

PDCAサイクル実施計画管理表

2020年4月

兵庫県がん診療連携協議会

目 次

		(2019年度)	(2020年度)	
1	近畿中央病院	1	33	国指定
2	関西労災病院	2	34	"
3	神戸大学医学部附属病院	4	35	"
4	神戸市立医療センター中央市民病院	6	36	"
5	姫路赤十字病院	6	37	"
6	姫路医療センター	8	38	"
7	赤穂市民病院	9	39	"
8	県立淡路医療センター	9	39	"
9	公立豊岡病院	10	40	"
10	兵庫医科大学病院	10	40	"
11	西脇市立西脇病院	11	40	"
12	県立丹波医療センター	11	41	"
13	神戸市立西神戸医療センター	12	41	"
14	市立伊丹病院	14	42	"
15	加古川中央市民病院	15	43	"
16	県立がんセンター	16	45	"
17	県立こども病院	19	48	"
18	県立尼崎総合医療センター	21	50	県指定
19	県立西宮病院	21	50	"
20	西宮市立中央病院	21	50	"
21	県立加古川医療センター	22	50	"
22	神鋼記念病院	22	51	"
23	神戸医療センター	22	51	"
24	製鉄記念広畑病院	23	52	"
25	北播磨総合医療センター	24	53	"
26	宝塚市立病院	25	54	"
27	神戸赤十字病院	27	55	準じる病院
28	姫路中央病院	27	55	"
29	公立八鹿病院	27	55	"
30	三田市民病院	27	55	"
31	神戸中央病院	27	55	"
32	川崎病院	27	56	"
33	神戸市立医療センター西市民病院	28	56	"
34	市立川西病院	28	56	"
35	兵庫中央病院	28	56	"

36	明石医療センター	28	56	〃
37	明石市立市民病院	29	56	〃
38	明和病院	29	57	〃
39	神戸海星病院	29	57	〃
40	姫路聖マリア病院	30	58	〃
41	高砂市民病院	30	58	〃
42	済生会兵庫県病院	30	58	〃
43	神戸労災病院	31	58	〃
44	新須磨病院	31	59	〃
45	市立芦屋病院	31	59	〃
46	市立加西病院	31	59	〃
47	甲南医療センター	32	59	〃
48	神戸低侵襲がん医療センター	32	60	承認病院
49	県立粒子線医療センター	32	60	〃

2019年度

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和2年3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
近畿中央病院	がん登録実務の精度向上	2018年症例より、UICC TNM第8版の採用、ICD-O-3(3.1版)への適応、多重癌ルール(SEER2018)の採用等、多数のルール変更が生じているため、さらなる実務者の技能向上が必要とされる。	① 国がんや兵庫県が主催する研修会等に参加し、積極的に情報収集に努める。また、2018年に新設された「院内がん登録SNS WEBサイト(ソーシャル・ネットワーキングサービス)」を活用し、登録における疑問点を迅速に解決し、がん登録精度の向上を図る。 ② 新規採用者については、初級者認定試験を受験する。	2020年3月	○	達成	兵庫県院内がん登録実務者ミーティングおよび研修会に実務者が参加し、登録技能の習得に努めた。また、新規採用実務者1名が2019年がん登録実務初級者認定試験に合格した。	継続	引き続き、兵庫県がん登録実務者ミーティングを主として、国がんや地域が主催する研修会等を積極的に受講し、情報収集に努め、知識を習得する。新規採用者については初級者認定試験を受験する。
	がん登録に関する情報公開	2016年症例の公開	兵庫県がん登録部会の決定に基づき、2016年症例について当院ホームページにて公開する。	2020年3月	○	達成	「院内がん登録 部位別・治療法別件数(2016年症例)」について当院ホームページにて公表した。	継続	2017年症例以降も継続的に公開する。
	緩和ケア：苦痛のスクリーニングの充実	苦痛のスクリーニングの実施率は96%と高いが、緩和ケアチームへの依頼は半分以下に留まっており、必要な患者に介入できていない可能性がある	【目標】 必要な患者に緩和ケアチームが介入できるよう、苦痛のスクリーニングの質を上げることができる 【計画】 ①苦痛のスクリーニングの分析 ・PCT介入基準を満たしているが、自部署対応として処理されているデータを一ピックアップ 【PCT事務】 ・PCT介入依頼に繋がらなかった理由を分析 【PCT/緩和ケアリンクナース会】 ・PCT介入のあり方を検討/各部署へフィードバック 【PCT/緩和ケアリンクナース会】 ②入力後の苦痛のスクリーニングのフォロー 【PCT】	2020年3月	○	概ね達成	①苦痛のスクリーニングの分析 ・前年度よりスクリーニング実施率、PCT介入率が下がった <分析> スクリーニングを受け取った看護師が内容を十分確認しないまま入力していたことが多々あった <結果> PCT介入の必要な患者を拾い上げられていなかった ②入力後の苦痛のスクリーニングのフォロー 苦痛のスクリーニングについて看護師対象の勉強会を実施した 参加できていない部署には個別で実施した	継続	スクリーニングが必要という認識は、各部署浸透するようになった。スクリーニング実施率もわずかに上がった(去年度38% 今年度46%)。看護師によって患者へのPCT紹介説明の仕方が異なり、PCT介入につながっていないことが考えられる。引き続き緩和ケアリンクナース会での検討を続ける。 令和2年度、新たなPDCAサイクル実施計画として、下記課題を挙げる【ACPを含む意思決定支援の提供体制整備】
	ピアサポートを必要とするがん患者が、ピアサポートを適切に利用できるよう、病院体制を整える	・自施設内でピアサポーターとして活動できる人材が少ない。 ・県のピアサポート事業に登録しているピアサポーターを活用できていない。	KIZUKIの会を活用して、ピアサポーター養成講座の案内を行う。院内掲示等を活用し、ピアサポート事業についての啓発を行う。	2020年3月	△	概ね達成	KIZUKIの会で兵庫県ピアサポート事業について情報提供。養成講座を受けることで活動が可能と伝えたが、養成講座の情報をタイムリーに伝えることができなかったため、関心を集めるには不十分であった。	継続	ピアサポーター養成講座の情報収集の方法を改善し、ピアサポートを必要とする人々、関心のある人々にタイムリーな情報提供ができる工夫が必要である。
	がんに関しても安心して働き続けることが出来る環境を整備する	・がん患者の就労に関する不安に対応する窓口について、周知が不足している。 ・院内職種に対しても医療機関が就労相談に応じる必要があることに対する周知が不足している。	院内向けの就労支援に関する啓発を行う。患者向けの就労支援に関する相談窓口について周知を行う。相談対応スタッフの対応力向上に向けた部署内勉強会を開催する。	2020年3月	○	達成	患者向け広報誌に就労支援の取り組みに関する記事を掲載し、周知に取組んだ。また、社会保険労務士を講師に招き、部署内学習会を開催した。なお、この学習会には就労支援に関心のある他部署・他職種の参加があった。	継続	患者への周知が不十分であり、入院支援室など、他部署とも共同し、就労に関する不安を抱える人々に適切な情報提供、相談機械が提供できるよう取り組む。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
近畿中央病院	がん患者およびその家族が安心して治療・療養に望むことが出来る相談体制を構築・維持する	がん相談支援センターの周知について、院内のみならず医療圏内への広報が不足している	広報紙等を活用し、地域の開業医などへも相談窓口の周知を再度行う。院内への広報活動を継続する。	2020年3月	△	概ね達成	地域の医療機関に対し、当院のがん相談支援センターについて広報活動を行った。院内広報について、相談支援センターのみならず、他部門でもサポートも含めて広報のあり方について検討を開始した。	継続	様々な分野のサポートについて、チラシや院内掲示などがあふれており、効果的に展開されていない。患者目線での情報提供について、他部署とも共同し、広報活動のあり方を検討する。
	がん地域連携クリティカルパスの普及	連携医側で、がん地域連携クリティカルパス施設基準未届けの医院が多い。	連携医に対し、がん地域連携クリティカルパスの広報を行う。	2020年3月	○	概ね達成	がん地域連携パス適用時に施設基準未申請の医療機関に対し、積極的に申請を勧めた。また、懇話会等の場においても広報を行った。	継続	まだまだ未申請の医療機関も多く、引き続き普及活動を行っていく。
関西労災病院	がん相談支援センターの役割を知っている人を増やす。	がん相談支援センターのことを御存じない患者、ご家族が多い。	がん診療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師などへの広報(院内研修会、委員会、採用者オリエンテーション、リンクナース会、院外の実務者ミーティング)など。	2020年3月	○	達成	・院外：尼崎市地域連携実務者会議で案内した。 ・院内：研修医イントロコース、緩和ケア研修会、がんセンター運営委員会、看護師長会、緩和ケアリンクナース会、採用者オリエンテーションで案内した。	継続	入退院支援センターのスタッフ、病棟スタッフからの情報で診断後治療に入るまでの患者さんが相談に来られたケースがあったが、今後も院内スタッフへの周知により相談に繋がるケースを増やしていく。
		がん相談支援センターの場所、役割が周知できていない。	・医療者から患者・家族に対し、がんに関すること相談できる場所があることやその役割などについて周知できる体制を構築する。 ・がん相談支援センターの冊子、掲示物の充実	2020年3月	○	概ね達成	・苦痛のスクリーニング時に患者さんにお渡しする資料を作成、外来診療時並びに入院時に入退院支援センターから患者・家族にお渡しいただいた。 ・就労相談に関する資料を作成、各病棟や外来に設置した。 ・がんに関する冊子を多く配置することに努めた。	継続	患者さんにご案内という取組みについては一部のリーフレットの設置場所の検討やリーフレットの充実に留まったので、今後は冊子、掲示物を一層充実させていきたい。
	入院・外来において患者のつらさに対応することができるようになる。	入院スクリーニング陽性であり、専門的チームの介入希望がない場合、患者のつらさを主治医や病棟スタッフと情報共有する必要がある。 現在、入院時のさまざまな記録に埋もれてスクリーニング内容が確実に共有できているかは不確かであるので、掲示板を活用し、スクリーニング陽性であった事実を残すため工夫をしていく。	入院スクリーニングにおいて陽性であるが専門的チーム介入がない患者の情報を各診療科の主治医、病棟看護師と共有するために掲示板の活用について検討する。	2020年3月	○	概ね達成	これまでは、緩和ケアスクリーニング陽性で尚且つ患者が専門チーム介入支援希望がある患者のみ面接し対応を行ってきた。しかし緩和ケアスクリーニング陽性ではあるが、専門チーム介入支援を「わからない」「無記入」と記載している患者に対しては、主治医・病棟で対応を依頼していたが対応されているかは不明のままであった。そのため、緩和ケアスクリーニング陽性で専門チーム介入希望を「わからない」「無記入」で記載している患者情報を掲示板に記載し、入院後に病棟看護師に対応していただき、対応した結果を残すようにシステムを変更した。	継続	各病棟看護師が患者のつらさに直接対応を行っていくため、看護師の対応を強化が必要である。緩和ケアリンクナース会を活用し ①緩和ケアスクリーニング実施の意味づけ ②患者のつらさの拾い上げ方法について ③がん看護外来活用方法について教育を行っていく。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
関西労災病院	(緩和ケアに係る)均一で安全な医療の提供	ドクター、診療科間、また、急性期病院から退院した場合に医療の質がシームレスに継続していかない。	ROO製剤導入時にパスを適用し、適用した症例について評価し、パスを改善していく。	2020年3月	○	達成	ROO製剤クリティカルパスを作成し、1件運用を開始することができた。ROO製剤の使用は殆どない状態であったが、クリティカルパスがある事で薬剤使用方法の確認・有害事象の有無観察ポイントなど、全員が把握し投与することができることができた。トラブルなく安全に処方・使用が行えたため追加修正は認めなかった。	完了	
	就労等社会的な役割を保ちながらがん治療生活を送ることができるよう支援	・就労支援を必要としている患者さんの洗い出し	・仕事をもちながらがん治療を受ける患者をスクリーニングにより把握し、必要時、介入する。 ・産業医への情報提供、相互のやり取りを行うなど、療養・就労両立支援指導料の算定実績を残す。	2020年3月	△	概ね達成	勤労者医療調査票(任意提出)を活用して就労スクリーニングを実施した入院受付の担当職員に協力してもらい、全診療科で入院するがん患者(就労あり)をピックアップし、就労支援スクリーニングを実施し、必要時、対応するよう努めた。	継続	スタッフの病気休暇が生じ、業務量増加に伴い秋以降実施を見合わせており、スクリーニング方法について検討が必要である。
		就労支援の実例、その他実績を現場へ十分フィードバックできていない。	がん相談支援センターが就労支援した実際の事例を振り返り、院内で報告する ・就労支援事例の振り返り、事例検討 ・職員対象の研修会	2020年3月	○	概ね達成	・がん相談支援センター内、緩和ケアリンクナース会において実際の事例を報告した。 ・がん相談支援センター内での事例検討(相談員と社会保険労務士)。 ・就労支援研修会については実施せず。	継続	今年度は就労支援研修会の開催がなく、院内外の関係者に就労支援事例を報告する機会を持つことができなかったが、がん相談支援センター内や緩和ケアリンクナース会で就労支援事例を報告し、検討する機会を持つことができた。引き続き事例検討の機会を持ち、共有できるような活動を継続したい。
	がん患者指導管理の実施	がん患者への告知、治療説明その他について、多職種による介入が十分できていない。	・予約枠の増設 ・委員会を通じて医師・看護師、その他職種への働きかけを強める	2020年3月	○	概ね達成	予約枠の増設、がんセンター運営委員会における委員長からの働きかけを行うことができた。	継続	看護師、その他職種の介入増にはつながっておらず、患者さんへの広報に努める必要があると考えている。
	児童・生徒へのがん教育	阪神医療圏域のがん拠点病院としてがん教育に十分貢献できていない。 (尼崎市内において実績を作ったが、がん拠点病院としてがん教育をいかに継続していくか。)	・地元の自治体との協力関係の継続 ・がん教育の形態をどのようにしていくかの検討 ・行政への情報提供	2020年3月	○	達成	令和元年1月29日市内の中学校に出向き全2年生を対象にがんの予防、検診等についての講義を行った。学校に協力をいただき事前アンケート、事後アンケートも実施、講義を受ける前、受けた後で生徒の理解がどのように変化したかの確認も行った。市内の公立学校からの見学も3名あった。	継続	前年度と同様に中学校でのがんに関する講義を行うとともに、これを効率的に多くの学校へ広げるための方法(ビデオ研修、先生方への研修など)を市の教育委員会と一緒に検討していく。
	地域の医療従事者への化学療法に関する知識の提供	連携先医療機関の医療従事者の化学療法に関する知識不足	化学療法看護セミナーを継続的に開催していく(1回/年) 来年度のセミナーでも最新の化学療法および抗がん剤曝露対策を含めた看護のトピックスをテーマに研修を行う。	2020年3月	○	達成	令和元年11月21日に化学療法を受けられる患者さんの口腔トラブルと正しい口腔ケアについての研修会を実施した。	継続	圏域内の化学療法に関することについて、地域の医療従事者が必要としているテーマを選び、研修会を継続していく。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和2年3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸大学医学部附属病院	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	入院患者は専門的緩和ケアに容易にアクセスできるが、外来患者はそうではない。外来での患者・家族の苦痛がそのままになっている可能性がある。	<ul style="list-style-type: none"> 目標数値 ・入院新規依頼 一年間500件 ・緩和ケア診療加算 一月平均600件 年間7200件 ・外来依頼 一年間新規患者数80件 ・外来緩和ケア管理料 一年間120件 	2020年3月	○	概ね達成	<ol style="list-style-type: none"> 1. ポスターを改訂し、病棟・外来への掲示、病院HPへの掲載、KOSMICへのポスター取り込み、院内サネージへの掲載を行った。 2. 5月～6月にかけて30診療科を訪問した。 3. (看護師)入院中に緩和ケアチームで介入した患者で外来フォローが必要な患者へ外来での支援をおこい、外来緩和ケア管理料を算定する(薬剤師)入院中にオピオイド使用していた患者の電話介入を継続し適宜フォローアップを行う 新規:3例、現在新規症例追加なし トレーシングレポート等を活用した病薬連携のシステム構築を検討中 	継続	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療者、患者・家族への広報を行う 1)緩和ケアチーム(入院)と緩和ケア外来の案内を一括して掲載する 2)診療科への広報を行う 3)病棟ごとに広報を行う 2. 24時間、365日、緩和ケア診療依頼に対応できる診療体制の構築について検討する 3. 苦痛のスクリーニングの結果に応じて、専門的緩和ケアを受けることができるシステムを構築する 4. 事務執行体制の効率化を行う(人的資源の再配置を行う) 5. (看護師)入院中に緩和ケアチームで介入し、退院後も支援が必要な患者に対しての支援体制を構築する 6. (薬剤師)オピオイド使用状況を監査して、緩和ケアチームへの依頼を促す
	患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けられることができる	緩和ケアチームのコンサルテーション診療について、そのアウトカム(診療の質)の評価ができていない。また、診療の質の向上のために組織の定期的な活動が十分に行われていない	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供する医療・ケアを評価し、チームメンバーの能力の向上に努める 1)緩和ケアチーム総回診を行う 2)緩和ケアチームミーティングを開催する(毎月) 3)定期的に緩和ケアチームの活動を振り返り、再評価する(セルフチェックプログラムを年に1回実施する) 4)問題症例を振り返る(年4回) 5)ジャーナルクラブを開催する(月3回、論文数1年50本) 6)コンサルタントとしての能力の向上を図るための勉強会(Learn Consultation from the Consultant Seminar: LCCセミナー)を開催する(年1回) 2. 多職種連携を強化する 1)緩和ケアチームメンバーと各診療科・部門で症例カンファレンスを行う(毎週水曜日) 2)緩和ケアチームと精神科との合同カンファレンスを開催する(毎月第4火曜日) 3)包括的患者評価の情報を、病棟スタッフと共有するPCTメンバーで有効な共有方法について検討する(3月)パイロットを実施する(4-6月) 3. 緩和ケアチーム活動が監査できる体制を構築する 1)患者レジストリの方法を検討する(4-6月) 2)IPOSによる継続評価をおこなう。 3)介入内容の記録方法を検討する(4-6月) 4)パイロットを実施し、実施可能性について検討する(9-12月) 5)監査システムを導入する(1月-) 4. がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアを推進する 1)循環器緩和ケアカンファレンスを開催する(毎週水曜日) 	2020年3月	○	概ね達成	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供する医療・ケアを評価し、チームメンバーの能力の向上に努める 1)緩和ケアチーム総回診を必要時行う 2)緩和ケアチームミーティングを開催する(毎月) 3)定期的に緩和ケアチームの活動を振り返り、再評価する(セルフチェックプログラムを年に1回実施する) 4)問題症例を振り返る(年4回) 5)ジャーナルクラブを開催する(月3回、論文数1年50本) 6)コンサルタントとしての能力の向上を図るための勉強会(Learn Consultation from the Consultant Seminar: LCCセミナー)を開催する(年1回) 2. 多職種連携を強化する 1)緩和ケアチームメンバーと各診療科・部門で症例カンファレンスを行う(毎週水曜日) 2)緩和ケアチームと精神科との合同カンファレンスを開催する(毎月第4火曜日) 3)包括的患者評価の情報を、病棟スタッフと共有する 3. 緩和ケアチーム活動が監査できる体制を構築する 1)患者レジストリの方法を検討する 2)IPOSによる継続評価を行う 3)介入内容の記録方法を検討する(4-6月)→(7-9月) 4)電子カルテ変更時にパイロットを実施し、実施可能性について検討する(1-2月) 5)2020年4月以降に導入する 4. がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアを推進する 1)循環器緩和ケアカンファレンスを開催する(毎週水曜日) 		

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和2年3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸大学医学部附属病院	全ての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる	全ての医療従事者が基本的緩和ケアの知識・技能・態度を身につける必要があるが、十分ではない。	1) 院内・外の医療福祉従事者を対象に地域連携カンファレンスを開催する(毎月、そのうち2回は講義形式の勉強会をおこなう。 2) 緩和ケア研修会を開催する(年4回) 3) 意思決定支援の研修会を開催する(年1回) 4) 院内緩和ケアマニュアルを改訂する 5) 入院スクリーニングプログラムを支援する 6) 外来スクリーニングプログラムを支援する 7) 院外の調剤薬局を対象に薬業連携の勉強会を開催する(年1回)	2020年3月	○	達成	7月より開始し、月1回合計7回開催した。 ・参加者・参加施設は、 7月:110名(32施設)、 8月:116名(38施設)、 9月:66名(19施設)、 10月:77名(40施設)、 11月:51名(12施設)、 12月:53名(16施設)、 1月:51名(24施設) ・薬-薬連携は、11月のカンファレンスで実施した	継続	1. 院内・外の医療福祉従事者を対象に地域連携カンファレンスを開催する。 1) 神戸市立医療センター中央市民病院との合同で企画・運営を行う 2) 毎月1回カンファレンスを開催する。 ①奇数月の運営を担う ②カンファレンスは、症例検討、施設紹介で基本構成とする 3) 患者の居住圏内の医療福祉従事者間のネットワーク作りと課題解決の場として機能させる 2. 地域の医療機関が、基本的緩和ケアを提供するための支援をする 1) 地域からのコンサルテーションをうける仕組みをつくる
	相談者が、治療と仕事の両立に向けて、より充実した就労相談支援を受けることができる。	相談者への就労相談支援について十分でない可能性がある。	1) 就労支援に関する実践の振り返り、評価を行う。 ①過去の就労支援のデータベースを基に、現状の評価を行う。 がん相談のファイルメーカーにて、就労支援のデータ集計ができるように改訂する。 ②月毎に社会保険労務士の協働面談の振り返り、評価を行う。 2) 就労支援に関する専門家との連携を行う。 ①社会保険労務士の協働面談を継続する。 ②「両立支援のためのガイドライン」や「意見書」などを活用し、院内他職種(医療ソーシャルワーカーや看護師等)と情報共有や連携を行う。 ③長期療養者に対する就職支援事業として、ハローワークと協定締結の体制を検討、整備する。 ④「療養・就労両立支援指導料」導入に向けた体制を整える。 3) 広報活動を強化し、相談件数を増やす。 ①院内における就労支援周知のため、各病棟・関連診療医局に広報を行う。 治療スタッフによる就労支援(確定診断がついた時に、患者が早まって退職しないよう、就労継続を勧めることなど)が、周知するように、チラシや資料を用いて周知活動を行う。 ②病院のホームページへのチラシ掲載、市民公開講座や勉強会にて広報を行う。 ③がん患者さん・ご家族向け勉強会にて、就労関係の情報提供を行う。	2020年3月	○	概ね達成	1) ①データベースの項目の検討を行い、データベースに定期的に入力を行った。 2016年10月から2020年1月までの集計としては、相談件数46件であり、相談内容は、障害年金:22件 職場との交渉・相談:11件 休職制度・傷病手当金・その他の助成制度:11件 復職(退職すべきかも含む):9件 職場でのトラブル:1件であった。 相談経緯は、医療者からの紹介17件、がん相談員からの紹介17件、チラシを見て10件、インターネットを見て2件であった。障害年金の相談を行った後に、障害年金を申請したケースは、8件であった。 がん相談のファイルメーカーの改訂について、医療情報部担当者と調整を行ったが、病院のシステム更新の時期と重なり、がん相談の更新は遅延している。医療情報部への依頼までは行った。 ②計画通り実施した。 2) ①2019年4月~2020年2月:15件 昨年より1件のみ減少した。当日来室できる方が限られており、来室できなかった相談に対しては、相談員を通して社会保険労務士に相談して支援を行う対応を数件行えた。 ②他職種との連携は、相談に応じて適宜行っている。 ③ハローワークとの協定については、件数が確保できるか現時点では難しいと考えている。新規就労希望者が、病棟などで多いかを看護師にも確認を取り、ニーズを拾っていく予定。神戸市難病相談支援センター開設で、総合相談部門にハローワークの相談員が来られる予定になっているため、ハローワークの就労支援の実際を情報収集していく。 ④「療養・就労両立支援指導料」導入に向けたワーキングを立ち上げ、院内で検討できる体制となった。今後も主体的に取り組む。 3) ①今年度も、各病棟や診療科へのがん相談室の役割紹介の内容に、就労支援に関する内容を詳しく盛り込み広報を行った。 ②計画通り実施した。 ③計画通り実施した。	継続	1) 就労支援に関する実践の振り返り、評価を行う。 ①過去の就労支援のデータベースを基に、現状の評価を行う。 がん相談のファイルメーカーにて、就労支援のデータ集計ができるように改訂する。 ②月毎に社会保険労務士の協働面談の振り返り、評価を行う。 ③社会保険労務士の協働面談について、利用者アンケートで満足度調査を行い評価する。 2) 就労支援に関する専門家との連携を行う。 ①社会保険労務士の協働面談を継続する。 ②「両立支援のためのガイドライン」や「意見書」などを活用し、院内他職種(医療ソーシャルワーカーや看護師等)と情報共有や連携を行う。 ③長期療養者に対する就職支援事業として、ハローワークと協定締結の体制を検討、整備する。 ④「療養・就労両立支援指導料」導入に向けた体制を構築する。 3) 広報活動を強化し、相談件数を増やす。 ①院内における就労支援周知を行う。 治療スタッフによる就労支援(確定診断がついた時に、患者が早まって退職しないよう、就労継続を勧めることなど)が、周知するように、チラシや資料を用いて周知活動を行う。 ②病院のホームページへのチラシ掲載、市民公開講座や勉強会にて広報を行う。 ③がん患者さん・ご家族向け勉強会にて、就労関係の情報提供を行う。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸大学 医部附属病院	集学的がん治療の推進のためキャンサーボードの活動を強化し、よりよい癌治療につなげる	症例提示に関して、放射線腫瘍科および腫瘍・血液内科以外の科から自発的に提示される機会が少なかった。 そのため、責任科である、放射線腫瘍科、腫瘍・血液内科で症例を工面していた傾向がある。	検討会の定期的開催を継続する。 できるだけ多くの診療科に参加して頂くことで、多くの科で議論することの有用性および必要性を理解して頂き、集学的医療における議論の場の普及につなげる。	2020年3月	○	達成	定期的なTumor boardの開催を行った。	継続	2名の医師だけで症例を探し出し、定期開催を行うことは正直困難になってきている。よって、可能ならば症例に関しては各分野が持ち回りで担当していく方が、症例を拾い上げやすく、またTumor boardで議論するということが身近になると考えられる。
	地域がん診療連携拠点病院の指定に関する望ましい要件のクリア	昨年7月のがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において地域がん診療連携拠点病院の指定要件が見直された。 その中で「望ましい」とされる要件でクリア出来ていない項目がある。	「望ましい」とされる要件の未達成6項目について関係部署と協議の上、全てクリア出来るよう調整を図る	2020年3月	○	達成	高度型の必須要件である人員配置等の対応及び昨年クリアしていない望ましい要件について関係部署と調整の上全てクリアした。	完了	今後も指定要件の変更や見直しされた場合、必要に応じて院内で調整して対応していく。
	地域がん診療連携拠点病院として、がん関連イベントの参加推奨	当院は国指定がん拠点病院であるが、院内外のがん関連セミナー等のイベントに関して、参加者の偏りがある。	・当院主催のがん関連イベント(がん市民フォーラムinKOBE、がん診療オープンカンファレンス等)について、市民をはじめ医療関係者や当院のスタッフへの確かな広報を行い、参加者増を目指す。 目標値 がん市民フォーラムの参加者 毎回100名以上 ・兵庫県がん診療連携協議会主催のセミナー及びがんフォーラムについて、積極的な参加参加を行う。 目標値 毎回参加者5名以上	2020年3月	○	概ね達成	・当院主催のがん市民フォーラム、がんオープンカンファレンス等周知し、参加を促した。但し、本年2月以降、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、中止した ・兵庫県がん診療連携協議会主催のセミナー等については、関係者へ周知し参加した。	継続	がん拠点病院として、引き続き関係者へ積極的な参加を呼び掛ける。
姫路赤十字病院	がんゲノム外来の充実。保険診療によるがん遺伝子パネル検査の安全な実施。	がんゲノム外来に関する、院内職員への周知が不十分である。 遺伝子パネル検査の保険診療に向けて、院内各部署の連携を深め、安全にがん遺伝子パネル検査を実施できる体制を構築する必要がある。 地域の住民および医療機関へがんゲノム外来の理解を得る必要がある。 二次的所見への対応の必要性に伴い、職員の遺伝に関するリテラシーを高める必要がある。	①院内職員へのがんゲノム・遺伝性腫瘍に関する研修を行う。(全体研修、各部署での研修) ②関係職種によるがんゲノムカンファレンスを定期的開催し、情報共有、意見交換に努める。 ③保険診療の院内フローを作成し、実務者がスムーズにパネル検査を実施できる体制を構築する。 ④より精度の高い検査が行えるよう、院内の病理検体の取り扱いについて検討する。 ⑤がんゲノム医療について、地域に理解いただくようホームページ内容を変更する。 ⑥がんゲノム医療について地域医師会での勉強会を行い周知する。 ⑦地域医療機関からの紹介がスムーズに行えるよう、紹介状および受診申込書のフォーマットを変更する。 ⑧遺伝学的検査結果の保管体制、遺伝カウンセリング記録のフォーマットについて検討する。	2019年9月	○	概ね達成	①院内職員に対するがんゲノム医療の研修を複数回行い、医師、看護師、コメディカルなど689名の参加を得た。 ②がんゲノムに関するカンファレンスを月1回開催し、関係職種での協議を実施した。 ③保険診療の院内フローを作成し、院内での検査実施体制が整った。 ④がん遺伝子パネル検査目的での検体採取であることが病理部門に伝わるようオーダー時に依頼入力している。また肝生検時に病理医が出向き、適切な検体採取できるよう協力する体制を構築した。 ⑤⑥⑦ホームページおよび紹介状フォーマットを変更し、他院からの紹介時に必要な情報が共有できるようにした。地域の医師に向けた勉強会は日程調整のため開催できていないが、2020年5月に予定している。地域の看護師対象のがん看護研修では、がんゲノム医療について取り上げた。 ⑧がん遺伝子パネル検査結果、遺伝学的検査結果を保管する専用PCを設置し、専任部署で管理する体制とした。遺伝カウンセリング記録のフォーマットを作成した。	継続	①継続して院内教育を行い、がんゲノム医療に関する理解を図る。 ②近隣施設の医療スタッフや地域住民に向けた研修、後援会などを行い、地域でのがんゲノム医療に関する周知を図っていく。 ③検査結果から推奨された治療が存在する場合に、治療参加や患者申し出療養の利用などがスムーズに対応できるようサポート体制を整える。 ④がんゲノム医療を受ける患者に対する緩和医療との連携を充実させる。 ⑤検査結果から二次的所見があった場合、遺伝医療への連携をスムーズに行う。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫 路 赤 十 字 病 院	苦痛のスクリーニングの対象拡大	がんと診断された時から適切に患者の苦痛を評価し、対応するための体制として現在、外来は化学療法室、病棟は外科病棟のみで行っているため対象を拡大する必要がある。	①緩和ケアチーム看護師が各病棟で苦痛のスクリーニングについて説明会(目的・方法)を実施し、適切に行えるように周知徹底をはかる。 ②院内認定緩和ケアリンクナース(以下、リンクナース)が中心となり各病棟で定期的にスクリーニングの実施状況を確認し、基本的緩和ケア提供の中心的役割を担うことができるよう緩和ケア認定看護師が継続的に支援する。また、困難事例においては、リンクナースが必要に応じて緩和ケアの専門家につなぐことができるよう支援する。 ③月1回の緩和ケアリンクナースミーティングで、苦痛のスクリーニングの実施状況を評価する。	2019年9月	○	概ね 達成	7月より全成人病棟で苦痛のスクリーニング(IPOS)を開始し定着している。各病棟において緩和ケアリンクナースが陽性患者を把握し、専門的緩和ケア提供の必要な患者はPCTと協働して苦痛軽減できるよう取り組んでいる。苦痛スクリーニングにおける困難感については、定期的に話し合い勉強会を実施した。スクリーニング結果をデータ集計した。実施数、陽性率、実施率から当院の傾向を把握した。	継続	【活動目標】緩和ケアリンクナースと共に、スクリーニング陽性患者対応フローを見直し連携の強化体制を整える 4月:①苦痛のスクリーニングの院内マニュアル化 ②新テンプレートの活用開始 5月:①緩和ケアリンクナース会で、新テンプレートの活用、データ集計・評価方法を周知する 6月:緩和ケアリンクナースによる病棟スタッフへのスクリーニング勉強会の実施 10月:中間評価 ①スクリーニング実施率、陽性患者数・継続先・緩和ケアチームとの連携状況について ②データの集計と評価 11月:緩和ケアリンクナースによる病棟スタッフへのスクリーニング勉強会の実施 1月:外来拡充方法の検討 2月:年間評価 3月:外来拡充方法の決定、外来スクリーニングマニュアルの作成
	患者・家族が質の高いせん妄ケアを受けられることができる	昨年度実施したせん妄ケアについて看護師を対象にしたアンケートの結果、せん妄の要因理解が不十分であり、個別に応じたケア実施に至っていない。また、看護師がせん妄患者への対応に困難感を抱いていた。	①せん妄看護の勉強会を開催する ②マニュアルの活用方法について検討し、周知する ③DSTと結び付いたケアシートを検討し、作成する ④アンケートを実施して評価する	2020年3月	○	達成	記録委員会と協働し、せん妄評価やDSTの運用について、せん妄マニュアル、テンプレート、説明書、看護記録の問題点について検討し、テンプレートを見直した。せん妄リスクの判定と予防ケアを初期計画立案できるようにフロー化した。リーフレットを使用した患者家族指導なども患者に応じた対応ができるよう体制を整えた。1月から活用している。	完了	
	地域医療機関の緩和ケア提供体制の情報充実	現在利用している緩和ケアに関する情報不足の点があるので、更新の必要がある。それぞれの地域医療機関で対応可能な処置や麻薬取り扱い状況について、その都度連絡をとりながら進めている状況であり、情報の整備が不十分である。	①必要な情報内容を見直し、整備する情報の項目を選定する ②情報収集と、必要時、各医療機関に聞き取り調査を行い、一覧表を作成する	2020年1月	△	概ね 達成	①すでに作成のあった緩和ケアに関する地域医療機関の情報リストをもとに整備する項目の選定や対象の医療機関の範囲を広げるなど、全体的に見直しを行った。 ②調査方法を検討し、電話連絡にて各医療機関へ必要項目の聞き取りを行い、全体の約2割程度まで調査を実施した。	継続	①調査方法の再検討。 ②約5割以上の調査実施を目指し、情報リストの拡充を図る。
	相談者の治療と仕事の両立に向けた、就労支援体制の充実	平成30年度院内職員に向けて就労支援の研修会を実施し、3月から社労士による就労支援相談会が開始となった。スタートした相談会が効果的に機能するように、現状を評価し課題を抽出。抽出した課題にそって、対応策を検討しより充実した就労支援体制を整える必要がある。	①院内職員/患者へ向けた広報 院内職員向け:病棟管理会議などで就労支援の状況を報告し、活用を促す。 患者向け:病棟、外来で患者の目に触れるようにポスターを掲示し、リーフレットを準備する。 ②社労士による就労支援相談会の評価 相談件数、相談内容、相談後の結果を評価 →課題抽出 ③②で抽出された課題に取り組む	2020年3月	○	概ね 達成	1. ①院内職員への周知:管理部門の会議にて相談会について説明。毎月実施している相談支援センター会議で現状報告 ②患者への広報:外来待ち受けモニター画面で放映。リーフレット配布。ポスター掲示。 2. ①社労士による相談会:2019年3月～2020年2月まで17件。 ②ハローワーク姫路による出張相談会を2019年9月から開始。2020年3月までに7件実施。 ③両立支援コーディネータのみの対応:2020年3月まで15件。 3. 結果評価:利用者アンケートなどは出ていない。	継続	1. 離職防止支援ができる院内スタッフの教育 →毎年4月に新入職員を対象とした研修会の実施。 2. PR方法の工夫による相談件数の増加 →相談実施中の登りを立てるなど 3. 利用者からのフィードバック体制を整備し質の評価を行う 4. 3の結果を受けて課題の抽出

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路赤十字病院	相談を必要としている人に情報が届き、より多くの人が相談支援センターを活用することができる	がん相談件数は増加しているが、紹介者として担当医からの紹介が少ない。院内職員への相談支援センターの周知が不足していると考える。 相談者が来院しても他の相談対応中の事があり、次回相談を予約している。タイムリーに相談したい時に相談できる体制にする必要がある。	①院内職員への広報活動 各診療科、病棟、外来へがん相談支援センターについての説明を行う。 ②アクセスしやすい体制づくり 相談者の受付から相談員への連絡対応がスムーズに行えるように体制を見直す 入退院センターとの連携を図る ③院外での広報活動 広報誌への掲載、院外の訪問、院外講演会などで広報する	2020年3月	○	概ね達成	1. 管理部門の会議で就労支援については説明。毎月実施している相談支援センター会議で状況報告。 2. 受付担当コンセルジュの隣に常時がん相談員が待機しているため、予約外の相談にもスピーディーに対応でき相談件数がぞうかした。290件/年→417件/年。 3. 広報誌の活用、院外訪問でのPR、がん教育の講演会でPRLした。	継続	1. 院内職員への定期的な周知 →毎年4月に新入職員を対象にした研修会の実施。 管理会議などで幹部職員への定期報告 2. アクセスしやすい体制 →継続 3. 院外への広報 ・広報誌、院外訪問、院外講演会を利用して広報する。
	アドバンスケア・プランニングの推進	アドバンスケア・プランニングの話し合いを進める上で必要な資料や記録などが十分に整っていない。 アドバンスケア・プランニングの話し合いの全体像や介入内容が多職種で共有されにくい	①アドバンスケア・プランニングを進めるうえで必要な資料や記録などの整備を行う ②アドバンスケア・プランニングの話し合いを行うための手順・介入プログラムの作成を行い共有を図る	2020年3月	△	未達成	①ACPIに関する活用資材(案)を作成した。今後院内でのコンセンサスを得ていく予定。記録に関しては院内の記録関連の委員会との調整を図りながら引き続き検討を行っていく。 ②ACPIに関する現状調査と問題点の把握を行った。現在、その結果を踏まえたACPの基準(案)と介入プログラムを検討中である。	継続	①作成した資材を活用した介入プロセスの検証を行い、問題点の把握を行う。 ②基準を完成させて職員対象の教育を行うとともに、職員間の情報共有と連携がスムーズに行える記録などの仕組みの検討を行う。 ③患者向けにACPと対応窓口についての広報を行っていく。 ④地域との連携について検討していく。
	がん診療情報を収集・分析する体制整備	ホームページで院内がん登録統計の広報を継続する。	当院のがん治療の状況を表す統計を作成、ホームページで継続して広報し、院外への情報発信に努める。	2020年3月	○	達成	今年度は2015年-2017年 年齢別がん登録件数ならびに部位別がん登録件数と割合、部位別の割合、2017年 初回治療実施件数(主要5部位、その他の部位)、主要5部位 治療前ステージ別からみた治療方法の割合の掲載を行った。	継続	最新情報の掲載を、継続して行っていく。
	がん登録実務の精度向上	中級認定者を専従で1名配置しているが、他に同程度の技能を持つ者がいない。	がん登録実務担当者の増員と育成を図る。兵庫県がん登録実務者ミーティングを主とし、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、技能向上に努める。	2020年3月	○	達成	・兵庫県がん登録実務者ミーティングに積極的に参加し、技能向上に努めた。 ・がん登録実務初級認定資格を4名取得した。	継続	がん登録実務担当者の増員と育成
姫路医療センター	就労支援事業の充実を目的として社会保険労務士の相談事業の拡大を行うこと	就労支援事業の充実が必要である	①社会保険労務士の定期的な相談会の開催の実施 ②社会保険労務士との連絡調整	2019年7月	△	概ね達成	社会保険労務士との契約まで至った。連絡調整が今後の課題。	継続	社会保険労務士の相談会の実際の運用を実施し、社会生活をしながらがん治療に近づくための相談体制をつくる
	職員および地域医療関係者に対してがん相談支援センターについての広報活動を行い開かれた相談室としてのPR活動を行い、職員から紹介が行われるような風土づくりを行うこと	相談支援室の相談件数が増加していない	①年に4回広報活動を実践する ②医療者向け研修会においてがん相談支援センターの職員への周知をはかる ③入院支援センターや外来にがん相談支援センターのチラシを提供してもらえるように他部門との調整を行う。	2020年3月	△	概ね達成	広報活動としての医療者向け講演会は実践できた。ちらしの配置や他部門との調整もできたが、広報活動として、新型コロナウイルスの影響もあり、年間4回の開催は実現しなかった。	継続	社会保険労務士との連携のみならず、ハローワークとの協定の締結もめざし、社会面での相談体制を拡充し、そのことを職員向けにも周知をはかる

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路医療センター	緩和ケア病棟の開設に伴い地域緩和ケア提供体制との連携を充実をはかること	緩和ケア病棟の開設に伴い地域緩和ケア提供体制との連携を充実をはかる必要がある	①姫路医療センター内でのカンファレンスの実施 ②地域緩和ケアカンファレンスの開催(2回/年)	2020年3月	○	達成	①緩和ケアチームへの療養場所選択を含めた依頼件数が1月末時点で99件と大幅に増え(前年度13件)、病棟・外来・地域医療連携室と協働しながら意思決定支援のための面談を実施できた。退院前カンファレンスへも参加できる件数が増えている。 ②地域緩和ケアカンファレンスを病棟および外来看護師、訪問看護師、ケアマネージャー、医師で2回/年実施できた。	完了	
	緩和ケア病棟の開設に伴い、より質の高い緩和ケアの提供に向けた、事例検討会の開催を実施すること	緩和ケア病棟の開設に伴い、より質の高い緩和ケアを提供する必要がある	①月に1回、定期カンファレンスを実施する ②緩和ケアチームによる研修会の開催	2020年3月	○	達成	中播磨がん看護事例検討会を6回/年実施した。姫路日赤病院と当院の看護師および訪問看護師で話し合い、病院在宅それぞれの視点で検討を行った。10回の研修会を企画し開催した。	完了	
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。	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、地域医療従事者を対象とした勉強会、研修会を積極的に開催し、がん診療の更なる向上、病診連携を深めていく。	2020年3月		達成	定期的に、会議等を開催し、多職種間の情報共有等をして、その患者に合った治療方法の検討等を行っている。 医師会や市の広報担当を通じて、がんに関する緩和ケア研修会等の広報を行い、参加を積極的に呼びかけ、地域の医療向上に努めている。	継続	今後も、地域医療従事者を対象とした勉強会、研修会を積極的に開催し、がん診療の更なる向上、引き続き病診連携を深めていく。
		緩和ケアの年間新規症例の件数50件以上になるよう、心不全チームとも協力できるよう取り組んだが、年間件数が50件以上を満たしていない。	診療科を問わず、各チームとより一層、協力・連携できるように取り組み、年間新規症例件数が、新規50件以上となるよう取り組んでいく。	2020年3月		未達成	緩和ケアの年間新規症例の件数50件以上になるよう、心不全チームとも協力できるよう取り組んだが、年間件数が50件以上を満たしていない状況。	継続	診療科を問わず、各チームとより一層、協力・連携できるように取り組み、年間新規症例件数が、新規50件以上となるよう取り組んでいく。
		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。	2020年3月		達成	院内及び院外で開催されている研修会やセミナー等には、各職種とも積極的に参加し、自己研鑽に努めている。	継続	より多くの職員が研修会へ参加するために、各所属長に依頼し、研修会への積極的な受講を勧める。
県立淡路医療センター	化学療法の質と安全性を高める	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。	2020年3月		概ね達成	化学療法に関わる職種に対して安全に関する院内講習会を複数回開催した。薬剤師、化学療法担当看護師によるレジメンチェックは全症例に対して行われている。	継続	次年度も化学療法に関して安全性を高めるための院内講習会を継続する。
	緩和ケアを必要とする患者の早期介入	緩和ケアチームは立ち上がり、急性期緩和ケア病棟も稼働しているが、症状陽性患者すべてに緩和ケア医療を提供できていない現状がある。	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、啓発するとともに非がん患者の利用を促進する。	2020年3月		概ね達成	1. 症状スクリーニングにより陽性患者への適切な対応ができることを目指し、リンクナース会で相談の場を設定。また、一定期間のカルテ監査を行い、陽性得患者の介入状況を確認 2. PEACE研修会、院内認定緩和ケアナース育成、ベジックコース・アドバンスコースを開催し、院内の基本的緩和ケアの底上げを図った 3. 意思決定支援について、医療者全体に倫理的な視点からACPの研修会を開催。市民への啓発として市民公開講座を開催。	継続	症状スクリーニングは導入され、陽性患者には対応が行えている。がん患者が少ない病棟や非がん患者の苦痛緩和について検討が必要。 院内のどの部署であっても基本的な緩和ケアが提供できるよう医療者の緩和ケアの知識・技術向上を目指した人材教育は継続して必要

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立淡路医療センター	がん相談支援センターの機能強化と、その役割を広報することで、相談する場があると感じる人が増えるようにする	がん相談支援センターの役割について、医療者も含めさらに周知が必要	1. 相談支援の質の向上に努める 相談員の自己研鑽 ・規定のeラーニング、研修を受ける ・最新で信頼のおける情報を学ぶ 2. 主治医からの相談が増えるようにする ・外来医師から声かけてもらえるよう情報発信 ・支援後、医師へのフィードバックをこまめに行う 3. 相談の窓口をわかりやすくする ・相談支援センターのPR ・サロンを充実させ参加者を増やす	2020年3月		概ね達成	1)について ・規定のeラーニング、PEACE、ゲノム医療等の研修に参加した 2)について ・外来医師から依頼あり面談が終了すれば、必ずカルテ記事に残したり直接医師に報告するなどフィードバックに留意した 3)について ・ポスター、ホームページの見直し ・患者会と協働し、サロン、公開講座を実施した	継続	相談支援センターの機能強化に努め、その役割を広報することで、相談する場があると感じる人が増えるようにする
	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、家族へのPRが不足している	病院ホームページ、病院広報誌などを活かし、情報提供をしていく。がん相談支援センターの案内パンフレットを置くなどし、患者さんが相談しやすい環境づくりに努める。また、がん相談支援センターの看板を作成しており、患者、家族の目に止まりやすい様にして、周知に努めていく。			概ね達成	病院ホームページにがん診療連携拠点病院であること、およびがん相談支援センターについての紹介のページを作成している。また、院内に新設した患者さんが利用できるレストスペースに、がん関係の資料と共にがん相談支援センターについての案内を設置し、患者および家族へのPRに努めている。	継続	今後も引き続き病院ホームページや病院広報誌で、がん相談支援センターについての情報提供を続けていく。
公立豊岡病院	がん相談支援センターへの依頼体制の強化	がん相談支援センターへの依頼について、まだまだ体制が不十分な点がある。	院内外から、がん相談支援センターへの相談を、よりしやすくする為、依頼するまでのフローを再構築していく。			未達成	がん相談支援センターへの相談をしやすくする為フローについて見直しを行う予定であるが、なかなか検討出来ていない。	継続	がん相談支援センターへの依頼のフローについて、検討を行うこととする。
兵庫医科大学病院	ゲノム医療の提供	現在パネル検査を実施しているが、関与している医師や診療科が限られており、病院全体としての対応が不十分である。	ゲノム医療が実施されるに伴い、がんセンターとして組織的な対応ができるようなシステムを構築する。また、院内にパネル検査やゲノム医療の周知を行い、希望する診療科や患者がいれば、病院として対応する。	2019年度中		○	がんセンター内にゲノム医療に対応するハードを準備し、ゲノム医療を担当する専任のCRCを配置した。また院内でがんゲノム医療の対応に対する勉強会を開催し、院内の手順・フローを周知した。	継続	今後パネル検査の実施件数が増加した際に、現在の体制では不十分になることが予想されるため、専任CRCの増員等を計画。また、がんゲノム医療拠点病院として、連携病院とのオンライン会議システムの構築などを計画する。
	がん診療連携拠点病院としての活動	当院ががん拠点病院として高度ながん診療を影響するとともに、患者・家族のサポートも実施しているものの、受診患者、周辺医療機関への周知が不十分である。	当院の取り組みを病院ホームページで周知したり、市民公開講座開催などを通じて、積極的に情報発信をしていく。当院を受診した患者に対し、案内パンフレット等を用いてがん相談支援センターの案内を行い、がん診療だけでなく就労支援も含めたがん相談支援を行っていることを周知する。	2019年度中		△	・当院通院中の患者に対してがん相談支援センターの案内を行い、対面相談を年間1721件、電話相談を年間432件対応している。また就労支援も含めた支援を実施している。 ・院内外のがん患者およびその家族の不安や疑問に対し適切に対応するため、相談支援センターにおいて電話や面談などによる相談支援と、地域の医療機関などからの相談に対応した。がん患者の身体面・精神面・社会/経済面における療養上の困りごとや医療費・就労支援、地域の医療機関やセカンドオピニオンなどの相談を実施した。乳がん患者おしゃべりサロン「わかばサロン」、アピアランスケア相談会、がん治療生活を支える～仕事とお金のお悩み相談会～に取り組んだ。また、全がん種患者を対象にしたがん患者サロン「ぬくもりサロン」として、患者サロンの充実を図った。	継続	現在当院通院中の患者だけではなく、周辺医療機関を含めたより広いエリアへの情報発信を実施していく。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫医科大学病院	化学療法の質と安全性の向上	入院、外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する認識や安全性の理解が異なり、観察項目が異なるなどの問題がある。 また、化学療法に関係するマニュアルが策定されているものの周知が不十分である。	化学療法を実施する可能性がある科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、化学療法に対する理解向上を図る。 またクリニカルパスなどでレジメン毎の観察項目を設定し、実施場所毎の差を是正し、院内での安全性向上を図る。 既存のマニュアルは定期的に更新し、院内勉強会やイントラネットの更新などで院内周知を徹底する。	2019年度中	△	概ね達成	院内の化学療法レジメンの見直しを実施し、観察項目や投与基準などの統一を図った。また化学療法を実施している診療科を含めた会議を定期的に開催し、これらの統一事項を周知することで安全性向上に寄与した。	継続	化学療法に精通していないスタッフを対象にした勉強会の開催が不十分であり、これらの勉強会を複数回実施しより安全性の向上を図る。また外来化学療法室の増床、スタッフ増員を計画し、より余裕のある運用を目指す。
	がん相談支援センターの質の向上と認知度を上げる	①相談件数が増加しない。 ②相談支援の質の向上	①研修会への参加 がん相談関連の各種研修(就労支援、緩和関係等)に参加する。	随時	○	達成	①研修会への参加 情報連携部会、相談支援フォーラム等の定期的な会合や研修のほか、「研修・教育部会部会セミナー(ケム医療)」「相談員アップデート研修(ケム医療)」「がん看護インテンシブコース」等に参加・受講した。	継続	質の高い相談が受けられる為に、がん相談関連の各種研修(就労支援、緩和関係等)へ積極的に参加する。
	がん患者が孤立せずに不安や悩みを相談することができる	①がんサロン参加者が増加しない。 ②治療と仕事の両立支援の相談に関する周知	①がんサロンの院内外への周知を強化する。 ②アンケートをもとにがんサロンのニーズを把握する。 ③ピアサポーターの養成のため、サロン参加者への積極的な声掛けを行う。 ④両立支援の相談窓口をPRしていく。	随時	○	概ね達成	①がんサロン参加者へ、ピアサポーター養成について声掛けを行った。 ②毎月第1・3水曜日に、社会保険労務士による相談コーナーを設置した。	継続	2)ピアサポーターの養成に向けて支援していく ①サロンの参加者等に、ピアサポーター養成研修の受講について積極的な声掛けを行う
	緩和ケア研修会の院内医師受講率100%を目指す	医師の人事異動等により、受講率が70%台に落ちている。	①院長名と緩和ケア委員長名による受講推奨文書を配布する。 ②未受講の医師に対して、個別に働きかける。 ③当院開催の日程と合わない場合は、他院での緩和ケア研修会への受講案内を行う。	2019年度	○	概ね達成	医師への呼びかけにより、受講率97.9%となったものの、受講率100%にはならなかった。	継続	受講率100%には、全ての医師が受講せねばならない。毎年異動等があるので大変困難ではあるが、受講率100%を達成したい。
西脇市立西脇病院	がん登録実務者の中級認定試験合格	院内がん登録実務を委託しており、委託者の中でがん登録実務者の中級認定試験合格が必要である。	院内がん登録実務を委託しており、現在は認定試験にかかる費用は試験を受ける者の全額自己負担の状態となっている。この状態を改善する為、委託会社と調整していかなければならない。またこの状態が解消されれば、委託者の中で中級認定を受ける準備が出来ている。	2019年度	△	概ね達成	病院職員が院内がん登録中級者の資格があるため、委託者の受講調整については次年度の調整事項とした。	完了	院内がん登録中級者の資格がある病院職員が在籍しているため、当面は現状維持とした。
	がん医療に携わる医療従事者の育成	新病院開院におけるさらなる地域全体のがん医療を推進するため、地域医療を支える多施設・多職種の連携強化、及び質向上に向けた研修会の開催や参加者の増加に向けた企画が必要である	①研修会 ・緩和ケア研修会(9月28日・2月11日) ・がんの早期診断と治療についてセミナー ・化学療法についてセミナー ・放射線療法についてセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ②多職種カンファレンス ・がんサポーターボード(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会)(9月・2月) ・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(在宅緩和ケア研修会) ③研修会やカンファレンス開催の告知と参加の呼びかけ ・医師会や介護居宅事業所、訪問看護ステーション等へ広報 ・院内教育研修部会と協賛して日程調整	2020年3月	○	達成	①研修会 ・緩和ケア研修会(9月24名・2月27名) ・がんの早期診断と治療についてセミナー(3月26名) ・化学療法についてセミナー(11月76名) ・放射線療法についてセミナー(4月43名) ②多職種カンファレンス ・がんサポーターボード(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会)(2月34名) ・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(がん看護緩和ケア研修会として在宅看取りの事例発表とグループワーク) ③研修会やカンファレンス開催の告知と参加の呼びかけにより院内外多職種が参加されている	継続	院内教育研修部会と協賛して研修会の日程調整や講師選定を行い、院内外多職種の地域医療機関等へのアナウンスを継続する 地域合同カンファレンスでは院外医師が少ないため、日程や開催方法等を変更する
県立丹波医療センター	がん医療に携わる医療従事者の育成	新病院開院におけるさらなる地域全体のがん医療を推進するため、地域医療を支える多施設・多職種の連携強化、及び質向上に向けた研修会の開催や参加者の増加に向けた企画が必要である	①研修会 ・緩和ケア研修会(9月28日・2月11日) ・がんの早期診断と治療についてセミナー ・化学療法についてセミナー ・放射線療法についてセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ②多職種カンファレンス ・がんサポーターボード(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会)(9月・2月) ・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(在宅緩和ケア研修会) ③研修会やカンファレンス開催の告知と参加の呼びかけ ・医師会や介護居宅事業所、訪問看護ステーション等へ広報 ・院内教育研修部会と協賛して日程調整	2020年3月	○	達成	①研修会 ・緩和ケア研修会(9月24名・2月27名) ・がんの早期診断と治療についてセミナー(3月26名) ・化学療法についてセミナー(11月76名) ・放射線療法についてセミナー(4月43名) ②多職種カンファレンス ・がんサポーターボード(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会)(2月34名) ・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(がん看護緩和ケア研修会として在宅看取りの事例発表とグループワーク) ③研修会やカンファレンス開催の告知と参加の呼びかけにより院内外多職種が参加されている	継続	院内教育研修部会と協賛して研修会の日程調整や講師選定を行い、院内外多職種の地域医療機関等へのアナウンスを継続する 地域合同カンファレンスでは院外医師が少ないため、日程や開催方法等を変更する

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立丹波医療センター	新たな利用者が増えるよう、がん相談支援センターの周知強化・活用の促進に努める	新病院移転に伴い、がん相談支援センターの場所がわからない、利用方法がわからないなどといったことがないよう今まで以上にPRしていく必要がある。	①がん相談支援センターだよりの発刊(3回/年) ②病院ホームページに新しい紹介ページを作成、掲載 ③がん情報スペースでのPR～新病院用チラシ作成、配付・DVDの放映 ④各種がん冊子を関連外来ブロック毎に設置 ⑤研修医地域懇談会での新チラシ配付と紹介 ⑥院内新任スタッフ・メディカルスタッフやDAI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 ⑦就労支援PRと就労支援に必要な書類様式作成 ⑧ピアサポーター派遣事業実施要綱作成 ⑨がんサロン丹かふえ(6回/年)、びよ丹カフェ(3回/年)の定期開催 ⑩病院フェスタの中で、がん相談ブースを設け、相談・PRの実施	⑥のみ 2019年6月 それ以外は 2020年3月	○	達成	①がん相談支援センターだよりの発刊(5月 11月 2月) ②病院ホームページに新しい紹介ページを作成 ③がん情報スペースで新病院用チラシを配付・DVDの放映実施 ④各種がん冊子を関連外来ブロック毎に設置 ⑤研修医地域懇談会での新チラシを配付 ⑥新任スタッフ・メディカルスタッフ・DAIに7月までにがん相談支援センターの役割について周知 ⑦書類様式作成は診療報酬改定後に行う予定 ⑧ピアサポーター派遣事業実施要綱作成 ⑨がんサロン丹かふえ(6回/年)、びよ丹カフェは新型コロナウイルス感染防止のため2回となった。 ⑩病院フェスタの中で、がん相談ブースを設け、相談・PRを実施	継続	・就業支援・両立支援を行っていくことをアピールするため、社労士・産保センター・ハローワーク担当者と連携し、ポスター・チラシを作成。院内外へ広報していく。 ・医師への周知をキャンサーボードなどを利用し、できるだけ多くの医師が集まる場で行っていく。 ・次年度より社労士の定期無料相談会を開催することになったので全戸配布の地域連携センターだよりなどを利用し広報していく。
	早期から緩和ケアが提供できるよう緩和ケアチーム活動の質の向上を図る。 (緩和ケアチームの依頼件数が85件ある)	・緩和ケア指導者研修会は4年で21名の指導者ができ、各部署に2～3名が配置できた。 ・リンクナースを中心に苦痛のスクリーニング後の対応後のフロー作成しすすめている。 ・平成30年度の緩和チーム依頼件数は80件で目標値は、到達できた。コンサルティが困った時に、タイムリーに介入できていない事例もある。	入院患者の苦痛のスクリーニング(ESAS-r-J)で4点以上あれば対応する体制の整備する。 ・専従看護師がESAS-r-J4点以上の患者を把握し、病棟ラウンドを行う。 ・リンクナースを中心に、ESAS-r-Jで苦痛がある患者のカンファレンスを推進し、対応を検討する ・各病棟の緩和ケアカンファレンスに緩和ケアチームが参加する。 ・緩和ケアポケットマニュアルを作成しする。(7月目指す)	2020年3月	○	達成	①苦痛のスクリーニング対応フロー作成し周知を図った。 ・リンクナースが中心となり苦痛のスクリーニング実施を推進し、対応が必要な患者に対してPCT依頼があった。(PCT依頼件数は、93件であった) ・毎週医師、薬剤師、専従看護師でラウンドし、対応を検討した。毎週、緩和ケアチームカンファレンスを実施し介入検討を行った。 ②新病院の緩和ケアマニュアルを修正し整備した。	継続	・苦痛のスクリーニング対応フローを活用し早期の緩和ケア介入が図れる推進していく。 ・在宅で療養している患者が専門的緩和ケアにスムーズに繋がられる体制を整える
神戸市立西神戸医療センター	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成	関係部署より担当者を選出してもらい、小チームを結成する。そのメンバーで検討、検証を行う。 ① Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成。 ② 各マニュアルを化学療法委員会においても検討、承認。	2020年3月	△	概ね達成	2017年度に「抗がん剤漏出マニュアル」の見直しと「抗がん剤アレルギー出現時の対応マニュアル」の作成を行ったので、2018年度は「Infusion reaction 対応マニュアル」の作成を計画したが、実行できなかった。ただ「Infusion reaction 対応マニュアル」という小項目は実行できなかったが、「化学療法に関わるマニュアルの見直し」という大項目では、「外来化学療法センター運用マニュアル」の改訂や「外来化学療法センターの診察手順(中診察の書類処理)」の見直しを行い、より円滑な運用に努めた。また、安全な化学療法の実施のため、アルコールフリー製剤の採用といった薬剤の見直しや、医師によってはばらつきがあった抗がん剤のオーダー方法をレジメンオーダーに統一するといった改善を行った。	継続	Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成について、継続して取り組むと共に、2015年の外来化学療法センターのリニューアルから5年を迎え、リニューアル当初に見直した外来化学療法センターの運用を、改めて見直す時期になっているので、それ以外のマニュアルも適宜、見直したいと思う。また、安全な化学療法の実施のため、レジメンの見直しも継続したいと思う。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸市立西神戸医療センター	緩和ケア活動の発展	1. 延べ介入数:3500件/年 2. リンクナース、認定STAFFと連携しスクリーニングによるチーム介入が必要な患者への介入の徹底を図る:1400件/年 3. 医療従事者対象の研修等への参加後の実践力の把握 4. 緩和ケアの普及のための教室開催と課題の明確化	1. チーム介入活動の継続・チーム介入数推移の分析 2. リンクナース等との連携の場の確保とスクリーニング運用強化の検討・スクリーニングでのチーム介入数の分析 3. 参加者へのアンケートの実施と分析・参加者へのアンケート結果の比較 4. 緩和ケア関連のテーマでの教室の開催・参加者数:30~50名	2020年3月	○	達成	チーム介入件数は増加しているスクリーニング件数は増加している緩和ケア関連のテーマでの教室を実施した緩和ケア研修会を実施したリンクナース会を月に一度実施した	完了	チーム介入数は450件/年と増加しているスクリーニングの実施の拡大により早期の苦痛への対応へとつなげていきたい
	1. 研修医のがん医療の能力向上 2. がん看護研修修了者の能力向上 3. 看護師のエンドオブライフケアの能力向上 4. 自己の活動成果の検証	1. 研修医が院内のがん医療の実際を学ぶ 2. がん看護研修修了者の実践能力の維持向上のためのプログラムを構築する 3. 院内・院外の看護師を対象としたELNEC-J(エンドオブライフケア 看護師教育プログラム)を開催する 4. 学会発表を行う	1. 神戸市立西神戸医療センター臨床研修プログラムの一環として、2年次研修医を受け入れる・研修終了後に研修医にアンケートを実施する 2. がん看護研修修了者を対象としたプログラムを検討するための会議を開催する 3. 研修終了後に受講生にアンケートを実施する 4. 演題の数がいくつであったかを検証する	2020年3月	○	達成	1. 臨床研修プログラムとして2年次研修医を受け入れる事が出来た。 2. がん看護研修修了者を対象としたプログラムの構築は出来なかったが、緩和ケア、家族ケア、コミュニケーション、意思決定支援、事例検討などの研修を実施した。また、がん看護研修修了者と共同研究を行い第24回日本緩和医療学会学術大会にて発表した。 3. 2018年11月23、24日にELNEC-Jを開催し28名が修了した。アンケート結果からも講義の理解度や満足度は高かった。 4. 第56回日本癌治療学会学術集会以3名が発表した。	完了	・がん看護における実践能力維持・向上のためのプログラムの構築。 ・看護ELNEC-Jの院内修了者数の向上。
	がん相談支援の機能の強化と質の担保	1. 院内患者・家族、当院かかりつけではない方ががん相談支援センターを活用できるように広報活動を行う 2. 相談者の益となる支援ができるように相談支援の質の向上に努める	1. 相談件数:600件以上 2. 医療者からの紹介率UP(22%以上) ポスターの掲示、リーフレット・パンフレットの配置 各科・各部署への広報活動(がんに関連する診療科・コメディカル:目標10ヶ所) 広報誌への掲載(院内広報誌1回/年、がん総合診療部新聞1回/年) 関連施設へのパンフレット設置(図書館・区役所・地域包括センターなど) 検診場での広報活動(行政等の連携強化を含む) 学生(ふれあい看護体験等)を対象としたがん教育 相談員勉強会:事例検討2回	2020年3月	○	達成	<広報活動について> 活動計画1. 3. 5を実施した。4については神戸市保健福祉局の協力があり、図書館・区役所ががん相談支援センターのちらしの設置が行えた。2. については実施できていないが、全職員に対してがん相談支援センターの認知についてのアンケートを実施した。アンケートを実施することでがん相談支援センターの広報につながった。相談件数は839件/年、医療者からの紹介27%と目標達成した。 <相談支援の質の向上> 事例検討2例、電話相談モニタリング1回を行い、国立がん研究センターのコールモニタリング(パイロット版)受審した。受審結果A評価を得ることが出来た。	完了	次年度は職員へのアンケート結果を基に部署への説明を行っていく。相談支援の質の向上については、ロールプレイを用いた事例検討の実施、モニタリングの継続を行い、実践力の強化と客観的な評価を継続して行っていく。
がん患者支援体制の強化	1. ピアサポーターを養成しピアサポート体制を整える 2. 患者サロンを患者主体の運営にシフトしていく 3. 患者ライブラリーの充実を図る	1. ピアサポーター養成講座への受講人数、院内におけるピアサポーターとの連携・協働体制の構築への取り組みの有無 2. がん患者の患者サロン講師担当回数、患者サロン参加人数・アンケート結果の分析。患者サロン5回/年、患者教育1回/年、クリスマスコンサート1回、ピアサポーター協働・連携体制構築に関する関連部署と交渉・調整 3. がん関連の図書400冊を配架する	2020年3月	○	達成	1. ピアサポーター養成講座に1名が受講した。患者サロンの中でピアサポート活動を担ってもらっている。 2. 患者サロン5回/年、患者教育1回/年、クリスマスコンサート1回実施。患者の講師担当回数4回、講師からは「人の力になれていることが支えとなっている」、参加者からは「勇気をもたらした」という意見があり、アンケートの満足度も高く続けて参加したい声も多かった。 3. がん関連図書386冊、DVD24枚を配架している。ニーズをもとに就労、社会資源、グリーフに関わる図書をさらに充実させた。	完了	1. ピアサポーター受講者と今後の活動について相談し活動を検討していく。 2. 患者と協働しニーズに応じた患者サロンを計画・運営していく。 3. がん関連の図書400冊、DVD25枚を配架する。	

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
市立伊丹病院	化学療法時に使用する支持療法標準化に向けた取り組み	化学療法施行時に使用する支持療法を標準化していない。	院内で副作用対策アルゴリズムを作成する。支持療法を標準化する。	2020年3月	○	概ね達成	口内炎、皮膚障害、下痢についてGrade別に副作用対策アルゴリズムを作成し、院内ホームページに掲載した。	継続	末梢神経障害、悪心が未達成のため、作成予定。今後、各医師の活用状況を確認していく。
	薬業連携の促進	地域の薬局、かかりつけ薬剤師と連携を強化し、安全な医療を行うための情報共有が必要	地域の薬剤師と定期的に勉強会を開催し、疾患や副作用対策について情報共有を行う。今年度は特に、標準化した支持療法について共有を計り、早期対応出来る様、連携を行う。	2020年3月	○	概ね達成	対象薬剤を殺細胞性抗がん剤に拡大することができ、曝露調査を行うことができた。曝露調査結果からは、GSTD使用による一定の効果認められた。一方で、医療者の手指並びに清掃方法に関する課題が明らかとなった。	継続	抗がん剤曝露調査結果からでた課題についての解決を図る。
	放射線治療時の患者指導について	前立腺癌の放射線治療の際は、再現性を保つために照射時の蓄尿量を一定にする必要がある。蓄尿にあたっての指導方法に一定の基準がなく、患者個々に合わせた指導をその都度検討している。	指導方法の基準や評価方法を確立する。これにより、指導による効果を持続的に評価することも可能になり、複数の医療者による指導のばらつきも少なくなると考える。	2020年3月	○	概ね達成	統一した指導を行うことができ、チェックシートの使用によっても、安定した治療前準備につなげることができた。	継続	チェックシートの使用については、患者のストレスにならないように見極める必要もある。
	がん患者の療養支援に関する取り組み	外来治療を受ける患者で、支援者が少ない高齢癌患者が増加している。安全に治療を継続するために、治療早期からの支援体制の構築が必要。	治療内容が変わるタイミングで、患者背景や生活のしやすさに変化していないか、確認する手順を整える。情報共有のあり方を検討し、体制を強化する。また、就労問題を抱える患者に対する支援についてハローワークとの連携を強化する。	2020年3月	○	達成	ハローワークと連携し、求職者の予約連携を開始した。	完了	引き続き連携を図る。
	患者会との連携強化	特定の癌腫としか連携できていない。患者同士の相互支援の支援体制が弱い	定期的な患者会との交流会の開催やピアサポーターの育成を検討する。また、行政を巻き込んだがん予防への貢献を検討。	2020年3月	△	概ね達成	定期的(第一月曜日)に患者会を開催した。ピアサポートの場となるよう談話会の時間を設けた。	継続	継続的に行っていく。
	苦痛のスクリーニング	苦痛のスクリーニングが十分定着できていないので、定着するようなシステムを構築する	リンクナースを育て、外来と病棟の両方で漏れがなくスクリーニングができるようにしていく。	2020年3月	○	概ね達成	・苦痛のスクリーニング用紙の患者記入欄を少なく変更した。 ・各病棟にリンクナースを配置しスクリーニングの推進を行った。 ・昨年度より実施件数は160件増加した。病棟の実施率は約16%であった。陽性率は外来・入院合わせて45%であった。	継続	・リンクナースを育成し、苦痛のスクリーニングの陽性率低下を目指す。
がん診療情報を収集・分析する整備体制	1、初回治療の追跡を行うためシステムにフラグ機能を設けて対応しているが情報収集までは行っていない現状。 2、拠点病院では、精度の高い登録と自施設データを集計・分析し、広報することが求められている。	1、来年度、兵庫県がん診療連携協議会のHPに公開予定である2017年症例について初回治療の追跡調査を行い、自施設のHPへの治療法別件数の公開に努める。 2、登録データの集計・分析研修などにも積極的に参加し、技能を取得し、HPでわかりやすく情報公開を行う。	2020年3月	○	概ね達成	1、2017年症例について、初回治療の追加登録を行うことで、より詳細な登録内容を自施設HPに公表することが可能となった。 2、登録データの集計・分析研修に参加。	継続	1、自施設HPに公表するデータの集計の対象・集計方法を確定し、当院の特徴・傾向などをわかりやすいグラフや表で公開していく 2、登録実務にとどまることなくデータの活用についても積極的に取り組む。	

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
加古川中央市民病院	がん相談員の育成	国立がんセンター相談員研修(3)受講済の相談員が現在2名のみであるため、今後の体制強化のために増員する必要がある。ゲノム医療に関する相談に対応できる相談員を育成する必要がある。	1) MSW・看護師の中で適切なスタッフを選定し、相談員研修(1)(2)に2名、(3)に2名研修参加を促す。 2) ゲノム医療に関する研修を受講する。 3)がん相談員間で定期的なミーティングを開催し、情報共有を行う。	2020年2月	○	達成	1)看護部および患者支援センターと協議し、相談員研修(1)(2)に看護師3名、MSW1名、相談員研修(3)に看護師1名、MSW1名が修了した。 2)関係する相談員が全員2回以上院内外の研修受講済。 3)月1回ミーティングを開催し、情報共有を行った。	継続	1)がん相談員の育成として当院における教育体制を整える。 2)次年度の情報・連携部会の質保証に関する研修受講後、当院における相談の質保証を行う体制を検討する。
	がんサバイバーシップ支援(アピアランスケア・両立支援)・がんゲノム医療に関する相談に対応できる体制整備	がん相談支援室にサンプルウィングを配置しているが、今以上にアピアランスケアや両立支援などのサバイバーシップ支援の充実を図る必要がある。また、ゲノム医療に関する相談に使用する資料等の整備を行う必要がある。	1)企業と連携してアピアランス相談会を実施する。 2)ハローワーク加古川へ訪問を行い、当院との連携体制について協議する。 3)ゲノム医療に関する相談資料を整備し、連携先病院のリストを遺伝カウンセラーと共に作成する。	2020年2月	○	達成	1)アピアランス相談会を6回/年開催し、14名が参加した。 2)ハローワーク加古川へ訪問を行い、連携体制と協議し、1件連携した。 3)遺伝カウンセラーと協議し、資料はがん情報サービスHP、ゲノム医療に関する漫画を利用し、リストに関しては厚労省のものを利用することとした。マニュアルも改訂した。	継続	1)両立支援について、社会保険労務士との定期的な連携体制を整える。
	院内医療者のアピアランスケアに関する知識・技術の向上	がん相談支援室でアピアランスケアを実施しているが、院内の医療従事者が対応できるように教育する必要がある。	院内医療従事者に対してアピアランスケアに関する院内研修会を開催する。	2020年2月	○	達成	アピアランスケア研修会を1回開催した。9名が受講し、アンケート結果より受講前の理解度平均2.8点→受講後5点まで改善した。	完了	
	地域全体に頼られるがん相談支援室となる	現在、院外からの相談が相談全体の1割程度であり、地域住民からあまり活用されていない。	1)地域住民に向けてがん相談支援室の広報を行う。 2)地域会議・研修でのがん相談支援室の周知活動を行う。 3)市町村役場・診療所等への訪問を行う。	2020年2月	○	概ね達成	1)市の広報誌を用いてがん相談の広報を加古川市全戸に対して行った。また、オストメイト患者会へも広報を行った。 2)地域医療機関対象の研修会で広報を行った。 3)兵庫県下の1500の各医療機関や各施設に医療者向けにがん相談のパンフレットを送付した。在宅医療・介護連携支援センターの「かこリンク」へ訪問を行い広報を行った。	継続	1)引き続き市民に対するがん相談支援室の周知活動を行う 2)地域連携広報委員会に参加する 3)地域連携会議などの場を活用して医療従事者向けにがん相談支援室の周知活動を行う。
	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として院内がん登録のデータを活用し、登録数や各治療法についてのがん種別件数をホームページ等で情報公開するよう努めることとされている。 平成28年度より県がん診療連携協議会のホームページにおいて加盟病院別の件数・割合を掲載しており、2015年症例より施設別の院内がん登録数及び胃、肺、大腸がんの治療法件数・割合を掲載しているが、より患者のニーズに対応した掲載内容とすることが必要である。	患者等に役立つデータの掲載に向け、情報の取り扱いに配慮しながら、県がん診療連携協議会がん登録部会及びその下部組織であるがん登録実務者ミーティング等で検討を重ねていく。 検討結果について、加盟病院に了解を得られたデータ等を協議会ホームページに掲載する。	2020年3月	○	達成	がん診療連携協議会のホームページに、がん登録部会の院内がん登録実施施設の2017年院内がん登録数と大腸・肺・胃がんの施設別治療法集計データを掲載した。 (この集計は、がん登録実務者ミーティングで検討を重ね、令和2年2月に開催された兵庫県がん診療連携協議会幹事会で公表を承認されたものである。)	継続	来年度もがん登録部会・実務者ミーティングで検討しながら2018年診断症例の情報収集に努め、兵庫県のがん診療や県民に役立つ情報提供を行っていく。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
加古川中央市民病院	がん登録実務の精度向上	平成28年1月にがん登録等の推進に関する法律が施行され、院内がん登録実務者のレベルアップが課題となっている。	年2回(9月、2月)、がん登録実務者ミーティングを開催(うち1回は講義形式)し、がん登録に係る知識向上、情報共有等を図る。 また、今後圏域毎にグループワーキング勉強会などができないか検討していく。 各施設毎に国立がん研究センターが開催する初級者認定試験や初級者・中級者研修や更新試験、データ集計・分析研修に積極的に参加し技能を磨く。 (全国がん登録セミナーなど研修にも参加する。)	2020年3月	○	達成	第1回院内がん登録実務者ミーティング(研修)9月11日:神戸市立医療センター中央市民病院にて開催 テーマ:2019年からの変更点、多重癌ツールについて講師:国立がん研究センター/49病院 82名県内外実務者参加 第2回院内がん登録実務者ミーティング(統計・分析)2月14日:県立がんセンターにて開催 テーマ①「2017年院内がん登録数と大腸・肺・胃がんの施設別治療法集計データの公表案」の検討 テーマ②「全国がん登録の情報提供(病院等への事後情報還元申請)」に関する意見交換及びグループワーク/38病院 49名県内実務者参加	継続	年2回(9月、2月)、がん登録実務者ミーティングを開催(うち1回は講義形式)し、がん登録に係る知識向上、情報共有等を図る。 また、来年度は、各拠点病院等が、県への全国がん登録情報の事後情報還元申請が円滑に行えるような支援が必要である。
	外来および病棟の苦痛のスクリーニングの充実	外来では、痛みの間診票で苦痛への対処などは行っているが、スクリーニングの運用が出来ていない。また、病棟ではスクリーニングは運用出来ているが、苦痛に対し迅速かつ適切に緩和できているか評価が出来ていない。そのため、外来でのスクリーニングの運用と、病棟での苦痛の緩和の充実を目指す。	①外来スクリーニングの運用フローチャートの作成 ②7月より外来スクリーニングの運用の開始できるよう、関連部署への周知・協力を促す ③外来スクリーニング運用後、運用に対する評価を行い軌道修正を行う ④病棟のスクリーニングを4部署から5部署へ拡大 ⑤週1回DWHでスクリーニングを集計し、苦痛に対し適切に対応が出来ているか確認し、リンクナースへ提示していく	2019年11月	△	概ね達成	外来スクリーニングのフローチャートを作成し、9月より全診療科を対象に導入を開始した。運用に対する評価は、12月に行い、スクリーニングを渡すタイミング、方法などについて外来スタッフと修正する。またスクリーニングの目的や意義についても再確認した。 病棟スクリーニングに関しては、診療科の異動もあり達成できなかった。次年度に導入できるよう調整していく。 毎週、スクリーニングの集計を行い、患者の苦痛に対するつらさや対応について、適宜病棟スタッフと情報共有を行った。	継続	看護師が中心にスクリーニングを実施している。つらさに対して、専門分野への相談の希望や介入の必要性の有無については検討されているが、身体症状などのつらさに対して、主治医と情報共有ができていないか不明である。医師ともスクリーニング内容が共有できるよう、スクリーニングの目的、意義についてを再確認していき、主治医、看護師が協働して対応できるよう、スクリーニングについての勉強会についても検討していく。 次年度は乳腺外科、血液内科へもスクリーニングの導入を進めていく。
	医療用麻薬の自己管理システムの整備	自宅における麻薬の自己管理、服薬など個々の患者に合わせて自己管理が出来よう指導を行っている。入院中より自己管理を行い、退院後も継続してサポートできるよう整備していく。	①入院中の麻薬自己管理の導入に向けて関係部門でのプロジェクトを組む ②関係部門と協議を行い運用方法について検討を行う ③運用方法が決定後は1病棟から運用を開始する	2019年11月	○	達成	がん診療委員会を中心に、関係部門でプロジェクトを組む、プロトコルを作成し、運用に向けた検討を行った。 麻薬使用患者が最も多い、呼吸器病棟よりテスト導入するが、対象患者が居なかったため、テスト導入の対象病棟を2病棟へ拡大した。その結果、3例のテスト導入が行えた。	継続	対象患者が少なく、症例が集まるまでに時間を要したため、運用方法の評価、修正については次年度継続して行っていく。運用に問題がなければ関係部署すべてで運用を開始し定期、緩和ケアチームがサポートを行う。
県立がんセンター	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	1. 地域施設間でのがん看護実践力に差がある。より多くの看護師が、がん看護実務研修を受講し、成果をつなげる研修内容にする必要がある。 2. 所属する診療科のがん看護だけではなく、がんの4大治療の看護を、総合的にとらえる力が必要である。 3. がん医療の進展が速く、最新治療に対する看護実践力を向上させる必要がある。	1. 1)学んだ知識を自部署での看護に活かせるようにプログラムを構成する。標準的に必要ながん治療や看護について学ぶ知識編、免疫チェックポイント阻害剤・遺伝性腫瘍・ゲノム医療等最新の情報を知る知識編、基本を修得し実践できるように演習するスキルアップ実践編の3つに分けて実施する。 2)がん看護の分野別に、明確な目標を提示し、研修を企画する。 3)募集定員数が集まるよう、病院HPや地域への発信など効果的な宣伝活動を行う。 ★がん看護実務研修 実施期間:2019年6月3日～8月30日 フォローアップ研修:2020年2月21日 2. 1)院内研修において、がん看護を入門編から基礎編・活用編とラダー別の実践力に合わせた研修を展開する。 2)活用編研修は知識・技術を統合的に活用し、患者を全体的に考えられる研修企画とする。 3. 1)ロボット手術(呼吸器外科・頭頸部外科)の拡大に向けた手術看護の知識の向上、実践力の向上に努める。 2)ゲノム医療を進めていくために、ゲノム遺伝看護委員会、コアメンバーの育成を継続し、現場の看護実践力を向上させる。 3)トピックス研修に「ゲノム医療」をテーマに実施する。	2020年3月	○	概ね達成	1. 県内医療機関11施設14名の研修生が参加した。基礎知識編、最新情報の知識編、実践編の講義を計画通り実施した。フォローアップ研修では、学んだ知識を各所属でどのように実践するか、組織の目標と照らし合わせて設定した課題の成果を発表することができた。アンケート結果では、受講生の理解度と満足度は高く研修の成果が見られた。 2. ラダーに応じた研修計画を予定通り開催できた。学んだ知識をOJTで発揮するために、支援方法を明確にして取り組むことができた。評価では、県のジェネラリストラダー表を用いて個々に面接を行い達成度を共有できた。 3. 予定通り実践できた。特にゲノム医療については、コーディネーターが中心となって教育を行った。外来で行っている実践事例を提供するなど、理解を深めることができた。	継続	1. より専門的ながん看護を実践する看護師を育成するために、「がん看護コナーズ育成セミナー」と名称を改め、参加者の増加と専門性の拡大を目指す。 2. 院内教育と目指すラダー項目をリンクさせて、達成したい行動につなげていく。自己の実践力を評価し課題に積極的に取り組めるよう、ラダー評価を継続して行う。 3. 先進的ながん医療とがん看護に関する教育を継続して行う。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立がんセンター	ピアサポーター養成研修修了者と協力し、がん患者サロンを開設する(院内)	県の取りくみ課題として、ピアサポーターの活用事業が挙がっており、サロン開設準備はできたが、実際の開設には至っていない	1)ピアサポーター養成研修修了者で、サロン開設に協力いただける方と共に計画にそってサロンの運営を始める(毎月第4火曜 11時~13時) 2)サロン開設後、ピアサポーターの方と共に運営の検討、課題を協議する場を設ける 3)サロン開催の広報活動を行う	2020年3月	○	一部達成	9月にピアサポーター任命式を行い、10月からサロンを毎月1回開催できた(参加者計24名)。当日はピアサポーターが中心に進行し、終了後運営方法を共に検討して、課題解決につながっている。参加者からは、がんの体験談を聞ける貴重な場と喜ばれている。	継続	サロン参加者は24名とまだ少ない。希望者に参加してもらえるよう、広く周知することが必要
	幅広い就労ニーズに応えるための就労支援の充実と周知(院内)	H30年度の診療報酬改定で、両立支援の加算が新設され、昨年度算定を踏まえた支援体制の流れを作成した。加算算定の実績には至らなかった	1)相談総件数220件/年(前年度205件)を目指す。 ①院内各部署へ出向き、就労支援の説明と質疑応答を行い、支援のPRを継続する ②院内のフォーラムなどの場を利用し、相談室ならびに就労支援のPRを行う ③ハローワーク職員による院内ミニセミナーを継続し、利用者にとって活用し易い場を提供する ④相談支援を必要とする患者家族がアクセスしやすいよう、相談室の掲示方法を検討する(週間予定、相談室前へのぼりを立てる、HP掲載など) 2)療養・就労両立支援指導加算を踏まえた、両立支援を行う ①両立支援加算の算定を踏まえた、支援の流れを相談員の間で共有、理解する ②各部署への出張説明会を通じて、両立支援の啓発を行う ③療養就労両立支援加算1件/年を目指す 3)相談員・就職支援ナビゲーター、両立支援促進員の連携強化 ①両立支援、就職支援においては、事例内容により、両者同席のもと相談対応し、シームレスに必要な支援が提供できるよう、調整を行う ②必要時は、対応事例について検討、課題を協議する場を設ける ③相談件数 120件/年(前年度105件)を目指す	2020年3月	○	達成	1)相談総件数260件/年(前年度205件)(内訳) ・両立支援促進員との協働71件(前年度65件) ・就職支援ナビゲーターとの協働53件(前年度46件) ・看護師のみ対応79件+受付対応57件=136件(前年度100件) ・各病棟や外来の訪問、がんセンターフォーラム、院内研修会などの機会を通して、①②③④を計画通り実施できた。周知活動として、兵庫労働局の協力を得て、就労支援ののぼりを作成、設置した。のぼりをみて来訪する相談員が増えた。 ・就職、両立とも相談件数が増加しており、少しずつではあるが、支援が浸透してきていると考える。引き続き広報活動を行い、就労支援ニーズに応じていく。 2)算定対象がおらず、算定は0件。2020年度、改定された診療報酬要件にそってシステムを再整備していく必要がある 3)両立支援と就職支援の連携は、相談員が橋渡しになって対応できている	継続	療養・就労両立支援加算の算定を踏まえた積極的な療養・就労両立支援の実施 医師向けに就労支援の周知活動を行う
	1. ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の体制を整備する	ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の体制として確立できていない	①ACPIに関する知識を共有多するために、多職種が参加できる学習会を開催する ②看護の緩和ケア委員会を中心に、病棟スタッフ(リンクナースを中心に)が、患者・家族と共に、患者の価値観や希望等を踏まえ、これからの医療やケアについて話し合う場を調整する ③多職種間で情報共有できるよう、記録の場所を集約する ④入院中に得られた情報を地域につなぐ方法を検討する	2020年3月	○	概ね達成	多職種を対象にしたACP学習会を開催した(12/3)35名の参加があり、ACPIについての理解が深まった等アンケートにおいて前向きな意見が多く有意義な学習会となった。 スタッフに向けた「ACPの進め方」、患者情報を集約するための「私の心ノート」等必要なツールを委員会で作成した。今後、活用しやすい形に改訂し、地域にも情報をつないでいけるよう具体的な連携方法を検討する。	継続	ACPIに関するツールは使用を重ね、使用しやすく改善を図っていく必要がある。
	2. 認知症ケアチームと協働し、せん妄の予防や早期発見・早期終息が行える	意思決定を支援するうえでせん妄対策は重要であるが、高齢者のせん妄対策が十分行えていない	①認知症ケアチームと毎週1回合同ラウンドを行い、認知症やせん妄患者の情報を共有し対応について検討する ②病棟ラウンド時、状態一括登録のせん妄スコア2(せん妄症状あり)の患者を抽出し病棟スタッフとチームが共に対応について検討する ③せん妄プロトコルの啓もうを行う ④全患者に、せん妄アセスメントシートを使用し、せん妄予防や早期対応ができたか評価し修正する	2020年3月	○	達成	認知症ケアチームとの合同ラウンドでは、状態一括登録を用いてスクリーニングしたせん妄患者の情報を共有し、病棟スタッフとカンファレンスを行った。 アンケート結果、医師看護師の86%がせん妄プロトコルの存在を認識し、医師の76%が有効であると答えている。	継続	PCT依頼のせん妄件数は昨年に比べ減少しておりせん妄プロトコルで対応できた事例が多くなる。しかし、4月で医師の入れ替えが多数あり、せん妄プロトコルの啓もうは継続して必要である。
	3. 緩和ケアに関する知識やスキルの向上を図る	がん専門病院として院内スタッフのスキル向上が求められる	①全職種を対象に「コミュニケーション」に関する学習会を開催する ②PEACEの緩和ケア研修会を開催する(11/10) ③看護師対象研修として、ELNEC-Jを開催する(7/22,26) ④緩和ケアマニュアルの改訂(1回/2年)を行う	2020年3月	○	達成	コミュニケーション学習会を開催し、ELNEC-Jは33名の院内外の看護師を対象に2日間開催しエンド・オブ・ライフ・ケアの実践スキルの向上を図った。 PEACEの緩和ケア研修会に関しては、診療に携わる院内医師100%が受講完了しており当院開催はせず、加古川医療センターのサポートを行った。	達成	新型コロナウイルス感染防止対策により集合研修が制限される中でどのように学習の機会を提供できるのか方法の検討が必要である。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立がんセンター	4. タブレットを用いた苦痛のスクリーニングが行えるよう次年度に向け体制を整備する	紙運用での苦痛のスクリーニングではマンパワーの限界であり、今以上の拡大が困難な状況にある	①確実に苦痛に対応でき、必要なデータが抽出できるよう運用マニュアルの作成を行う ②外来、医事課と協働し運用方法についてマニュアルを作成する	2020年3月	○	達成	初診時の苦痛のスクリーニングを紙運用からタブレット運用に変更した。運用マニュアルを作成し、外来スタッフや医事課、クラークの意見を取り入れ使用しやすい内容や運用方法に改定した。	継続	初診時だけでなく、治療中のどの時期においても患者の苦痛がそのままにされない体制づくりが求められる。
	地域包括ケア構築へ向けた地域との連携の推進	・地域包括ケアシステム構築へ向け、より強固な連携の推進が求められている。医療介護連携強化を図る必要がある。	○地域包括ケア推進のため、近隣の保健医療機関に診療部と連携し計画的に訪問する(医事企画課・診療部とともに地域医療機関訪問の継続) ・各ごとの紹介患者数の推移について集計したデータを提供し、病院長からの診療部への地域医療機関訪問の働きかけ依頼 ・2018年度の地域医療機関訪問実績及び効果試算について運営協議会で報告 ・2019年度の医療機関訪問の実績を運営協議会で随時報告 ○明石市在宅医療連携システムの運用推進 ○明石市と共催の多職種連携学習会の開催継続(在宅医・薬剤師・訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパー等との顔の見える連携強化に努める)	2020年3月	○	概ね達成	○医療機関訪問は、呼外、呼内、消外、婦人科に加え、消化器内科・血液内科に対象診療科を拡大し、医療機関訪問件数は68件/20回(2019.4~2020.2)実施した。下半期は、入退院支援やがん相談などの広報目的で医師・医事企画課長・地域連携課長に加え、訪問者に外来看護師長が加わり訪問を実施した。医療機関訪問の効果は、訪問前年度比較で82件/年増加(2018年度訪問実績45件)に対して訪問翌月から1年間の同月比比較)。平均単価からの効果額試算では、約1億円の収益増につながった。 ○明石市在宅医療連携システムの登録は40~50件/月ペースで実施し、517件/年、2017.10累計1406件(2020.3末)となった。 ○8月に計画通り「認知症」をテーマに多職種連携学習会の開催。地域の医師・薬剤師・医療機関の看護師・MSW・訪問看護師・ケアマネジャー・地域包括・行政職員・院内医師・看護師など参加者69名で実施し、顔の見える連携強化につながった。	継続	・医事企画課、診療部と共に地域医療機関訪問の継続 ・地域包括ケアシステム構築に向けて明石市在宅医療連携システムの運用推進 ・明石市と共催の多職種連携勉強会の継続
	前方連携支援として紹介患者数の増減の分析	・今まで紹介患者数の増減について各科、紹介元ごとの詳細な集計までは行っていない。	○紹介患者数の増減について紹介元ごとに集計し分析。前年度より紹介患者数の減少が多い(10件以上減少)医療機関に関しては、診療科別の集計を行い、院長ヒアリングや経営戦略の資料として活用できるようにする事で、紹介患者数増加に貢献する	2020年3月	○	概ね達成	・2014~2018年5年間の診療科別の紹介患者数の推移(数字及びグラフで可視化)、2017年2018年度比で10件以上減少・5件以上増加の医療機関の診療科別の集計を行い経営戦略や院長ヒアリングの資料として活用できるよう集計を実施した。	継続	・引き続き経営戦略の資料として活用できるよう、紹介患者数の増減についてデータ分析を継続する
	がん登録実務の精度向上(院内)	1. がん登録実務者の認定および4年毎の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向上が求められている 2. 指定要件「院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報すること」が示されており、院内がん登録の集計・分析技能の向上が求められている。 3. がん登録のオンライン届出は、セキュリティー対応や品質管理チェックが登録改訂などに伴い作業が難しくなっている。	【院内業務】 1. 運用マニュアルや登録改訂の理解を深める研修に参加する。今年度は、中級者認定更新試験1名の合格を目指し取り組む。 2. 最新の5年統計作成を行い、当院のがん登録統計ホームページの最新のデータ更新改訂を行う。 3. 登録の集計や品質管理を行い国や県に期限内(7~8月)に安全に届出する(登録改訂などに伴いエラーチェックの内容把握など早めに行うエラーなどが生じた場合は、システム管理室へ協力依頼する)	2020年3月	△	概ね達成	1. 国立がん研修センター主催の院内がん登録中級認定者研修に2名参加し技能アップに繋がったが、1名の認定更新試験の受験は来年度に変更となった。 2. 2012~2016年(過去5年間)の登録統計に更新改訂した。 3. 院内・全国がん登録2018年診断症例は、2019年8月1日に3,652作品品質管理チェック後、オンライン届出した	継続	1. 次年度も研修に参加し、中級認定更新者の更新認定を目指す 2. ホームページの最新のデータ更新改訂(2014~2018年登録統計)を行う 3. 院内・全国がん登録2019年診断症例は、8月末から9月届出できるよう登録する(登録システムの変更に伴い登録画面の変更など医師協力体制システム連携の整備も含めて行う)

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立こども病院	小児がん拠点病院として再発・難治例の診療(造血細胞移植推進含め)	幸い当院は全国で15施設の小児がん拠点病院の継続指定(4年間)が決定した。 今年度新しい国策として、新たに小児がん拠点病院は「小児がん診療連携病院(仮称)」を指定して、連携を図っていく必要がある。 また当院で行える治療(次項の陽子線治療や治験・臨床試験等)の周知が未だ不十分である。	小児がん診療連携病院は現在ほぼ固まってきつつある。今後は近畿ブロック、県内両方において、それらの病院との連携協議会を適宜開催し、医療連携の強化を目指す。 また小児がん拠点病院として、他職種(看護師・臨床心理士・保育士等)の適宜開催される研修会に積極的に参加して、他院から再発・難治例に対する医療スキルアップに努める。 またHP上等で、当院で行える先進医療(陽子線や治験等)の案内を積極的に行う事で、広域からの再発・難治例のさらなる集約を図る。 また現在小児がん拠点病院間での相対的評価の一つとして、各病院のQI(Quolity indicator)調査が毎年あって、当院が他病院に比べて弱いところ(例:がん治療専門薬剤師やCLS:Child Life Specialist 配置等)を強化していく必要がある。	2020年3月	○	概ね達成	県内からはカテゴリーⅠ病院として、兵庫医大・神戸大学附属病院・尼崎総合医療センターを、カテゴリーⅡ病院として、県立がんセンター・神戸陽子線治療センターを、カテゴリーⅢ病院として計5病院を連携病院として指定した。再発難治例・造血細胞移植依頼は中四国の病院からも多数あり。一定の小児がん拠点病院としての、役割を果たしたと考える。	継続	今後も今回指定した小児がん診療連携病院と連携をとりながら、さらに再発・難治例の集約とそれに向けた診療体制をより強固に確立していく。
	神戸陽子線センターとの医療連携による小児がん患者に対する陽子線治療の推進	昨年(H30年)3月に小児に対する陽子線治療を開始した。 結果13カ月(H31年3月までの間)間に45例の小児例の照射を施行できた。 これは症例数としては全国でトップクラスである。 ただ未だ周知不足から、より晩期合併症の少ない治療法であることの理解が得られていないことがある。 逆に小児特有の難しさ(半数以上の症例は照射中鎮静を要することなどから1症例に要する時間が多くなる)から、治療施行数が限られている現状もある。	学会や講習会等でさらに積極的に小児に対する陽子線治療の優位性について紹介していく。 それによって少しでも多くの小児がん患者により晩期合併症の少ない陽子線治療を提供できるように努める。 昨年度(ただし13カ月間の集計)で45例であったことから、本年度の目標は50例に設定していく。 ただし鎮静を要する患者も多く、専属の小児麻酔医の疲弊・負担も考慮し、当院と神戸陽子線センターが患者の搬送や照射開始時間設定等の運用面での連携をさらに強化して、1症例あたりに要する時間を極力少なくして、より効率の良い治療運用を目指す。 さらには今後は照射後患者のフォローアップを充実させ、晩期合併症の評価(本当に従来法のリニアック等)に比し、晩期合併症が少ないか?)を進めていきたい。 それについても陽子線センター側との長期フォローアップ体制の連携を推進していく必要がある。	2020年3月	○	概ね達成	今年度は60例の小児がん患者に陽子線治療を施行することができた。また脳腫瘍を対象に陽子線治療の晩期合併症のフォローアップ体制が確立しつつある。今年度後半はcovid-19感染症の影響で、当院と陽子線センターの診療実態を報告・宣伝する学会・研究会等の機会が大幅に減ったが、収束後は、さらなる啓発に努めたい。	継続	来年度県病院局からの事業計画は小児例は84例となっている。これに近づけるよう、さらなる啓発活動に努め、症例数を増やしていく。併せて晩期合併症に関する検討を引き続き、行っていく。
	小児がん長期生存者に対する長期フォローアップ体制の確立および晩期合併症対策	①院内における長期フォローアップ体制の確立:小児がんの晩期合併症は様々な分野で起こってくるため、多くの診療科・職種でのフォローアップが本来必要。 ②他施設との連携、特にキャリアオーバー患者の長期フォローアップ体制の確立:小児専門病院である当院でのフォローアップ継続が困難な時誰が、どこで行うか?	①小児血液腫瘍医・小児内分泌医・看護師・心理士など多職種によるカンファレンスを毎月開催し、各主治医でフォローされている患者についても情報共有を行う。さらには循環器内科医や歯科医等も必要に応じて。 ②神戸大学腫瘍・血液内科との連携が進んでいる。ただし遠方の患者さんに対して、地域の施設(開業医含む)との連携に向けて、今後講演会、患者会等を通して、小児がんの晩期合併症の実態とそれに伴い、長期フォローアップが不可欠であることを、りかいしていただいたうえで、兵庫県全体での小児がんサバイバーの長期フォローアップ体制を構築していく。	2020年3月	△	未達成	①については、週2回の長期フォローアップ外来で多くの患者さんを集学的にフォローアップできている。②については年度末に予定されていた、小児がんサバイバーとの座談会等が、covid-19の影響で中止となったため、評価は△とした。	継続	①については、さらなる外来枠の拡充、他診療科との連携強化を図る。 ②については、covid-19の影響が少なくなった時点で、計画を再開したい。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立 こども 病院	AYA(Adolescent and Young Adult)世代のがん診療、および特に高校生に対する教育支援について	<p>①AYA世代のがん患者、いわゆる「がん難民」と呼ばれる世代の治療成績の向上が見られない</p> <p>②AYA世代のがん患者受け入れにあたっての療養環境整備、小児専門病院である当院のアメニティは十分とは言えない</p> <p>③高校生に対する教育支援、これまでに転籍のうえ、通信制高校にて単位取得、その後可能なら原籍校に復学、という制度は確立できたが、それ以外の方法がない。</p>	<p>①小児がん拠点病院・成人がん拠点病院のいずれにおいても診療経験が少ないのが現状。成人がん診療拠点病院との連携によりAYA世代がん患者の集約化を図り、治療成績の向上につなげる。</p> <p>②個室の確保</p> <p>③文部科学省通知において小児がん拠点病院では高校生の学習支援環境の整備が要求されている。単位制(通信制)高等学校、原籍校との連携、教育ボランティアを含めた補助学習の充実を図る。復学支援については教育現場との緊密な連携により問題点の抽出、課題解決を図ることが望ましい。</p>	2020年3月	△	未達成	<p>①については、24歳の脳腫瘍症例等積極的に患者を受け入れてきて、それなりの診療実績をあげて、概ね達成されている。②については病院全体のハード面にかかわる問題で、極力個室対応をとってはいるが、限界があるのが現状である。③については、急性リンパ性白血病の女子高生に対して、県の教育委員会の協力もあり、文科省の定める基準を満たす遠隔授業が開始できたが、全体には進捗は遅い。</p>	継続	特に③の高校生の教育については早急に、進めたい。そのためには病棟のIT設備の充実等も図っていく必要がある。
	緩和ケア体制のさらなる充実に向けた取り組み	<p>①院内スタッフ間で小児患者に対する緩和ケアの認識が十分に醸成されていない。</p> <p>②緩和ケアチームによる患者への直接介入が確立されていない。</p> <p>③院内の緩和ケアマニュアルが現状にそぐわない点、例:オピオイドの使用法等、が散見される</p>	<p>①緩和ケア事例検討会、緩和ケア講演会、多職種参加振り返り、勉強会、研修会の開催を通じて更なる啓発活動に努める。</p> <p>②緩和ケアチームの定期的な回診、カンファレンス、直接介入を実施できるよう、緩和ケア部会で整備と調整を図る。また院内にチームの存在の周知を推進し、現場(主治医や担当看護師や家族)からの要望を的確に吸い上げるシステムを構築する。</p> <p>③前回から数年が経ち、一部見直しの上、改訂を行う。</p>	2020年3月	○	概ね達成	<p>今年度より、小児専門病院では、困難な面も多い、緩和加算を取得することができた。また緩和医療チームの存在は院内でも周知され、実績をあげつつある、ただし③のマニュアルの改訂は果たせなかった。</p>	継続	特にマニュアル改訂に向けて今年度は活動をしていく。

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

兵庫県がん診療連携協議会

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立 尼崎 総合 医療 センター	がん診療委員会 の開催	がん診療委員会を年2回しか開催しておらず、情報共有が十分できていない。	がん診療委員会を年4回開催してグループ間、職種間で問題点や情報を共有し、がん診療の質の向上を図る	年内	△	概ね 達成	2019年度は、3カ月に1回の予定でスタートしたが、年度末にコロナ感染症の関係で開催できず、3回にとどまった。	継続	2020年度も引き続き3カ月毎の開催とし、PDCAサイクルに基づく問題、取組みの進捗管理を行う
	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 2)がん登録業務の医師による確認 3)地域住民への啓蒙	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 2) 登録前の見直し 3) 10/5 がんフォーラム(なでしこホール(西宮))の開催(予定)	通年	○	概ね 達成	各疾患の治療例の推移を検討、手術についてはその治療成績、手術の合併症例の報告 次年度に向けての診療内容の質の向上を目指した	継続	合併症に対する認識の向上を図る
	院内がん登録実務 者の人材育成	2名のがん登録実務者が活動できる体制ができていない。また、院内で認知されていない。	がん登録実務者が中心となり、がん予後調査の実施計画の作成および実施を行うことで、院内での認知度の向上を図る。	2020年3月	○	概ね 達成	がん登録実務者により院内がん診療の分析を計画した。	完了	院内がん診療の分析を行う。
西宮市 立中 央病 院	患者指導に対する チーム医療連携の推 進	有害事象シートを作成し、職種横断的にチェックできる体制になったが、有害事象発見時の対応が統一されていない。	有害事象発見時の対応について、職種を越えた勉強会の開催と多職種を交えた対応のシミュレーションを行う。	2020年3月	○	概ね 達成	有害事象発見時の対応について、職種を越えた勉強会を行った。	継続	年間開催回数を増やして、継続して行う。
	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	4)がん相談支援業務の拡大 5)癌後地域連携パスの運用 6) 入退院支援センター設置とその円滑な運用	4) 担当者育成のための研修充実及び増員による体制強化 5) 連携パス説明要員の不足を補う 6) 緩和ケア介入が必要ながん患者の積極的な支援	通年	○	概ね 達成	がん登録の質の向上を目指した がんに対する地域住民への啓蒙を図った	継続	さらなる内容の充実を図る
	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	○	概ね 達成	各疾患の治療例の推移を検討、手術についてはその治療成績、手術の合併症例の報告 次年度に向けての診療内容の質の向上を目指した	継続	合併症に対する認識の向上を図る
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	○	概ね 達成	各疾患の治療例の推移を検討、手術についてはその治療成績、手術の合併症例の報告 次年度に向けての診療内容の質の向上を目指した	継続	合併症に対する認識の向上を図る
	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	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) 10/5 がんフォーラム(なでしこホール(西宮))の開催(予定)	通年	○	概ね 達成	がん登録の質の向上を目指した がんに対する地域住民への啓蒙を図った	継続	さらなる内容の充実を図る
	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	4)がん相談支援業務の拡大 5)癌後地域連携パスの運用 6) 入退院支援センター設置とその円滑な運用	4) 担当者育成のための研修充実及び増員による体制強化 5) 連携パス説明要員の不足を補う 6) 緩和ケア介入が必要ながん患者の積極的な支援	通年	○	概ね 達成	がん相談支援の質の向上を目指した	継続	がん相談支援に従事する看護師の増員などによる体制強化及びがん患者交流会などの患者向け活動の内容充実を図る
県立 西宮 総合 医療 センター	がん診療委員会 の開催	がん診療委員会を年2回しか開催しておらず、情報共有が十分できていない。	がん診療委員会を年4回開催してグループ間、職種間で問題点や情報を共有し、がん診療の質の向上を図る	年内	△	概ね 達成	2019年度は、3カ月に1回の予定でスタートしたが、年度末にコロナ感染症の関係で開催できず、3回にとどまった。	継続	2020年度も引き続き3カ月毎の開催とし、PDCAサイクルに基づく問題、取組みの進捗管理を行う
	がん地域連携パスに ついて	乳がん、肺がん、前立腺がんのみの運用となっており、他のがん種について地域連携が十分できていない。	がん地域連携パス運用委員会を立ち上げ、診療科及びがん種を増やしていく	年内	△	概ね 達成	2019年度は、既に運用できている3疾患についてはその利用が対前年度150%、105件と大きく伸びる一方、胃、大腸、肝臓等、目標としていた新パスについては導入開始が出来なかった。	継続	胃・大腸・肝臓等のパス運用を導入実施するため、地域懇話会等の利用により対応医師、連携クリニックの周知を行っていく。
	がん診療委員会 の開催	がん診療委員会を年2回しか開催しておらず、情報共有が十分できていない。	がん診療委員会を年4回開催してグループ間、職種間で問題点や情報を共有し、がん診療の質の向上を図る	年内	△	概ね 達成	2019年度は、3カ月に1回の予定でスタートしたが、年度末にコロナ感染症の関係で開催できず、3回にとどまった。	継続	2020年度も引き続き3カ月毎の開催とし、PDCAサイクルに基づく問題、取組みの進捗管理を行う
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	○	概ね 達成	各疾患の治療例の推移を検討、手術についてはその治療成績、手術の合併症例の報告 次年度に向けての診療内容の質の向上を目指した	継続	合併症に対する認識の向上を図る
	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	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) 10/5 がんフォーラム(なでしこホール(西宮))の開催(予定)	通年	○	概ね 達成	がん登録の質の向上を目指した がんに対する地域住民への啓蒙を図った	継続	さらなる内容の充実を図る
	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	4)がん相談支援業務の拡大 5)癌後地域連携パスの運用 6) 入退院支援センター設置とその円滑な運用	4) 担当者育成のための研修充実及び増員による体制強化 5) 連携パス説明要員の不足を補う 6) 緩和ケア介入が必要ながん患者の積極的な支援	通年	○	概ね 達成	がん相談支援の質の向上を目指した	継続	がん相談支援に従事する看護師の増員などによる体制強化及びがん患者交流会などの患者向け活動の内容充実を図る
西宮市 立中 央病 院	患者指導に対する チーム医療連携の推 進	有害事象シートを作成し、職種横断的にチェックできる体制になったが、有害事象発見時の対応が統一されていない。	有害事象発見時の対応について、職種を越えた勉強会の開催と多職種を交えた対応のシミュレーションを行う。	2020年3月	○	概ね 達成	有害事象発見時の対応について、職種を越えた勉強会を行った。	継続	年間開催回数を増やして、継続して行う。
	院内がん登録実務 者の人材育成	2名のがん登録実務者が活動できる体制ができていない。また、院内で認知されていない。	がん登録実務者が中心となり、がん予後調査の実施計画の作成および実施を行うことで、院内での認知度の向上を図る。	2020年3月	○	概ね 達成	がん登録実務者により院内がん診療の分析を計画した。	完了	院内がん診療の分析を行う。
	がん診療委員会 の開催	がん診療委員会を年2回しか開催しておらず、情報共有が十分できていない。	がん診療委員会を年4回開催してグループ間、職種間で問題点や情報を共有し、がん診療の質の向上を図る	年内	△	概ね 達成	2019年度は、3カ月に1回の予定でスタートしたが、年度末にコロナ感染症の関係で開催できず、3回にとどまった。	継続	2020年度も引き続き3カ月毎の開催とし、PDCAサイクルに基づく問題、取組みの進捗管理を行う

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
西宮市立中央病院	がん登録における分析	予後調査の具体的な計画と、それで得られた統計資料の利用計画ができていない。	がん予後調査およびその利用計画を作成する。	2020年3月	○	概ね達成	がん登録実務者により院内がん診療の分析を計画した。	継続	院内がん診療の分析を行う。
	患者会の活動との連携	外の患者会との連携が不十分。院内患者会も開催日が少ない。	院内患者会の開催曜日を増やすことで開催日を確保する。また、院内患者会を院外患者会との交流のきっかけにすることで院外患者会との連携を深める。	2020年3月	○	概ね達成	院外の患者会との連携を図っている。	継続	開催日の変更も考慮の上、継続していく。
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(3)の受講修了者4名、(2)まで修了者3名がいるが、相談に対応するスタッフの勤務体制により、相談件数や内容に偏りができスキル向上につながっていない。	①がん相談相談員基礎研修者が、がん相談にフレキシブルに対応できる勤務体制を整える ②患者相談支援センターカンファレンスを継続し、相談内容の共有する ③長期的にがん相談の研修を計画する	2020年3月	△	一部達成	がん相談員基礎研修受講者の増加には至っていない。しかし、定期的な(1週間に1回)カンファレンスを開催して、情報共有や解決に繋がるように実施している。	継続	がん相談基礎研修受講者の増員を図る。関連の専門看護師や認定看護師と共に、情報を共有し、事例検討を行う。 ゲノム医療に関して研修会を行う。
	がん登録統計	がん登録については、登録実務のみで、情報公開や予後調査について取り組めていない。	①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に参加し、自院のみならず他院との比較、自院の特徴などを分析し、がん診療連携協議会のホームページへ公開する。 ②予後調査について、全国がん登録情報等を利用する。	2020年3月	△	一部達成	①がん診療連携協議会の実務者ミーティングに積極的に参加し、当院の情報も発信できた。 ②予後調査を実施できなかった。	継続	①今後とも担当者ががん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信していく。 ②予後調査の実施を計画的に進めていく。
	がん地域連携パス	消化器系がん患者の減少により、がんの地域連携パスの適用数が減少した。	①消化器系以外のがん患者の地域連携パスを積極的に運用していく。	2020年3月	○	達成	前年度、乳がんパスは0件であったが、令和元年度は17件である。	完了	
神鋼記念病院	緩和ケアの質の向上	がん等の診療に携わる医師の緩和ケア研修会受講率が目標値に達していない	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会受講者を90%以上にする。 がん疾患該当診療科だけでなく、全診療科に対象を拡げ未受講者に対して当院及び他院で開催する研修会への参加を積極的に働きかける。	通年	△	概ね達成	がん疾患該当診療科以外の診療科の医師へも参加を促し、通常は年1回の開催であった研修会を2回開催し修了者も増加したが、目標達成には到らなかった。	継続	未受講者へ参加を働きかける
	がん登録実務者の人材育成	がん登録実務認定者の技能向上	がん登録実務初級認定者研修合格者の中級認定者合格を目指す。初級認定者研修未受講者に対しては実務初級認定研修合格に向けて取り組む。 また、引き続きがん診療連携協議会がん登録部会の研修に参加し技能向上に努める。	通年	○	達成	担当者ががん登録実務中級認定研修へ参加することが出来、合格出来た。	その他	引き続きがん診療連携協議会がん登録部会の研修に参加し技能向上に努める。
	がん登録実務者の人材育成	がん登録実務認定者の技能向上	がん登録実務初級認定者研修合格者の中級認定者合格を目指す。初級認定者研修未受講者に対しては実務初級認定研修合格に向けて取り組む。 また、引き続きがん診療連携協議会がん登録部会の研修に参加し技能向上に努める。	通年	△	継続	定期的開催は出来た。	継続	内容をより充実させ継続的に開催する
神戸医療センター	入院時からの苦痛のスクリーニングシステムの充実	入院患者全員を対象に苦痛のスクリーニングシステムの構築・活用が必要である。	苦痛のスクリーニングシステムの構築を行う。すでに病名を告知された治療目的のがん患者に対し、入院時・または入院中に患者・家族、または看護師がシートを記載し、苦痛のスクリーニングを行う。スクリーニングを活用することで、チーム介入あり・なしに関わらず、支援の必要な患者へ緩和ケアが提供できる。	2020年3月	△	未達成	痛みのある患者に対し、疼痛アセスメントシートを記入し、痛みに対する評価は概ね行っているが、苦痛に対するスクリーニングのシステムの構築は不十分である。	継続	スクリーニングシートでの運用以外での、苦痛のスクリーニングが行えるためのシステム作りを検討する。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和2年3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸医療センター	がん患者・家族のQOLの向上	1)がんの治療抵抗性における苦痛と鎮静を検討するための院内ツールが不足している。 2)院内の緩和ケアマニュアルの見直し	1)院内におけるがん患者の鎮静マニュアル・フローチャート作成する。 2)院内の緩和ケアマニュアルの修正、追加を行う。	2020年3月	△	一部達成	鎮静マニュアル・フローチャートは作成ができていない。 院内の緩和ケアマニュアル・入院患者の医療用麻薬の自己管理については修正中である。	継続	鎮静に対するフローチャートの作成は引き続き行う。 継続して、院内の緩和ケアマニュアルの修正・追加に取り組み、次年度完成を目指す。
	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、知識の習得を行うことで、精度向上の取り組みを継続する。 ・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継続して公開する。また、患者・家族の意思決定に繋げられるような広報のひとつとなるように、情報分析の幅を広げていく。	2020年3月	○	概ね達成	・登録実務者の研修受講を積極的に行い、データの利活用も含め学習する機会を得られた。登録実務について精度向上を意識することが出来た。	継続	登録実務者の自己研鑽を継続し、登録の精度向上への取り組みを引き続き行う。 また、引き続きがん診療連携協議会がん登録部会の研修に参加し情報収集に努める。
	抗がん剤がこぼれた時の対応策の作成	・抗がん剤がこぼれた時の院内マニュアルがなく、スピルキットも配置されていない。	・抗がん剤がこぼれたときの院内マニュアルの作成を行う。 ・抗がん剤を取り扱う部署へスピルキットを配置する。 ・治療に関わる医療職全員に抗がん剤がこぼれた時の対応についての研修を定期的開催する。	2020年3月	○	概ね達成	スピルキットの内容の選定を行い、院内マニュアルを作成した。 抗がん剤の取り扱い部署へはスピルキットを配置し、認定看護師による指導を行った。	完了	定期的にスピルキットの内容やマニュアルの見直しを行っていく。
製鉄記念広畑病院	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	・2019年4月1日時点では研修修了率が90%に遠く及ばない。 ・上級医の未受講者がまだ少し散見される。	1)今年度も自施設での緩和ケア研修会の開催を実現することで受講率90%に達することをめざす。 2)院内の医師で緩和ケアの指導者を育成し、スタッフを増員する。	2019年11月	○	概ね達成	1)平成31年11月9日に当院で第2回となる緩和ケア研修会を開催した。医師23名、薬剤師1名が研修終了し、この結果、当院での緩和ケア研修会受講率は研修前63.2%から85.9%に上昇し、大きな成果を得ることができたが、目標の90%にはあと3名の受講が必要であった。 2)緩和ケア指導者講習会に医師1名が参加し、その資格を獲得しえた。	継続	令和2年4月の人事で研修医7名の入れ替えを含む大幅な人事異動があるため、受講率は再び大幅に低下する。令和2年度も継続的に90%以上の受講率を維持するように努める。特にいわゆる各診療科での指導医クラスでは100%の受講率につなげたい。
	がん診療に対する職員全体のレベルアップに向けた取り組み	例年、がん診療への取り組みとレベルアップに向けた職員対象の研修会を6~7回/年で行っているが、参加率がまだまだ満足できる高さに至っていない	1)昨年度の反省をもとに、各論的なテーマにするなどテーマを検討する。 2)診療部、つまりは医師を主な対象にした講演会を今年度も継続的に企画する。 3)今年度は上記外部講師招聘の講演会においてコメディカルへの広報、参加勧誘を強化する。	2020年3月	○	概ね達成	1)についてはACP、頭頸部癌、乳癌、膀胱癌といった各論をテーマとした4回の院内研修会を開催した。職員必須の研修会ではないため、各自の自由意志による参加の形をとらざるを得ないが、その意味ではコメディカルはまずまずの参加数を得られたが(20~40名)、医師の参加が少なく、対象者として強く想定していた研修医の参加も少なかった。 2)については平成31年7月11日に外部講師を招いて「がんゲノム医療」の講演会を行い。多数の参加が得られた。 3)については上記講習会を地域医療関係者参加の形で開催したこと、さらには話題のテーマでもあったので医師だけでなく、看護師、薬剤師、検査技師にも参加いただくことができた。	継続	外部講師を招聘しての講演会は好評であり、継続的に行うことがよいと思われたが、2019年度は新しい診療として興味の高い「ゲノム」をテーマにしたものの、多少専門的であったかもしれない反省があった。テーマについては再検討が必要である。 コメディカルの参加もあつたものの、研修医の参加が少なかったため、研修委員会ともコラボレートして参加を促すとともに、テーマを再検討する必要があると思われる。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
製鉄記念広畑病院	がん診療拠点病院としての役割を果たすための人材育成	専門的な知識を有する看護師を含めたコメディカルスタッフの育成が進んでいない。また、病院全体として常勤医師数確保が不十分な部分もあり、専門的な知識を有する医師がまだまだ充足しているとは言い難い。	1) 専門的な知識を持つ看護師およびコメディカルスタッフの育成を進めるうえで、専門領域へのキャリアアップ面接の強化、情報提供の拡大、こうした専門職職員の待遇や職場環境の改善について継続的に取り組む。 2) 専門的な知識を有する医師の追加、補充を目的とした医師の採用を行い、マンパワー増加による医師の環境改善に取り組む。	2020年3月	△	概ね達成	1) 看護部から1名が放射線療法看護の認定看護師の研修を修了した。また看護部の1名が遺伝性腫瘍コーディネーターの認定を取得した。 2) については消化器内科で内視鏡治療を得意とする専門医の2名増加と、乳腺外科の増員でマンパワーの改善が得られた。また、本年度まで当院には肺癌に対する専門医が常勤でいなかったが、来年度に採用のめどがあった。	継続	医師においてはまだまだ専門医療を担うマンパワーは充足していない。がん診療に経験値の高い医師のさらなる補充、増員が急務である。専門的な知識を持つ看護師およびコメディカルスタッフにおいてもそれぞれの分野で1人ずつしかおらず、体制としては非常に心細いため、さらなる新人の育成が急務である。
	がん診療に対するチーム医療の推進	多職種が参加しているが、有効に利用できていない	・がんセンターボードの十分な記録が残せておらず、将来に役立つ記録が残せるシステム構築を行う。 ・より効率的に多職種での関与を促進し、チェック機能を充実させ、がん診療に対する安全性を高める。		△	概ね達成	・がんセンターボードには、日時、患者ID、参加者の記載を残す様周知徹底を図り、概ねの診療科、カンファレンスチームで実施出来ている。 ・医師の参加はあるが、多職種の参加は少ない現状にある。	継続	・がんセンターボードの更なる整備を推進していく。 ・医師以外の多職種の参加を進め、さらなるチーム医療を推進する。
	緩和ケア医療の推進	苦痛スクリーニングの導入が入院のみで、外来患者に未対応 緩和ケア研修の受講率が低い	・苦痛スクリーニングの外来患者への導入 外来患者導入に向け業務フローの確立を行う 化学療法、放射線治療の実施決定がされた患者から一部取り組みを開始する ・緩和ケア研修受講率の向上(年度当初 40.4%) 開催スケジュールを未受講者に個別案内し、受講率の向上を図る	2020年3月	○	達成	・外来部門の苦痛のスクリーニングは、緩和ケア外来、放射線治療科、外来化学療法室で治療を受けるがん患者に対して、導入を行っており、実施率90%以上を維持している。開始に伴い、苦痛のスクリーニングに関する院内マニュアルを作成し、院内に周知を行っており、定着しつつある。 ・緩和ケア研修会に関しては全体では受講率が49.4%と上昇している。がん診療に直接関わる診療科の受講率は改善しているが直接関わるのが少ない診療科の受講率は低い。	継続	・今後も同対象者に対して苦痛のスクリーニングを継続し、早期から適切な緩和ケアの提供を行う。 ・緩和ケア研修については、直接がん診療に関わるのが少ない診療科においても個別に受診勧奨を行っていく。
がん相談支援センターの充実	相談体制の更なる充実を図る必要がある	・就労支援窓口の開設準備 相談体制の確立 ハローワーク等との連携に向けた協議の実施 ・がん患者サロンの充実 毎月開催(但し、5月、1月を除く)	2020年3月	○	達成	・両立支援窓口の開設に向け、西脇、西神ハローワーク担当者と4月、7月に会合を行い、相談手順のマニュアル、聞き取り調査表等の様式を作成。相談担当者間で情報の共有化を図り相談体制を確立した。 ・5月、1月を除き毎月第1水曜日に定期的に開催。交流会のはか適時にミニ講座も開催。平成31年度(令和元年度)はのべ57名の参加があった。	継続	・両立支援の相談業務の充実、ハローワーク等との連携を図っていく。 ・引き続き、がんサロンの定期開催を継続していく。(毎月第1水曜日[第1水曜日が休日等の場合は第2水曜日])	

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
北播磨総合医療センター	AYA世代対応の充実	各診療科において対応がまちまちである	・院内の情報収集 各診療科にアンケートを実施し、現状を把握する ・アンケートの内容を参考にしつつマニュアル、フローチャートの作成	2020年3月	○	達成	各診療科にAYA世代のがん支援についてアンケート調査を行い現状泊を行うと共に、院内にフロー等が必要であるという認識を得た。これを受け、コアメンバーでAYA世代のがんとその他の疾病に関しての支援を行うためのフローを作成した。	継続	作成したフローを各診療科に周知し院内での支援体制を確立する。妊孕性に関しての連携がスムーズにできるための体制の構築が必要。
	適切ながん診療についての広報活動	県指定病院として、適切ながん診療の広報活動を実施する必要がある	・北播磨圏域の医師会へ向け適切ながん診療についての講演を実施する ・病院フェスタ、外来ミニ講座等を通じ、患者に対し適切ながん診療についての広報活動を実施する	2020年3月	○	達成	・県指定を受け、11月に「消化器がんの診断と治療」と題し、当医療センターの受ける取り組みを消化器内科、消化器外科の医師が講演。院内外より85名の参加があった。 また、第2回目として、2月に「がんゲノム医療」について、県立がんセンター 須藤先生を招き講演会を開催。院内外より97名の参加があった。 ・10月開催の「病院フェスタ」において「地域医療連携室コーナー」の一角にがん相談コーナーを設けるとともに、乳房触診モデルを設置、実際に触診を体験してもらった。また、ウイッグの展示、アンケート調査を実施する等、がん診療についての広報活動を行った。	継続	・引き続き北播磨圏域の医師会等を対象とした「がん治療」をテーマとした講演会を実施していく。 ・病院フェスタ、外来ミニ講座等を通じ、一般の方々にも適切な「がん診療」について、広報活動を継続して行っていく。
	院内がん登録実務の精度向上	がん登録実務認定者の技能向上	・院内がん登録実務中級者認定の取得 ・積極的に研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する		○	達成	・院内がん登録実務中級者認定は1名取得。 ・研修会等の参加状況 兵庫県がん診療連携協議会 がん登録部会(6/28) 実務者ミーティング(9/11・2/14) 全国がん登録実務者研修会(8/30) 大阪府三島医療圏がん登録部会 がん登録研修会(11/22)	継続	・院内がん登録実務中級者を複数名取得 ・積極的に研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する。
	がん地域連携クリティカルパスの件数の増加	運用を開始しているが件数が伸び悩んでいる	・地域の医療機関への広報活動 ・患者への広報活動	2020年3月	○	概ね達成	ESDの地域連携パスを10件の運用できた。 ただし、対象者の選定が難しい。	その他	現在運用中のパスで継続していく。その他の疾患については検討が必要。
宝塚市立病院	全職員のがんに関する基礎的な知識の向上	がんに関する治療方法や診断方法は遺伝子解析の導入、免疫療法の導入などで情報量が多くなっているにもかかわらず専門看護師、薬剤師等ががんにかかわる医療従事者が少ない。	定期的に勉強会を行い、専門看護師、薬剤師などの育成をおこなっていく。	2020年3月	○	概ね達成	免疫チェックポイント阻害剤副作用勉強会の定期的開催、看護師、薬剤師との共同勉強会開催	継続	他科や多職種の方々のがん診療に対する理解を深めるため引き続き連携をとっていく。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
宝塚市立病院	がんに関する様々な相談ができる場があることを知る。	相談支援センターの掲示物の見栄えが変えられるように掲示物の変更を行い周知活動を継続していく。お金と仕事の相談会は研修を行ったが病棟スタッフの参加が少なかったため研修方法を工夫して継続していく。	・相談支援センターの掲示物を変更し、患者、家族の目のつきやすいものにする。 ・院内職員の認知度調査、学習ニーズをアンケートにて収集し、研修会の方法を検討する。	2020年3月	○	達成	正規職員に対しがん診療支援センター認識調査を実施。知ってはいるが、何をしているか知っているのは6割だった。定期的なニュースレターを発行し情報提供した	継続	ニュースレターの定期配信の継続
	がん相談支援センターを利用することで自分にあった情報や解決方法を見つけることができる。	相談員の変更、増加により相談対応の質を一定に保つ必要がある。また、相談内容は多岐にわたり、個別性に富んだ相談になるため、対応したことの振り返りを行ない、相談技術の向上に努める必要がある。利用者の声をアンケートで聞くことで支援内容の評価が得られるため継続していく。	・毎朝、前日の相談対応の内容を振り返り情報共有、知識の向上に必要なものは勉強会を行ない知識、相談のスキルを向上に努める。 ・アンケート内容を見直し利用者の声を聞く。	2020年3月	○	概ね達成	毎日カンファレンスすることでリフレッシュでき、知識の向上にも繋がったアンケートの見直しは出来なかった	変更	相談後のアンケート見直し 就労支援についてわかりやすく周知できるチラシやポスターの作成 院内スタッフへ離職防止の教育の機会を得る
	患者同士の交流会の場があることを知る	周知活動を行っているががんサロンの参加者が増えない。サロンの勉強会には同じ方が参加することが増えてきた。周知方法の工夫が必要と思われる。	・がんサロン、ふらっとカフェ、アビアランスカフェの掲示物を変更する。 ・アビアランスカフェのイベントを企画し、サロンの場所、がんサロンの内容を周知する。	2020年3月	○	達成	開示物の内容を見直したアビアランスイベント実施し、がんサバイバーの体験談を聞いたことは有益であった	継続	イベント企画し開催(サロンの内容場所の周知など) ピアサポーターへの勉強会
	人材育成とがん登録精度の向上	・2019年症例からのルールの変更点などを適宜把握し対応していく必要がある。 ・UICC 8版、多重癌ルールの理解を深め、登録実務者の技能向上が必要である。	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、他病院とも連携をとり、情報収集に努める。	2020年3月	○	概ね達成	・がん登録実務者ミーティング等に参加し、精度向上・情報収集に努めた。 ・更新試験対象者(1名)は更新試験を受験し、合格した。	継続	引き続き認定試験や研修に積極的に参加する。
	苦痛スクリーニングの実施後、スムーズに院内・地域につなぐことができる	・スクリーニングを行なっても、がん患者カウンセリングや緩和ケアチームにつながない現状がある。 ・希望する療養場所の選択が遅れる。	・病棟と外来とスクリーニングの定着を図る ・心不全チームカンファレンスへの参加 ・在宅医や訪問看護ステーションと緩和ケアカンファレンスを実施する	2020年3月	○	概ね達成	・全病棟でのスクリーニングシートの運用はできているが、外来で協力の得られる診療科が限定されている。 ・心不全チームへの参加は不十分であった ・カンファレンスもチームとしての参加は増えつつある。緩和ケア病棟では開催可能	継続	・スクリーニング後に専門家への橋渡しが十分に図れるようにする ・心不全チームとの連携 ・同行訪問や退院後訪問などの推進
	がんパス導入の実態の把握と逸脱理由からみた対策	どのような理由でがんパスが見送られたかの実態把握ができていない。	がんセンター、地域医療室とがんパスの意義を再検討認識を共有し、当院のあるべきスタイルを掲げる。職員間の理解が得られれば昨年作ったフローチャートに添って実態把握を行う。	2020年3月	×	未達成	具体的運用方法を決められなかった	継続	引き続き継続

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸赤十字病院	がん登録実務認定者の人材育成	がん登録実務認定者の知識と技能の向上	がん登録実務初級認定者の更なる知識と技能の向上を図るため、国がん主催の初級認定者更新研修や、兵庫県の実務者研修会へ参加し、情報の収集および知識と技能の向上に努める	2020年3月	○	達成	登録担当者が、実務者研修会に複数回参加した。	継続	担当者を増員して、現行の担当者は引き続き知識の醸成に努める。
	がん治療の知識・技術の向上	医療従事者が知識・技術の向上のために各種研修会などへ積極的に参加が必要	がん医療従事者向けの院内および院外の各種研修・セミナーへ積極的に参加し、がん治療の知識・技術を向上させる	2020年3月	△	未達成	薬剤師が外部研修会に参加したが、院内での研修会の実施なし。	継続	院外研修会への積極的参加をアピールする。
姫路中央病院	パス利用率の向上	・医師・看護師・メディカルクラークのパス運用への知識不足がある	・引き続き関連部署との多職種カンファレンスを行い、パス運用の知識を周知する ・電子カルテを利用し、漏れがないよう対象疾患患者に声かけを行う	2020年3月	○	概ね達成	・メディカルクラークの声掛けはできていた ・それなりのパス運用に繋がった	継続	・患者の理解が得られるように努力する ・パスの内容を分かりやすく伝える
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	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。	2020年3月	△	未達成	運用を行っているパスもあるが一部にとどまっている。	継続	引き続き運用が可能なパスについて、院内調整及び地域との連携協議により導入を目指す。
三田市民病院	がん登録データの有効活用	院内がん登録を行っているが、蓄積されたデータが有効に活用できていない。	蓄積された院内がん登録データを集計・分析し、院内へフィードバックできるよう業務体制を強化する。	2020年3月	△	未達成	3年分の経年比較データ(部位別登録件数、住所別登録件数)を作成し、院内ホームページへ掲載したが、分析をするまでの活用には至らなかった。	継続	治療法別など更に細かい集計データを作成し、自院の強み・弱みを分析すると同時に、登録内容の精度管理にも役立てるようなデータ活用を行う。
	がん相談支援体制の強化	現在、緩和ケア認定看護師による告知のIC同席、緩和ケア対象者への病棟ラウンド等を実施しているが、患者からの相談をうけるにあたり、窓口が不明確である。	患者がアクセスしやすいように相談窓口を明確にし、担当者と院内職員の連携を含めた、がん相談支援の窓口体制を強化する。	2020年3月	○	達成	患者相談窓口に緩和ケア認定看護師を配置し、がん相談を実施できるように体制を整備した。また、院内(外来フロア、各病棟等)に当該相談窓口の案内を掲示し、患者がアクセスしやすいように取り組んだ。	継続	患者相談窓口においてがん相談を継続して実施できるように引き続き取り組む。
神戸中央病院	がん地域連携パスの実施	院内の関係部署への取り決め、ノートの作成方法の調整ができていない。	ノートは電子カルテ内にて印刷できるよう調整する。院内関係部署との話し合い継続する。	2020年3月		未達成	医事課との会議を重ねたが関係部署との話し合いまでは至らなかった。	継続	届け出が提出できるように進める
川崎病院	がん診療連携業務委員会の充実	院内、院外の情報共有、連携を進めるために昨年立ち上げたがん診療連携業務委員会のがん関連の共有、連携が不十分。	がん診療連携業務委員会を充実したものにし、特にがんリハビリテーション・がん地域連携パスや院内パスを積極的に取り組んで実績を出す。	2020年3月	△	未達成	がんリハビリテーションの施設基準を取得し、徐々に実績をのばしているが、がん地域連携パスや院内パスについては、実績は出せなかった。	継続	がんリハビリテーションを充実させ件数の増加を目指しより一層発展させる。がん地域パス等は、ひとつずつ実績を積み上げていく。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
川崎病院	がん登録精度の向上	5大がん以外の知識不足が否めず、登録精度を向上させたい。	院内がん登録中級者研修に参加し、知識を習得し更なる精度の向上をはかる。参加者から非参加者への知識の伝達により、登録者のレベルアップをはかる。	2020年3月	△	未達成	院内がん登録中級に1名合格したが、初級1名が退職のため知識の伝達ができず登録者のレベルアップは図れなかった。	継続	登録精度の向上については、外部研修に積極的に参加し、継続して進めていくが、同時に人材の育成にも力を入れていく。
神戸市立医療センター 西市民病院	がん登録提出データの利活用	院内がん登録にデータ提出する以外に院内で利活用できていない。	まずは要望のあった診療科に対して提出データ(治療後の予後、治療法の実績等)を提供する。提供後に各診療科への提供内容、方法についても検討する。	2020年3月	△	未達成	がん登録委員会を開催し、院内がん登録データの提供方法含め利活用について検討を行った。その一環として、「がん登録資料利用規則」の内容改定を実施。また、今後まずは5大がんに特化して登録データを集計し、その数値をホームページ等で公開していく事とした。	継続	5大がんに特化した数値をホームページで公開していく。
	がん登録実務者の育成	院内に初級研修修了者が1名しか配置されていないため、今後の業務の質を担保するためにはさらなる育成・確保が必要である。	職員の人員配置計画への反映を行い、引き続き人材の確保に努める。	2020年3月	△	概ね達成	初級研修修了者1名を継続雇用できている。	継続	引き続き人員確保に努める。
市立川西病院	がん登録	集計と分析の向上	2016年、2017年のがん登録件数について、全国集計を参考に院内掲示をしていく	2019年8月	○	概ね達成	2016年～2018年の院内がん登録の集計を出し、院内に周知する事ができた。	継続	引き続き、院内掲示について準備を進めていく
	がん登録	登録に対する技術の向上	初級認定者研修等に参加し、能力の向上及び的確な登録を目指す	2020年3月	○	概ね達成	認定者研修に参加し、知識のアップデートとともに院内がん登録の能力向上につながった	継続	
兵庫中央病院	がん登録	がん登録に関しては継続して報告できたが、報告精度に関しては体制が不十分である。	がん登録の報告精度向上のため、がん登録実務認定試験を受けさせることにより体制の充実を図る。	2020年3月	○	概ね達成	がん登録に関しては継続して報告できたが、体制充実のためがん登録実務初級者認定試験を受けさせたが合格は出来なかった。	継続	がんに関する研修会等に参加させることにより、がん登録実務初級者認定試験を受けさせることにより体制の充実を図る。
明石医療センター	研修会等の参加	研修会等の案内の周知	関係部署への案内を怠らない。	通年		達成		継続	
	緩和ケアの取り組み	呼吸器内科、消化器内科と参加診療科が限定されているので対象患者に限られる。	他科へのアプローチをしていく。	通年		概ね達成		継続	
		介入件数が少ない	週1回の活動だけでは、指導料が増加しないので、他の日も業務調整して活動できるようにする。	半年		達成		完了	

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善		
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)	
明石市立市民病院	がん登録	担当者変更のため、引き続き、漏れなく正しいデータ登録ができるよう、精査、教育が必要である	品質管理を行い、不備や誤りがないようにする。 (Access等を使用し、まめにデータチェックをしていく。)	2020年3月		概ね達成	引継ぎ 精査・教育	継続	精査方法の統一(マニュアル作成等)	
	外部研修会への参加	研修参加を募るものの、参加人数が集まらない。	・参加できる環境づくり。 関係部署の管理者への働きかけを行い、人選を行っていく。	通年		未達成	参加をしなかった研修あり。	継続	今後も引き続き、関係部署には参加するよう、働きかける	
明和病院	がん登録実務者育成計画	がん登録に関して、登録対象患者は毎年増加傾向にあるが、登録業務に関わる人員数が変わらず担当者の負担が増大している。	がん登録業務に携わる人員の確保。がん登録実務者研修の受講および認定資格の取得を目指す。	2020年3月		○	達成	1名が院内がん登録実務者初級認定資格を取得し、業務が充実した。	継続	引き続きがん登録業務について資格認定者を増員し、業務の分掌・精度向上を図る。
	がん患者のQOLの向上	①必要患者への苦痛スクリーニング徹底、②緩和ケアチーム主催の研修会開催(内容:オピオイドの使い方・苦痛スクリーニングの実際)、③緩和ケア介入希望者の苦痛や気がかりに対してラウンド時に介入できているか確認	【スクリーニング対象者を明確にする】①入院:抗がん剤治療中、オピオイド、鎮痛剤使用患者、②外来:化学療法センターとがんセンター受診者(CGは)放射線科医師に協力依頼、③地域:スクリーニング対象者を明確にする、④入院、外来:スクリーニング実施患者の中で、緩和ケア相談希望患者は緩和ラウンドでチームに相談できる	2020年3月		△	概ね達成	月1回/2ヶ月の緩和ケアリンクナース会で、スクリーニング対象患者の月の集計を報告(5月の会議で集計方法を提示し6月より開始) 平成31年6月～令和2年1月 入院患者: 336 件 外来患者: 239 件 ・緩和ケア介入希望患者はラウンド時に確認し患者訪問を実施した	継続	がん患者のQOLが向上するように、スクリーニング陽性患者への未介入に対して、入院患者のスクリーニングの継続をリンクナース会で啓発する
	リンクナース育成	リンクナースの知識・看護ケア技術の向上	リンクナース会で安全にオピオイドが使えること、症状緩和の知識向上のため、ガイドラインの標準化に取り組み事例を通して勉強会を実施する	2020年3月		△	概ね達成	・ガイドラインの修正を行った(新規薬剤の追加修正) 追加薬剤:ヒドロモルフォン 症状別看護追加:せん妄、呼吸困難、倦怠感	継続	看護師・患者・家族が医療用麻薬を安全に正しく使用できるように、新規薬剤の追加修正を継続して行っていく。
	服薬アドヒランスの向上	【初回薬剤指導の徹底】①抗がん剤、②オピオイド、③レスキューの自己管理	麻薬取り扱いマニュアル「患者自身による麻薬の自己管理について」の見直し、可視化	2020年3月		○	達成	・病棟薬剤師に看護師が連絡する ・外来診察担当の看護師が、薬局に連絡する	継続	外来通院の患者・家族が医療用麻薬を正しく使用できるように、麻薬処方患者が薬剤指導を受けられるためのシステムを作る。
神戸海星病院		(報告なし)								

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路聖マリア病院	がん地域連携パスの運用	院内・院外での情報共有、連携強化が出来ていない。	新電子カルテシステム導入に伴いシステム運用を見直すとともに、連携体制の強化に注力することにより、1件でも多くパス運用をこなせるよう検討していく。また、院内がん登録研修会に積極的に参加し、知識向上を図るとともに、他院と比較できる公表データを継続して作成・提出し情報共有を行う。	2020年3月	○	概ね達成	今年度独自の動きにより県統一の前立腺がんパスを院内で確立させ、1件のパスを運用することが出来た。	継続	前立腺がんパス運用を途切れることなく継続するとともに、1件でも多くのパスをこなせるよう検討していく。
	がん診療連携体制の強化	がん患者のニーズに応えるべく体制を強化する必要がある。	今年度から患者支援室を開設した。入院から退院調整までの流れをスムーズに行う一方で、がん治療により病院を利用する患者・家族に対してより積極的なアプローチや情報提供をより強化出来るよう取り組んでいく。	2020年3月	○	概ね達成	患者支援室を開設し、入院から退院調整までの流れをスムーズに行うことが出来た。また、化学療法室利用の患者に対しても関与し、ニーズを把握し、患者の要望を事前に聞き取るによりスムーズな受け入れ体制が可能となった。	継続	患者支援室主導による患者への事前アプローチを実施し、患者への不安を少しでも緩和させ、ニーズを取り入れて実践することが出来るよう取り組む
	各部会活動への参加	各部会の参加状況にばらつきがあった。中には全く参加出来ていない部会もあったことが課題であった。	案内があった部会への研修会を継続して連絡、情報共有を行うとともに、参加人数が少ない部会について関連部署の積極的な参加に注力する。	2020年3月	○	未達成	案内があった部会への研修会の案内や情報共有を行ったが、参加人数がなかなか集まらなかった。学術アップを図るべく継続して取り組んでいく。	継続	案内があった部会への研修会を継続して連絡、情報共有を行うとともに、参加人数が少ない部会について関連部署の積極的な参加に注力する。
高砂市民病院	がんに関する外部研修会への参加回数を増加させる。	がんに関する外部研修会の案内は多数あるが、意欲的に参加できていない状況である。	各部署への単なる周知だけではなく、受講を促すような案内の方法を実施していく。	通年	△	未達成	がん手術の大幅な減少に伴い、がんに関する知識向上へのモチベーションが下がってきている。	継続	手術件数は減少しているが、がん手術を実施できる体制は十分に備えているため、引続き、研修会への参加を促し、がんに対する知識の向上を図っていく。
	出張講座の開催により、市民のがんに対する認識を高める。	高砂市は県下において、がん検診の受診率が非常に低い状況となっている。	がん検診の管轄は市長部局であるが、当院スタッフによるがんに関する出張講座を開催しており、公立病院として市民のがんに対する認識を高めることに貢献していく。	通年	△	未達成	出前講座の依頼について、2019年度実績は20件、うち、がん関係は1件のみであった。	継続	当院は緩和ケア病棟を設置していることから、がんに関する知識及び検診受診率の向上を目指し、当該事業を継続していく。
済生会兵庫県病院	緩和ケア	外来化学療法に実施している質問票が呼吸器外科・外科のみである。	全科で実施	随時実施	○	達成	全科で実施できた		
		入院患者の緩和ケアニーズの把握	外科病棟入院患者で、STAS-Jを用いて緩和ケアニーズをひろいあげる。	随時実施	×	未達成	病棟で導入に向けて準備を進めている	継続	病棟で今後も導入に向けて話し合い、準備を進めていく
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減	介入が必要な患者へAdvance Care Planning	随時実施	×	未達成	MSW、外来・病棟看護師、薬剤師等々対象者選定を行い、介入を始めた	継続	対象事例の増加 1●例以上の介入を目指す
がん登録	がん登録をしている職員が1人である	がん登録初期研修を受講	随時	×	未達成	受講できなかった	継続	初期研修を受講	

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸労災病院	がん患者へのメンタルヘルス及び復職支援サポート	31年4月、主に企業で働く労働者を対象とした「はたらく人のこころの相談室」を開設。がん患者さんのこころのサポート、復職支援も可能になったが、希望患者が少ない。	・「はたらく人のこころの相談室」スマホサイトを構築し、PRを行う。 ・院外講演会、企業内講演会にて公認心理師が出張講演を行う。 ・市民講座等にて資料の配布、公認心理師による説明を行う。	2020年3月		概ね達成	5月、公認心理士による出張講演実施。また、7月～12月にかけ毎月実施した、就労支援関係の講演、勉強会、セミナー、市民公開講座等において、リーフレットを配布。 スマホサイトについては、諸事情により中止。	継続	引き続き院外講演会、市民公開講座等において、リーフレットの配布を継続。
	がん登録実務者精度向上	人員不足により資格取得のための時間がなかった	人員の確保と引き続き資格取得に向けて活動を行う	2019年12月	×	未達成	人員の確保ができておらず資格取得が出来なかった	継続	引き続き人員の確保と資格取得に向けて活動していく
	がん登録実務者精度向上	院内がん登録の不備を改善していく	精度の高い情報の登録やデータ収集のため引き続き関連部署と連携を行っていく	2019年12月	×	未達成	データ登録作業に追われ精度向上に努めることが出来なかった	継続	外部研修に積極的に参加し知識と技術の向上に努める
新須磨病院	緩和ケアの運営体制の整備	運営体制の整備、見直しが十分行っていない	チーム会の内容検討を行い、より実践的に活かせる活動を行う	2019年12月	△	概ね達成	定期的なチーム会を開催することにより検討を重ねることはできた	継続	内容がより実際の活動に生かせる内容かどうかの見直しが必要
	緩和ケアの促進	・在宅医療に携わる連携機関との連携促進 ・緩和ケアを必要とする患者のスムーズな受け入れの促進	・芦屋緩和医療連絡協議会を通じて、地域の在宅医療に携わる多職種への啓蒙や連携を促進する。 ・緩和ケア病棟稼働率を常時90%以上を目指す。	2020年3月	○	概ね達成	・芦屋緩和医療連絡協議会 3回/年開催(5月・9月・2月)在宅医療に携わる多職種と連携強化つながった。 ・緩和ケア病床稼働率は概ね達成。 ・紹介元への早急な返信に努め、臨時初診外来を実施し入院強化に努めた。	継続	芦屋緩和医療連絡協議会、芦屋緩和ケア研修会開催し、地域の在宅医療に携わる多職種との連携を継続強化する。
	がん地域連携パスの運用の促進	・がん連携パス運用の促進	・院内医師と連携し、がん患者のパスの運用数を増やしていく ・新規連携医療機関の登録医師を年間5件以上を目指す	2020年3月	△	未達成	新規連携パス件数は増加できなかった。 今年度、新規登録医療機関3件。連携パス該当患者がいないこと、職員への啓蒙が不十分ため周知できていないことも問題であった。	継続	各パス稼働に向けて取り組み継続まずは、院内職員への啓蒙と、次年度医師交代もあるため、取り組みを実施する。
市立芦屋病院	緩和ケアカンファレンスの充実	緩和ケアカンファレンスで、緩和ケアチームと主治医や病棟看護師などと意見の相違が起こることがある	緩和ケアカンファレンスでの提案事項とその受け入れに関する前向き研究を行い、提案内容に受け入れに関する評価と緩和ケアカンファレンスの改善点を見出す		△	未達成	研究計画書・研究のデータベースを作成し、9月より開始。データトラブルがあり、研究データの収集と評価ができなかった	継続	50例以上の研究データを収集し、次年度に研究を完了させる。
	心不全患者への緩和ケアの推進	末期心不全患者に対する緩和ケアチームの介入が少ない	平成30年度に実施した心不全の緩和ケアスクリーニングの結果をもとにスクリーニング方法や緩和ケアチーム介入の手順について見直す		○	達成	平成30年度は、心不全の緩和ケアスクリーニングを実施できなかった件数が多かった。そのため、心不全緩和ケアチームのメンバー全員が各週毎に担当者を決め、実施することにした。心不全の緩和ケアスクリーニングが定着したことで、緩和ケアカンファレンスを実施した心不全の患者が2例から13例に増加した。	完了	心不全のスクリーニングを通して、心不全の緩和ケアへの取り組みについての意識づけができていていると考える。

《2019年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 3月31日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
甲南医療センター	がん登録実務の技能向上	初級認定者はおり更新も受けているが、登録及び集計・分析等の技能向上が求められている。	技能向上にかかる研修に参加し、中級者認定試験の合格に向けて体制をお整えていく。 集計や分析にかかる研修にも参加し能力の向上及び的確な情報提供を目指す。	2021年3月	△	未達成	技能向上にかかる研修には参加しているが、中級者認定試験の受講までにはいたらなかった。	継続	引き続き院内の登録体制・集計・分析等の技能向上をめざす。
	相談支援の実施	がん専門の担当者が不在のため実施できていない。 相談件数も現状は少ない。	他施設などにおける研修を行うとともに、当院の対象患者が求めているものを調査・把握し、要望に応じた相談ができるよう体制を整える。 新病院に向けても患者増加が見込まれておりより高度な地域をもった人材育成も必要になってくる。	2020年3月	△	未達成	人員数は確保できたが、がん医療を専門的にできる人材は引き続き不在	継続	引き続き人員配置を検討
	院内緩和ケアの質の向上	人員が少ないため、チームとしての介入ができず、研修も十分にできなかった。	人員数が確保がされたので、積極的にラウンドを行うとともに、院内研修会において職員の知識や技術の向上を図る。併せて、がん医療に積極的にいかかわれる人材を発掘する。	2020年3月	△	未達成	緩和ケアチームは今年度は組織することができなかった。	継続	2020年度は緩和ケアチームを組織できる人材がそろう予定です。
神戸低侵襲がん医療センター		(計画未設定)							
県立粒子線治療センター	粒子線治療の保険適用拡大について	平成28年度及び30年度の診療報酬改定において、一部のがんに対して粒子線治療が保険適用されることとなったが、既存治療を上回る有効性の証明が十分でないことを理由に保険適用が見送られたがんがある。	保険適用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。	2020年4月	△	未達成	全粒子線治療施設において実施することとされた粒子線治療症例の全例登録、先進Bをはじめとする他施設共同臨床試験や後ろ向き研究など、保険未適用の症例についてデータの蓄積及び分析を実施し、保険収載されるよう要望したが、令和2年度の診療報酬改定では新たな保険適用は認められなかった。	継続	全粒子線治療施設において行われている実施症例の全例登録について継続するほか、他施設共同臨床試験や後ろ向き研究などに引き続き取り組む。

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

兵庫県がん診療連携協議会

2020年度

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
近 畿 中 央 病 院	がん登録実務の 精度向上	2018年症例よりUICC TNM第8版の採用、ICD-O-3 (3.1版)への適応、多重癌ルール(SEER2018)の採用等といった多数のルール変更が生じているため、実務者のさらなる技能向上が必要とされる。	①国がんや兵庫県が主催する研修会等に参加し、積極的に情報収集に努める。また、「院内がん登録SNS WEBサイト(ソーシャル・ネットワーキングサービス)」を活用し、登録における疑問点を迅速に解決し、がん登録精度の向上を図る。 ②新規採用者については、初級者認定試験を受験する。	2020年度 中					
	がん登録に関する 情報公開	2017年症例の公開	兵庫県がん登録部会の決定に基づき、当院ホームページにて2017年症例の公開を行う。	2020年度 中					
	緩和ケア： 1. 苦痛のスクリーニングの充実 2. 意思決定支援に関する提供体制の整備	1. スクリーニングが必要という認識は、各部署浸透するようになった。スクリーニング実施率もわずかだが向上した(去年度38% 今年度46%) しかし、看護師によって患者へのPCT紹介説明の仕方が異なり、PCT介入につながっていないことがあり、引続き緩和ケアリンクナース会での検討が必要と考える。 2. がん拠点病院として、ACPを含む意思決定支援の提供体制整備が求められている。	1. 苦痛のスクリーニングの充実 【目標】必要な患者に緩和ケアチームが介入できるよう、苦痛のスクリーニングの実施率を上げることができる 【計画】 ①苦痛のスクリーニングを主に実施する看護師への周知、緩和ケアリンクナース会を通じてスクリーニングデータの提示と解説 ②各緩和ケアリンクナースが耳部所での取り組みを検討、緩和ケアリンクナース会でピアレビューを実施する ③緩和ケアリンクナース会での中間、最終評価時に改善策を検討 2. 意思決定支援に関する提供体制の整備 【目標】必要な患者・家族に対しACPを含めた意思決定支援の提供体制を整備できる 【計画】 ①緩和医療委員会/倫理委員会と共同し、ワーキンググループを立ち上げ、ACPについて検討する場をつくる ②ワーキンググループで、必要な同意文書を作成する(代理意思決定者・鎮静・DNAR) ③作成した文書について、ワーキンググループ主催で多職種を対照とした院内研修会を開催し周知を図る(作成目的、ACPの必要性、文書内容、使用方法など) ④患者や家族にもわかるよう院内掲示を行う	2021年3月					
	ピアサポートを必要とするがん患者が、ピアサポートを適切に利用できるよう、病院体制を整える	・自施設内でピアサポーターとして活動できる人材が少ない。	ピアサポーター養成研修の情報収集方法を改善し、ピアサポートを必要とする人々、関心のある人々にタイムリーな情報提供が出来るように工夫する	2021年3月					
	がんに罹患しても安心して働き続けることが出来る環境を整備する	・がん患者の就労に関する不安に対応する窓口について、周知が不足している。	他部署と連携し、就労に関する不安を抱える人々に適切な情報提供、相談機会が提供できるよう取り組む。	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
近畿中央病院	がん患者およびその家族が安心して治療・療養に望むことが出来る相談体制を構築・維持する	様々なサポートに関する情報があふれており、情報提供の効果に影響を与えている。	患者目線での情報提供について、他部署とも協働し、広報活動のあり方を検討する。	2021年3月					
	がん地域連携クリティカルパスの普及	連携医側で、がん地域連携クリティカルパス施設基準未届けの医院が多い。	連携医に対し、がん地域連携クリティカルパスの広報を行うことはもちろん、近隣の拠点病院とも連携を取りながら普及活動に取り組む。	2021年3月					
関西労災病院	がん相談支援センターの役割を知っている人が増える。	昨年度実施値より、医療者から紹介された相談件数は2016年度報告件数と比較し、ほぼ同様の結果(15%)であった。 引き続き医療者に対する周知活動、院内広報の充実を図ることのできるがん相談支援センターの役割を周知していく必要がある。	1) 医療者への周知活動の継続 ・院外: 尼崎市地域連携実務者会議で案内する。 ・院内: 研修医イントロコース、緩和ケア研修会、がんセンター運営委員会、緩和ケアリンクナース会、採用者オリエンテーションで案内する。 2) 医療者から患者・家族に対し、相談場所やその役割について周知がはかられるための整備を継続する。 ・苦痛のスクリーニング時(外来および入院時)患者・家族に対し、入院時に入退院センターからがん相談支援センター(就労支援含む)や緩和ケアに関する案内を行う。 ・緩和ケアスクリーニング結果入力時に病棟スタッフに対しがん相談支援センターへの案内を提案・依頼する。 3) がん相談支援センターの冊子や掲示物を充実させる。	2021年3月					
	就労等社会的な役割を保ちながらがん治療生活を送ることができる	引き続き就労支援のさらなる充実に向けた活動が必要。	1) 就労スクリーニング方法の見直し 勤労者医療調査票(任意提出)を活用したスクリーニング方法を昨年度の実施状況を踏まえ、継続的に実施できる方法に見直す。 2) 具体的支援での多職種連携 スクリーニング等で抽出したケースを、内容によってMSW等の多職種へ介入相談する。 3) 支援ケースの事例検討	2021年3月					
	入院・外来において患者のつらさに対応することができるようになる。	これまでより多くの患者さんのつらさの拾い上げができるようになっており、患者さんのつらさに対応できる看護師を育成する必要がある	緩和ケアリンクナース会を通じて、病棟看護師の患者のつらさへの対応強化を行う。 1. 緩和ケアスクリーニング実施の意味付け 2. つらさの拾い上げ方について 3. がん看護外来の活用方法について	2021年3月					
	がん患者指導管理の実施(告知、説明時の看護師等の同席)	がん患者への告知、治療説明時に看護師等の介入が十分にできているとはいえない。	前年度に引き続き委員会において当該項目の算定実績をフォローしていくとともに、介入を働きかける。 患者さん向けの広報誌を作成し、看護師の同席が普通に行われていること、当院でもそういうことができることを患者さん、ご家族に広報していく。	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
関西労災病院	児童生徒へのがん教育	学校へ出向いてがん教育を行っているが、市内の一部であり、これを多くの児童・生徒に広げることができていない。	前年度と同様に中学校でのがんに関する講義を行うとともに、これを効率的に多くの学校へ広げるための方法(ビデオ研修、先生方への研修など)を市の教育委員会と一緒に検討していく。	2021年3月					
	地域の医療従事者への化学療法に関する知識の提供	連携先医療機関の医療従事者の化学療法に関する知識不足	圏域内の化学療法に関することについて、地域の医療従事者が必要としているテーマを選び、研修会を継続していく。	2021年3月					
神戸大学医学部附属病院	患者・家族が質の高い基本的、あるいは専門的緩和ケアを受けられることができる	1. 緩和ケアセンターと外来・病棟部門との連携が不十分である 2. 継続的な基本的、専門的緩和ケアに関する学習が必要である	1. 病棟・外来とのカンファレンスの実施 1)PCT介入がされていない入院患者のカンファレンスへの参加 2)ICUスクリーニング陽性患者対象のカンファレンスへの参加 3)IPOSの導入を決定している診療科を中心に、外来カンファレンスに参加する(腫瘍血液内科、放射線腫瘍科?) 2. 医療者向けの緩和ケア関連の研修会を企画、実施する 1)緩和ケア研修会を開催する(年4回) 2)意思決定支援の研修会、serious illness care programを開催する 3)地域連携カンファレンスを院内職員も参加対象とする	2021年3月					
	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 緩和ケアチームの広報が不十分である 2. 24時間、365日診療に対応できていない 3. 苦痛のスクリーニングが活用できていない 4. 緩和ケアチームへの紹介を含めた事務作業が非効率である	1. 医療者、患者・家族への広報を行う 1)緩和ケアチーム(入院)と緩和ケア外来の案内を一括化して掲載する 2)診療科への広報を行う 3)病棟ごとに広報を行う 2. 24時間、365日、緩和ケア診療依頼に対応できる診療体制の構築について検討する 3. 苦痛のスクリーニングの結果に応じて、専門的緩和ケアを受けられるシステムを構築する 4. 事務執行体制の効率化を行う(人的資源の再配置を行う) 5. (看護師)入院中に緩和ケアチームで介入し、退院後も支援が必要な患者に対しての支援体制を構築する 6. (薬剤師)オピオイド使用状況を監査して、緩和ケアチームへの依頼を促す	2021年3月					
	がん患者・家族が、治療・療養に関する必要な情報にアクセスできる	・がん患者・家族が必要な情報にアクセスできない。	1)がん患者さん・ご家族向け勉強会の定期開催を行う。 ①年間の開催予定日の広報を行う。 ②各回の広報を行う。内容に合わせて、他部署等の協力を得て広報を行う。 ③参加者の情報の活用度について評価を行う。 ④プログラムの内容を検討し来年度の年間予定を12月に決定する。 ⑤年間予定決定後、講師依頼、日程調整、事前打ち合わせなどを行う。 2)治療・療養に関するパンフレットの配置を行う。 ①院内に配置しているパンフレットの部数の集計を毎月行う。 ②新たに配置するパンフレットの種類の検討、各配置場所に適したパンフレットの種類の検討、整備を行う。	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善		
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)	
神戸大学医学部附属病院	相談者が、治療と仕事の両立に向けて、より充実した就労相談支援を受けることができる。	・相談者が早めの就労支援にたどり着けない。 ・社会保険労務士との協働面談の満足度調査が行えていない ・院内における就労支援周知の強化が行えていない	1) 就労支援に関する実践の振り返り、評価を行う。 ①過去の就労支援のデータベースを基に、現状の評価を行う。 がん相談のファイルメーカーにて、就労支援のデータ集計ができるように改訂する。 ②月毎に社会保険労務士の協働面談の振り返り、評価を行う。 ③社会保険労務士の協働面談について、利用者アンケートで満足度調査を行い評価する。 2) 就労支援に関する専門家との連携を行う。 ①社会保険労務士の協働面談を継続する。 ②「両立支援のためのガイドライン」や「意見書」などを活用し、院内他職種(医療ソーシャルワーカーや看護師等)と情報共有や連携を行う。 ③長期療養者に対する就職支援事業として、ハローワークと協定締結の体制を検討、整備する。 ④「療養・就労両立支援指導料」導入に向けた体制を構築する。 3) 広報活動を強化し、相談件数を増やす。 ①院内における就労支援周知を行う。 治療スタッフによる就労支援(確定診断がついた時に、患者が早まって退職しないよう、就労継続を勧めることなど)が、周知するように、チラシや資料を用いて周知活動を行う。 ②病院のホームページへのチラシ掲載、市民公開講座や勉強会にて広報を行う。 ③がん患者さん・ご家族向け勉強会にて、就労関係の情報提供を行う。	2021年3月						
神戸市立医療センター	地域がん診療連携拠点病院として、地域から紹介されたがん患者の指導管理	地域から紹介されたがん患者の確定診断及び標準的治療の提供による適切な指導管理を行う必要がある	・入院時におけるがん拠点病院加算、がん患者指導管理料、がん治療連携指導料、がん治療連携管理料についてがん患者へ適切な指導を行う ・緩和ケアに対する緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者在宅連携指導料についてがん患者へ適切な指導を行う ・看護師、薬剤師、療法士、栄養士によるがん患者へ適切な指導を行う	2021年3月						
中央市民病院	地域がん診療連携拠点病院として、がん関連イベントの参加推奨	当院は国指定がん拠点病院であるが、院内外のがん関連セミナー等のイベントに関して、参加者の偏りがある	・当院主催のがん関連イベント(がん市民フォーラム in KOBE、がん診療オープンカンファレンス等)について、市民をはじめ医療関係者や当院のスタッフへの確かな広報を行い、参加者増を目指す。 目標値 がん市民フォーラムの参加者 毎回100名以上 ・兵庫県がん診療連携協議会主催のセミナー及びがんフォーラムについて、積極的な参加参加を行う。 目標値 毎回参加者5名以上	2021年3月						

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路赤十字病院	アドバンスケア・プランニングの推進	①ACPの話し合いのための資料が整っていない ②ACPの記録の基準の作成と基準の統一が不十分である ③緩和ケアリクナースへの教育と外来看護師への教育が必要である ④話し合いたいニーズのある患者・家族に対する相談窓口が明確になっていない	①ACPの基準・記録基準を完成させる ②③スタッフ対象(緩和ケアリクナース・外来看護師)にACPに関する研修を行い、基準などの周知を行う ④ACPの話し合いを希望する患者が窓口アクセスできるよう患者・家族にACPの窓口の広報を行う	2021年3月末					
	がん遺伝子パネル検査を安全に実施できる体制の構築 二次的所見に対する遺伝医療への連携強化	①がんゲノム医療に関する、院内職員および地域の他医療機関の周知および理解が更に必要である。 ②がん遺伝子パネル検査実施後の治験参加や患者申出療養のサポート体制が組織化されていない。 ③医療者の二次的所見に対する理解、および遺伝医療との連携を構築する必要がある。	①がんゲノム医療に関する研修を、院内外で行う。 がんゲノムカンファレンスを定期的に開催し、情報共有、意見交換を行う。 地域医療機関と継続したかわりができるよう、看護情報提供書(がんゲノム用)を作成する。 ②治験参加や患者申出療養のサポート体制について検討し、院内フローを作成する。 ③二次的所見に関する記録方法を検討する。 二次的所見に関する研修を院内で行う。 臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリング外来(月1回程度)の体制構築を行い、二次的所見のあった患者・家族の対応を行う。	2021年3月末					
	相談者の治療と仕事の両立に向けた就労支援体制の充実	2019年3月から社労士による就労支援相談会、2019年9月からハローワーク姫路による出張相談会を実施しているが、利用件数が少ない。 必要な人に情報が伝わり、活用できるようにする必要がある。 診療報酬改定で、療養・就労両立支援指導料算定の仕組みが見直され、取り組みが推進されている。	1) 離職防止支援ができる院内職員の教育 ・4月新入職員を対象にした研修会の実施 2) 院内職員への周知 ・管理会議などで就労支援活動の報告 3) PR方法の工夫 ・院内掲示の工夫 相談実施中の登りを立てるなど 4) 利用者からのフィードバック体制を整備し質の評価を行う 5) 療養・就労両立支援指導料算定に向けた体制整備 ・書類の整備、多職種との連携	2021年3月末					
	相談者が質の高い支援を受けることができる	2019年度アクセスしやすい環境を整備し、相談件数は増えているが、相談対応の質評価が不十分である。 がん相談支援センター相談員基礎研修(3修了者が10名在籍しているが、認定がん専門相談員がいない。 認定がん専門相談員を育成し、利用者からのフィードバックを通して質を上げる取り組みが必要である。	1) 認定がん専門相談員の認知所得を促す 2) 利用者からのフィードバック体制を整備する ・相談支援センター利用者へのアンケート実施 ・アンケート結果を相談員で共有し、毎月1回開催される相談支援センター会議で報告する。 3) 姫路赤十字病院 がん相談対応Q&Aの見直し 4) がん相談対応表を用いたモニタリングを定期的実施する	2021年3月末					
	がん登録実務の精度向上	中級認定者を専従で1名配置しているが、他に同程度の技能を持つ者がいない。	がん登録実務担当者の増員と育成を図る。兵庫県がん登録実務者ミーティングを主とし、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、技能向上に努める。	2021年3月末					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路赤十字病院	がん診療情報を収集・分析する体制整備	ホームページで院内がん登録統計の広報を継続する。	当院のがん治療の状況を表す統計を作成、ホームページで継続して広報し、院外への情報発信に努める。	2021年3月末					
	がんと診断された患者の苦痛をスクリーニングし、患者の苦痛を適切に対処できる	苦痛のスクリーニング定着を継続し、適切に苦痛に対処できるように働きかけなければならないが、緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームへの迅速に連絡調整ができていない	1. 緩和ケアリンクナースに年間教育を実施する。 2. スクリーニング陽性患者の対応における連携強化を明確にする 4月:①苦痛のスクリーニングのついて院内マニュアル化 ②新テンプレートの活用開始 5月:緩和ケアリンクナース会で、新テンプレートの活用、データ集計・評価方法についてともに検討する。 6月:緩和ケアリンクナースによる病棟スタッフへのスクリーニング勉強会の実施 10月:中間評価 ①スクリーニング実施率、陽性患者数・継続先・緩和ケアチームとの連携状況について ②データの集計と評価 11月:緩和ケアリンクナースによる病棟スタッフへのスクリーニング勉強会の実施 1月:外来拡充方法の検討 3月:外来拡充方法の決定、外来スクリーニングマニュアルの作成	2021年3月末					
	地域医療機関の緩和ケアに関する情報収集と整備	・地域医療機関の医師の移動などにより、地域医療機関の対応能力に随時変化がある ・資源一覧表を作成しているが、利活用が乏しい	・地域連携課内で勉強会及び資源一覧表の説明、協力依頼 ・資源一覧表の適宜更新 ・地域連携における問題抽出及び対応	2021年3月末					
姫路医療センター	社会保険労務士の相談会の実際の運用を実施し、社会生活をしながらがん治療に近づくための相談体制をつくる	新型コロナウイルスの対応により、社会保険労務士との面談調整を含む契約が終わっていないため、面談や院内の整備が不十分である。今後、感染対策を考えた上での安全、安心な相談対応ができるように相談体制の整備を行う必要がある。	①非常事態宣言解除後、社会保険労務士と契約内容について再確認。 ②感染対策について面談時の対応をマニュアル化する ③直接面談以外の方法について選択肢を提示できるように相談体制を見直す。 ④就労相談方法のアナウンスを行う。	2020年9月					
	社会保険労務士との連携のみならず、ハローワークとの協定の締結もめざし、社会面での相談体制を拡充し、そのことを職員向けにも周知をはかる	ハローワークとの長期療養者に対する就労支援事業の協定締結のための話し合いを進めていたが、新型コロナウイルス対応により中断している。協定の締結を行い、専任の就労支援ナビゲーターによる連携体制を構築し、本人の希望や治療状況を考慮した就労支援に結び付いていない。これまで2件就労相談があり、すでに対応いただき、相談者の満足を得ている。今後相談体制を強化し、課題を抱えたままの相談者の窓口支援を行う必要がある。	①協定の締結に向けた話し合いの再開 ②必要書類の整備、システム化を行う ③他部門への周知 ④ホームページでの広報 ⑤感染対策のマニュアル整備、面談方法の検討をハローワークとともに共有し合意する	2020年11月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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	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、地域医療従事者を対象とした勉強会、研修会を積極的に開催し、がん診療の更なる向上、病診連携を深めていく。	2021年3月					
	他のチームとの連携	緩和ケアの年間新規症例の件数50件以上になるよう、心不全チームとも協力できるよう取り組んだが、年間件数が50件以上を満たしていない。	診療科を問わず、各チームとより一層、協力・連携できるように取り組み、年間新規症例件数が、新規50件以上となるよう取り組んでいく。 昨年も未達成であったために、目標数に近づけるように他のチームとの連携作りを図る。	2021年3月					
	時間不足	限られた時間の中でも医療従事者が知識、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。 受講ができない場合でも、研修会などで得た情報を全体で共有し医療の発展に努める。	2021年3月					
県立淡路医療センター	化学療法の質と安全性を高める	入院、外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する認識や安全性の理解や観察項目が異なる 多職種を交えた曝露対策も必要	1. 化学療法に関わる全ての医師に十分な腫瘍学、化学療法の教育を施行する。 2. 多職種チームで化学療法に関するカンファレンスを行う事でリスクを低減する。 3. 薬剤師によるプレアポイド報告を毎月の化学放射線療法部会で共有、検討する	2021年3月					
	院内の緩和ケアの質の向上	1. 病棟症状スクリーニングは軌道に乗っているが、外来の苦痛がある患者に対して適切な介入が行えていない。 2. 緩和ケアチーム介入について質的評価が行えていない 3. ACPIに対する医療者の意識が不十分でがん患者・非がん患者に関わらず適切な意思決定支援が行えていない	1. ①病棟と外来が継続して症状スクリーニングが行えるようなシステムを作る ②苦痛に対して基本的な緩和ケアが行えるよう、院内認定緩和研修やPEACE研修会を開催する 2. 緩和ケアチーム介入患者の症状スクリーニングシートを用いてカンファレンスを行い、モニタリングをする 3. 院内の医療者にACPIに対する研修会を開催し、入院患者にACPを意識したコミュニケーションを図り、カンファレンスで共有を図る	2021年3月					
	がん相談支援センターの役割を広報し、信頼性のある情報提供と気軽に相談できる場を提供する	がん相談支援センターの周知は少しずつ進んでいるが、まだ敷居が高いと感じる方にとっては気軽に利用されていない 役割について十分理解されていない	1. 外来、病棟等の院内掲示物、リーフレット、ホームページの見直しを行い相談の窓口やどんな相談ができるのかを周知する 2. 医療者からも声掛けしてもらえるよう院内スタッフへの周知を行い、相談後は依頼元へのフィードバックに留意する 3. 患者サロンを充実させる 4. 相談員が相談支援の質の向上に努める ①ゲノム医療、希少がん、妊孕性など新たに求められている事項に関連する研修に参加 ②4回/年の兵庫県情報・連携部会に参加 ③PEACE研修に参加	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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、家族へのPRが不足している	病院ホームページ、病院広報誌などを活かし、情報提供をしていく。がん相談支援センターの案内パンフレットを置くなどし、患者さんが相談しやすい環境づくりに努める。また、がん相談支援センターの看板を作成しており、患者、家族の目に止まりやすい様にして、周知に努めていく。						
	がん相談支援センターへの依頼体制の強化	がん相談支援センターへの依頼について、まだまだ体制が不十分な点がある。	院内外から、がん相談支援センターへの相談を、よりしやすくする為、依頼するまでのフローを再構築していく。						
兵庫医科大学病院	ゲノム医療の提供	現在パネル検査を順調に実施しているが、今後の検査数増加への対応が不十分である。	今後パネル検査の実施件数が増加した際に、現在の体制では不十分になることが予想されるため、専任CRCや事務員等の増員等を計画する。また、がんゲノム医療拠点病院として、連携病院とのオンライン会議システムの構築などを計画する。	2020年度中					
	がん診療連携拠点病院としての活動	当院ががん拠点病院として高度ながん診療に影響するとともに、患者・家族のサポートも実施しているものの、受診患者、周辺医療機関への周知が不十分である。	当院の取り組みを病院ホームページで周知したり、市民公開講座開催などを通じて、積極的に情報発信をしていく。当院を受診した患者に対し、案内パンフレット等を用いてがん相談支援センターの案内を行い、がん診療だけでなく就労支援も含めたがん相談支援を行っていることを周知する。	2020年度中					
	化学療法の質と安全性の向上	入院、外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する認識や安全性の理解が異なり、観察項目が異なるなどの問題がある。また、化学療法に関係するマニュアルが策定されているものの周知が不十分である。	化学療法を実施する可能性がある科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、化学療法に対する理解向上を図る。また現在のレジメンやクリニカルパスは定期的に見直し、院内での安全性向上を図る。また既存のマニュアルは定期的更新し、院内勉強会やイントラネットの更新などで院内周知を徹底する。	2020年度中					
西脇市立西脇病院	がん相談支援センターの認知度向上	①院内の職員にがん相談支援センターの役割や業務が周知されていない。 ②相談件数が増えない。	①リーフレット等により院内職員(医師、認定看護師、外来支援ナース等)から、がん患者とその家族に対して、がん相談支援センターを周知できる体制を整える。 ②院内研修会(新採用者研修会等)で、がん相談支援センターの役割・業務内容を周知する機会を作る。 ③マニュアルの見直しを行う。						
	就労支援の体制を整える	①就労支援について、院内で周知されていない。 ②就労支援を必要とする患者の洗い出し。	①就労支援について、ポスター等を作成し、院内職員や患者等に周知する。 ②社会的問題や就労支援等についてスクリーニングを行うことのできる体制を見直す。						

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立丹波医療センター	がん医療に携わる医療従事者の育成	さらなる地域全体のがん医療を推進するため、地域医療を支える多施設・多職種の連携強化、及び質向上に向けた研修会の開催や参加者の増加に向けた企画が必要である	①研修会 ・緩和ケア研修会(9月26日・2月11日) ・がんの早期診断と治療についてセミナー ・化学療法についてセミナー ・放射線療法についてセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ②多職種カンファレンス ・がん看護緩和ケア研修会 ・がん看護緩和ケア研修会 ③研修会やカンファレンス開催の告知と参加の呼びかけ ・医師会や介護居宅事業所、訪問看護ステーション等へ広報 ・院内教育研修部会と協賛して日程調整	2020年3月					
	がん相談支援センターの役割を周知し、利用件数増加を推進	がんと診断され、手術や、抗がん剤治療が始まる前に仕事を辞めてしまう人が多く、仕事を辞める前にがん相談支援センターで相談してもらえよう、患者・家族だけでなく、医療スタッフに周知し、早めに声をかけてもらう必要がある	①がん相談支援センターだよりの発刊(3回/年) ②がん情報スペースでのPR・両立支援のチラシ作成 ③研修医地域懇談会でのチラシ配付と紹介 ④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 ⑤医師へがん相談支援センターを利用し周知を行う ⑥地域連携センターだよりの、がん相談支援センターだよりで社労士無料相談会についての広報を行う ⑦就労支援PRと就労支援に必要な書類様式作成 ⑧病院フェスタの中で、がん相談ブースを設け、相談・PRの実施	2021年3月 までに					
	早期から緩和ケアが提供できるよう緩和ケアチーム活動の質の向上を図る。	新病院となり新規医師や看護師を中心に、緩和ケアの知識・技術・態度を習得できるよう活動し、緩和ケアの周知を図るとともに、院内外のスタッフの緩和ケアニーズに対応できる体制を整え調整していく。	①早期からの緩和ケア提供 ・苦痛のスクリーニング対応フローシートの活用推進する ・緩和ケアラウンドを定時で行う(依頼件数100件を目指す) ・主治医から依頼があれば医療用麻薬の初回処方を行う ②在宅緩和ケアの強化・支援 ・PCT介入患者の退院前、緩和ケア面談を行える体制づくり ・PCT専従看護師は退院前地域合同カンファレンスに積極的に参加する。(30件) ・がん看護緩和ケア研修会開催する。 ・PCT介入患者が在宅ケア導入した場合、在宅医療者と連携を図る。(PCT携帯の活用)						
西神戸医療センター	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成	必要に応じて、関係部署より担当者を選出してもらい、小チームを結成する。そのメンバーで検討、検証を行う。 ① 新着任医師をはじめとする外来化学療法に携わる医師への外来化学療法センターの運用周知(再徹底)を図る ② 外来における化学療法の初回導入の拡大を図る ③ 化学療法患者の口腔ケアの充実を図る ④ Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸市立西神戸医療センター	①すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受けられることができる ②必要な患者・家族が専門的緩和ケアを受けられることができる	①つらさのスクリーニングシートを普及していく。院内・外の医療従事者の能力向上に努める ②緩和ケアチームのメンバーの能力向上・チーム機能の向上に努める 定期的にチームの活動を振り返り評価する。多職種連携を強化する。がん以外の疾患を持つ患者に対する緩和ケアを推進する。	①スクリーニング件数の評価:スクリーニングを外来・病棟で約2000件施行する。スクリーニングによる介入を年20件以上を目標とする。院内・院外の医療従事者を対象に勉強会・研修会を開催する。 ②介入件数の評価:チーム回診・ミーティングを行う。チームメンバーの能力、チーム機能の向上に努める。定期的にチームの活動を振り返り評価する。	2021年3月					
	がん相談支援の機能の強化と質の担保	1. 相談を必要とされる人が相談支援センターにアクセスでき、活用することができる 2. 相談者が質の高い支援を受けられることができる	1. 相談件数720件以上、アピアランスケアサロン参加者40名。ポスターの掲示、リーフレット・パンフレットの配置。検診場での広報活動(行政等の連携強化を含む) 2. 医療者からの紹介数27%以上。各科・各部署への広報活動(前年度アンケート結果を参考にして)。地域の医療・福祉関係者への広報活動 3. 社会保険労務士の導入が行え、相談員と共同した就労支援が行える。社会保険労務士と共同しての支援体制の構築 4. 学生(トライやるウィーク・ふれあい看護体験)を対象としたがん教育 5. 相談員勉強会:事例検討(ロールプレイ)1回 電話相談モニタリング1回	2021年3月					
	がん患者支援体制の強化	1. ピアサポーターを養成しピアサポート体制を整える 2. 患者と協働しニーズに応じた満足度の高い患者サロンを運営する 3. 患者ライブラリーの充実を図る	1. ピアサポーター養成講座への受講人数、院内におけるピアサポーターとの連携・協働体制の構築への取り組みの有無:ピアサポーター養成講座に2名のがん患者を推薦する 2. がん患者の患者サロン講師担当回数、患者サロン参加人数、アンケート結果の分析:患者サロン5回/年、患者教育1回/年、クリスマスコンサート1回、ピアサポーター協働・連携体制構築に関する関連部署と交渉・調整 3. がん関連の図書の内容、冊数、DVDの内容、枚数:がん関連の図書400冊(ガイドライン関連の整備)、DVD25枚を配架する	2021年3月					
市立伊丹病院	抗がん剤による医療者の被ばく防止に向けた閉鎖器具の導入および効果の確認	CSTD使用による一定の効果が得られたが、曝露調査により医療者の手指および清掃方法に関する問題がある。	口内炎、皮膚障害、下痢について副作用対策のアルゴリズムを作成した。その他の副作用対策のアルゴリズムを継続して作成していく。また、作成したアルゴリズムの活用状況を確認していく。	2021年3月					
	がん患者の栄養支援についての取り組み	外来化学療法患者への栄養指導が十分に行えていない。	外来化学療法を実施している患者で栄養介入が必要かどうか多職種から判断できるように、フローチャートを作成、検討し、必要としているかたに栄養支援を行なえる体制を作る。	2021年3月					
	定期看護面談	放射線治療に通院されている患者さんに対する看護においては、病識や治療に対する理解、自己ケア、社会的な問題など、様々な悩みに対して、寄り添い、解決の糸口をみつける作業も重要となる。初回の診察や面談のみでは、患者さんの理解も不十分であり、患者さんが抱えている問題の本質をつかむことも難しい。	現在は、毎回の治療時体調確認などで、頻回な観察も行っているが、十分な時間をとった面談を行うことは難しい。治療開始前の面談に加え、定期的に、時間をとった看護面談を行うことによって、病識や治療に対する理解を深め、自己ケアを充実させたり、患者さんが抱える問題の本質をつかむなどの効果につなげていく。今年度において、看護面談の方法や頻度、記録の仕方、化学療法室や心理相談など他部署との連携方法などを確立し、実践していく。	2021年1月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
市立伊丹病院	がん患者の就労支援に関する取り組み	就労支援に関する相談件数が少ない。支援を必要とする患者が相談センターの利用につながる体制作りが必要。	がん相談支援センターで就労に関する相談が受けられることを院内掲示で周知する。院内全体で離職防止に取り組めるよう、研修会の参加や学習会を開催し体制を整備する。	2021年3月					
	精神科医や臨床心理士等、精神面でのアクセスを容易にする。	精神科医が週に1回、臨床心理士の認知度が低い。	・常勤の精神科医が採用になったので、緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料が算定できるように要件を満たしていく。 ・臨床心理士が早期からがん患者に関われるように患者・家族・医療者に広報する。	2021年3月					
	がん診療情報を収集・分析する整備体制	1、拠点病院では、精度の高い登録と自施設データを集計・分析し、広報することが求められている。 また自施設HPへの情報公開については、集計対象・集計方法などを確定していく。	1. 自施設HPへの情報公開にあたっては、院内がん登録全国集計対象・集計方法を理解したうえで自施設での集計方法等を確定しHPでわかりやすく情報公開を行う。	2021年3月					
加古川中央市民病院	質の高い相談が受けられる体制を整備する	現在、がん相談員研修に派遣することで相談員の育成を行っているが、院内での教育体制は整えられていない。質の高いがん相談の提供のために、当院でのがん相談員育成に関する教育体制を整え、育成を行うことが必要である。 また、教育体制整備後は、相談員が代わっても相談者満足度が維持できるよう、相談の質保証のための取り組みを行うことが必要である。	1)認定がん相談員の育成1名 対象者は申請に必要な研修を受講し、他メンバーでサポートする。 2)兼任がん相談員の育成1名 病棟看護師に対して兼任がん相談員になるための育成を行う。 がん相談員教育体制(相談の見学、講義など)について検討し、サポート下での相談を行い実践経験を積む。 3)部門内モニタリングの体制の整備 電話相談の録音など体制について検討し、整備を行う。 4)がん相談対応表を用いた部門内モニタリングの実施 体制整備後、年度内2回を目標に行う。 5)質評価アンケートの見直し 相談の質評価アンケートについて、方法・内容・時期について見直しを行う。 6)相談者満足度の維持 1)～5)の計画を実施後、結果として満足度80%以上を維持する。	2021年3月					
	がん患者が就労支援、両立支援を受けられる体制を整備する	昨年度はハローワークと連携して就労支援を行ったが、両立支援については専門家と協働した対応は行っていない。また、離職防止についての啓蒙も不十分である。	1)就労・両立支援の相談会の開催 社会保険労務士と協働し、月1回相談会を開催する。 2)離職防止のため院内パンフレット・ポスターの修正 がん診断後に手渡しているパンフレットや、院内掲示のポスターに、離職防止の内容についても盛り込み修正する。 3)地域住民に向けて就労・両立支援の相談会を周知 院内患者だけでなく、年1回を目標に地域住民にも広く周知活動を行い、活用できるようにする。	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
加古川中央市民病院	地域から頼られるがん相談支援室となる	前年度の院外患者からの相談は42件で、うち院外医療従事者からの相談は5件であり、広く活用されているとは言い難い。前年度に引き続き、地域住民および地域医療機関から広く認知され、頼られる相談室となれるよう周知活動が必要である。	1) 地域住民に向けて周知活動を行う 市の広報誌を活用して、年2回を目標に地域住民に対しても広く周知活動を行う。 2) 地域医療機関に向けて周知活動を行う 県下の地域医療機関向けに、機構の広報誌や研修・会議の機会を利用し、年2回を目標に周知活動を行う。	2021年3月					
	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として、院内がん登録のデータを活用し、登録数や各治療法についてのがん種別件数をホームページ等で情報公開するよう努めることとされている。 平成28年度より県がん診療連携協議会のホームページにおいて加盟病院別の件数・割合を掲載しており、2015年症例より、施設別の院内がん登録数及び胃、肺、大腸がんの治療法件数・割合を掲載しているが、より患者のニーズに対応した掲載内容とすることが必要である。	患者等に役立つデータの掲載に向け、情報の取り扱いに配慮しながら、県がん診療連携協議会がん登録部会及びその下部組織であるがん登録実務者ミーティング等で検討を重ねいく。 検討結果ついて、加盟病院に了解を得られたデータ等を協議会ホームページに掲載する。	2021年3月					
	がん登録実務の精度向上	平成28年1月にがん登録等の推進に関する法律が施行され、院内がん登録実務者のレベルアップが課題となっている。	年2回(9月、2月)、がん登録実務者ミーティングを開催(うち1回は講義形式)し、がん登録に係る知識向上、情報共有等を図る。 各施設毎に国立がん研究センターが開催する初級者認定試験や初級者・中級者研修や更新試験、データ集計・分析研修に積極的に参加し技能を磨く。 (全国がん登録セミナーなど研修にも参加する。)	2021年3月					
	全国がん登録情報の予後情報還元申請	各拠点病院等は、県への情報還元申請に慣れていない。	各拠点病院等が円滑に県へ情報還元申請ができるよう、がん登録部会等で情報共有を図る。	2021年3月					
	痛みの強さの評価方法の徹底	がん性疼痛をNRS(NRSで難しい場合にはFS)で評価しているが、スケールでの評価がされていない場合も見受けられる。また、記載方法にも病棟や患者毎にバラつきがあるため、統一した方法で評価できる仕組みが必要。	・痛み強さをスケールで評価することの目的、対象、方法について周知徹底する ・記載方法の統一を図る(観察項目の設定のセット化を行う) ・リンクナースと連携し、スケールで評価が出来ているかを確認(NRS評価の算定率を把握する)	2021年2月					
基本的緩和ケアの質の向上	緩和ケアマニュアルを作成しているが、活用されていない。活用できるマニュアルにするための内容の修正や項目の追加などの検討が必要である。	・緩和ケアマニュアルの修正・見直し ・緩和ケアマニュアルの周知 ・ポケットマニュアルの作成・配布	2021年2月						

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
加古川中央 市民病院	医療用麻薬の自己 管理の運用サポート	医療用麻薬(レスキュー)の自己 管理の運用を行っているが、対 象症例が少ないため運用の周知 徹底、サポートが必要	・麻薬使用患者一覧より、自己管理可能な患者をピックアップし、病 棟スタッフと自己管理について検討する ・自己管理開始時のカンファレンスや運用について医師や看護師 のサポートを行う ・自己管理中のサポート(記録の確認や困りごとの確認) ・痛みの日記帳の活用についての周知徹底	2021年2月					
県立がんセンター	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	1. がんセンターが行うがん医療 とがん看護は、先進的かつ質の 高い実践力がある。がん診療連 携拠点病院として、地域のがん 看護の均てん化をはかるため に、専門的かつ先進的な研修を 提供する機会を設ける必要があ る。 2. 最新の治療に対する看護実 践力を向上させる必要がある。 3. 新型コロナウイルス感染症の 対応に伴う研修の縮小や研修受 講スタイルが変更し従来の学び 方を変革し柔軟な対応が必要で ある。	1. がん診療連携拠点病院の強化事業として、「がん看護コナー スセミナー」を開催する。 標準的に必要ながん治療や看護について学ぶ知識編、免疫チェ ックポイント阻害剤・遺伝性腫瘍・ゲノム医療等最新の情報を知る知 識編、基本を修得し実践できるように演習するスキルアップ実践編 の3つに分け実施する。 2)ががん看護の分野別に、明確な目標を提示し、研修を企画する。 3)募集定員数が集まるよう、病院HPや地域への発信など効果的 な宣伝活動を行う。 ★がん看護コナーサセミナー 実施期間:2020年7月6日～8月21日 フォローアップ研修:2021年2月26日 2. 専門・認定看護師や資格取得者の実践力が向上する 1) CNSCNの実践結果を見える化する。 2)看護研究や倫理課題に積極的に取り組む。 3. 院内研修の開催方法を変更して、限られた時間と場所で看護師 を育成する。 1)Webや録画などによってもタン研修と集合研修を融合した研修 を企画開催する。 2)新採用者やがん看護に特化した研修のみ開催する。 3)院内講師により講義を開催する。 4)OJT支援方法と達成課題を明確にする。 5)看護部ラダーで個人評価を行う。	2021年3月					
	幅広い就労ニーズに 応えるための就労支 援の充実と周知(院 内)	2020年4月に療養・就労両立支 援加算の算定要件が変更され た。上記を踏まえた両立支援の 体制整備が必要である。	1)相談総件数 270件/年を目指す ①診療部に対して就労支援の説明と質疑応答を行い、支援のPR を行う ②院内のフォーラムなどの場を利用し、相談支援センターならびに 就労支援のPRを行う ③ハローワーク職員による院内ミニセミナーを継続し、利用者にと って活用しやすい場を提供する 2)療養・就労両立支援加算の算定を踏まえた、積極的な両立支援 の体制整備を行う ①先駆的に行っている他施設の就労支援の実際を確認する ②算定要件を踏まえて、当院での両立支援の流れを検討する ③支援の流れは、現場での実現可能性を高めるため、「簡単、わ かりやすい」方法を考える ④就労相談室を待つだけでなく、支援センターからニーズのある人 に積極的にアクセスする ⑤両立支援コーディネーター研修に1名派遣する	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立がんセンター	相談者のニーズに十分に 対応できるアピアランス ケアの提供体制を整える (院内)	専門の研修を終えた看護師による スキンケア、脱毛、ウイッグ、爪 のケアは対応可能となったが、それ 以外のニーズには十分対応で きる体制ではない	1) 新設されたアピアランス外来の毎週水曜午後を担当する 2) 医師や関係部署と協力して、アピアランス外来での支援に必要な環境整備を行う 3) アピアランス外来でできるアピアランス支援について、広報活動を行う 4) アピアランス外来での支援に必要な知識・技術を獲得するため、研修を受講する	2021年3月					
	ピアサポーターと協 力し、ニーズのある人が 気軽に患者サロンに 参加できるよう整備す る(院内)	サロンを定期開催できるように なったが、参加者がまだ少ない。 希望者に参加してもらえよう、 環境整備と広報が引き続き必要 である(院内)	1) 患者サロンの毎月開催を継続(第3火曜、11時～14時) 2) ニーズのある人が参加できるよう、広報活動を継続 3) 定例開催のサロンに加え、年に1回程度、参加しやすい曜日や 時間で開催する 4) 患者サロンの運営のノウハウを明文化(マニュアルを作成)し て、安定的な運営基盤を作る	2021年3月					
	相談対応の質保証の ために、がん相談支援 センターの体制や業務 状況等について外部か らの評価を受ける必要 がある(院内)	外部評価を受ける機会が持て ていない	1) 外部評価のうち、認定がん相談支援センターの認定取得を目指す 2) 認定がん相談支援センターの取得に必要な環境整備を行う 3) 国で定められた「相談記録のための基本形式」に準じてデータベース を作成し、相談支援センターの活動データを蓄積する 4) 実際の相談場面に対して、相談対応評価表を用いて自己/他者評価 を年2回/人行う 5) 認定がん専門相談員の取得に必要な研修に計画的に参加する 6) 当院のHPIに指定された最新情報を公開する	2021年3月					
	緩和ケアチーム評価 「セルフチェックプロ グラム」を受け、患者の QOL向上に向けたチーム 力の強化を図る	緩和ケアチームのメンバーが複数 変更されチームの役割や機能が変 化しているが、チーム自体の評価 や介入評価ができていない	1) チーム機能評価ツールとして「セルフチェックプログラム」を使用する 2) チーム介入評価として介入患者をQOLの視点で包括的に評価 する 3) 実践に即したカンファレンスの在り方を検討し改善する	2021年3月					
	外来患者に対する苦 痛のスクリーニング機 能の対象拡大	苦痛のスクリーニングが初診時 のみしか行えていない。治療中 のどの時期においても患者の苦 痛をそのままにされない体制づく りが求められる	1) タブレットによる苦痛のスクリーニングの運用を評価する 2) 再発時、治療変更時、治療終了時など、対象をどのように拡大 し、確実な対応につなげるのか等運用を検討する	2021年3月					
	麻薬使用患者の薬剤 師の積極的介入によ る院内の麻薬適正使 用	院内の麻薬使用量や薬剤指導 の介入状況が把握できていない	1) 院内麻薬使用状況を明らかにする 2) 薬剤指導の介入率を明らかにする 3) 麻薬の適正使用に向けた課題を抽出し検討する	2021年3月					
WEB会議による円滑 な緩和ケアの地域連 携	新型コロナウイルス蔓延により対 面会議が制限され退院前カンファ レンスができていない。病院・地域医療 者間の情報交換や両者のつながり を患者家族に示すのが困難となっ ている。	1) WEB会議の主旨を説明し、希望する訪問看護ステーションとWEB接 続を確認する。 2) WEBにて暫定的に退院前カンファレンスのマニュアルを作成し、試行する。 3) 個人情報にはカンファレンス前にFAXまたは郵送で伝える。 4) WEB会議では情報漏洩しないよう手順で行なう。 5) その後、WEB退院前カンファレンスの評価を行い、改善、普及につと める。	2021年3月						

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立がんセンター	地域包括ケア構築へ向けた地域との連携の推進	・地域包括ケアシステム構築へ向け、より強固な連携の推進が求められている。医療介護連携強化を図る必要がある。	○地域包括ケア推進のため近隣の保健医療機関に診療部と連携し計画的に訪問する(医事企画課・診療部ととも地域医療機関訪問の継続)。 ・各科ごとの紹介患者数の推移について集計したデータを提供し、病院長からの診療部への地域医療機関訪問の働きかけ依頼。 ・地域医療機関訪問実績について運営協議会で随時報告。 ○明石市在宅医療連携システムの運用推進。 ○明石市と共催の多職種連携学習会の開催継続(在宅医・薬剤師・訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパー等との顔の見える連携強化に努める)。	2021年3月					
	文書取り込み/返書管理方法の確立に向けた取り組み	・返書管理が十分に行えていない。	○医師の移動を踏まえ返書管理システム活用の広報を行う。 ・4～6月頃:システム開発担当者・地域連携部長・課長で返書管理システムの使用方法についての勉強会資料を作成。 ・文書取り込み方法、返書のタイミング、返書管理システム活用の資料を各医師へメールで配信、いつでも閲覧できるよう電子カルテに資料をアップする。 ○返書中央管理に向けた管理者向け返書管理マニュアル検討・作成。	2021年3月					
	前方連携支援として紹介患者数の増減の分析	・今まで紹介患者数の増減について各科、紹介元ごとの詳細な集計までは行っていない。	○紹介患者数の増減について紹介元ごとに集計し分析、前年度より紹介患者数の減少が多い(10件以上減少)医療機関に関しては、診療科別の集計を行い、院長ヒアリングや経営戦略の資料として活用できるようにする事で、紹介患者数増加に貢献する。	2021年3月					
	がん登録実務の精度向上(院内)	1. がん登録実務者の認定および4年毎の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向上が求められている 2. 指定要件「院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報すること」が示されており、院内がん登録の集計・分析技能の向上が求められている 3. がん登録のオンライン届出は、セキュリティ対応や品質管理チェックが登録改訂などに伴い作業が難しくなっている 4. 全国がん登録情報(死亡)還元に必要な部署のセキュリティ対策が整備できていない	【院内業務】 1. 運用マニュアルや登録改訂の理解を深める研修に参加する今年度は、中級者認定更新試験3名の合格を目指し取り組む 2. 最新の5年統計作成を行い、当院のがん登録統計ホームページの最新のデータ更新改訂を行う 3. 登録の集計や品質管理を行い国や県に期限内に届出する(登録システムの変更に伴いエラーチェックなど早めに行う エラーなどが生じた場合は、システム管理室へ協力依頼する) 4. 院内がん登録マニュアルや全国がん登録の情報還元のセキュリティ対策の基準に沿って、自部署の規約の改訂やセキュリティ対策を強化していく。	2021年3月					
	県内の院内がん診療情報を収集・分析する体制整備(院外:都道府県がん拠点病院の役割)	1. 指定要件として、今年度は2018年症例のがん登録数と治療の情報収集を行い、部会で承認された情報を公表する(協議会のホームページで広報する) 2. 様式や多重腫瘍ルール改訂に伴い登録に困っている実務者が多い県内の研修に実務者の参加体制が整っていない 3. 登録で困っている実務者がすぐ相談できる場がなく困っている	【院外業務】 1. 県内がん登録部会の登録数と治療法を協議会のホームページに広報する内容は、兵庫県疾病対策課や各病院の実務者と検討する 2. 院内がん登録実務者ミーティングは、年に2回開催し、研修会や集計などを通し実務技能や最新情報を共有するために各部会員に実務者へ出席していただくよう説明していく。 持ち回り当番病院と連携して会の企画・運営を行う ・第1回 令和2年9月予定(講義形式) (当番・会場)こども病院 テーマ:講師:未定 ・第2回 令和3年2月 予定 +事務局会議 (当番・会場)関西労災病院 テーマ:2018年公表統計作成 3. 実務者有志のメーリングリストを活用し県内実務者の相談支援を行う	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立 こども 病院	小児がん拠点病院として再発・難治例の診療（造血細胞移植推進含め）	昨年度国策として、新たに小児がん拠点病院である当院は「小児がん診療連携病院(仮称)」を指定した。今後これらの病院と特に小児がんサバイバーの長期フォローアップ等で連携をとっていきたい。さらには小児がん拠点病院の役割でもある再発・難治例を積極的に受け入れていく。 また当院で行える治療(次項の陽子線治療や治験・臨床試験等)の周知が未だ不十分であるのでさらなる啓発活動を図る。	当院が指定した県下の小児がん診療連携病院(カテゴリーⅠが3病院。カテゴリーⅡが2病院、カテゴリーⅢが5病院)との連携協議会を適宜開催し、医療連携のさらなる強化を目指す。また小児がん拠点病院として、他職種(看護師・臨床心理士・保育士等)の適宜開催される研修会に積極的に参加して、他院から再発・難治例に対する医療スキルアップに努めていく。これまでも月1回施行してきた中四国との小児がん診療病院とのWeb会議を利用して、造血細胞移植等高度な医療を要する難治例を救命すべく、症例リクルートに努める。 またHP上等で、当院で行える先進医療(陽子線や治験等)の案内を積極的に行う事で、広域からの再発・難治例のさらなる集約を図る。 当院が次回小児がん拠点病院に必要な要件として挙がってくる可能性の高い、現在不在の職種(例:がん治療専門薬剤師やCLS,Child Life Specialist)を配置していく必要がある。	2021年3月					
	神戸陽子線センターとの医療連携による小児がん患者に対する陽子線治療の推進	H30年3月に小児に対する陽子線治療を開始した。結果H30年3度は45例、R元年度は60例の小児例の照射を施行できた。これは小児の症例数としては全国でトップである。ただ未だ周知不足から、より晩期合併症の少ない治療法であることへの理解が得られていないことがある。 逆に小児特有の難しさ(半数以上の症例は照射中鎮静を要することなどから)症例に要する時間が多くなる、あるいは小児班の場合化学療法を併用することが多く、易感染状態となっている)から、治療施行数が限られている現状もある。	学会や研究会等でさらに積極的に小児に対する陽子線治療のリニアック治療に対する優位性について紹介していく。それによって少しでも多くの小児がん患者により晩期合併症の少ない陽子線治療を提供できるように努める。 一昨年度45例、昨年度60例であったことから、本年度の目標は70例に設定していく。ただし鎮静を要する患者も多く、専属の小児麻酔医(現在1名のみ)の疲弊・負担も考慮し、当院と神戸陽子線センターが患者の搬送や照射開始時間設定等の運用面で連携をさらに強化して、1症例あたりに要する時間を極力少なくして、より効率の良い治療運用を目指す。また当院の麻酔科医の応援体制なども確立していく。 昨年度開始された脳腫瘍での照射後患者のフォローアップを充実させ、晩期合併症の評価(本当に従来法のリニアック等に比し、晩期合併症が少ないか?)を進めていきたい。 また紹介先が紹介時により分かりやすい運用を目指し、陽子線センターとの連携を推進していく必要がある。	2021年3月					
	小児がん長期生存者に対する長期フォローアップ体制の確立および晩期合併症対策	①院内における長期フォローアップ体制の確立:小児がんの晩期合併症は様々な分野で起こってくるため、多くの診療科・職種でのフォローアップが必要。 ②他施設との連携、特にキャリアオーバー患者の長期フォローアップ体制の確立:小児専門病院である当院でのフォローアップ継続が困難な時誰が、どこで行うか? ③小児・AYA世代がんの長期フォローアップ研修会LCAS(Lifetime Care and Support for Child, Adolescent and Young Adult Cancer Survivors)主催の準備	①小児血液腫瘍医・小児内分泌医・看護師・心理士など多職種によるカンファレンスを毎月開催し、各主治医でフォローされている患者についても情報共有を行う。循環器内科医や歯科医等も必要に応じて。 ②神戸大学腫瘍・血液内科との連携が進んでいる。ただし遠方の患者さんに対して、地域の施設(開業医含む)との連携に向けて、今後講演会、患者会等を通して、小児がんの晩期合併症の実態とそれに伴い、長期フォローアップが不可欠であることを、理解していただいたうえで、兵庫県全体での小児がんサバイバーの長期フォローアップ体制を構築していく。なお最も長期フォローアップが必要なキャリアオーバー患者のうち、紹介先が見つからないのが、脳腫瘍と網膜芽細胞腫であり、今後成人領域の脳神経外科医や眼科医との連携も必要になってくる。 ③LCASは現在小児血液がん学会が主催しているが、来年度より小児がん拠点病院が主催する。その準備が必要。具体的には協力いただくマンパワの確保等。	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和2年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立こども病院	AYA(Adolescent and Young Adult)世代のがん診療、および特に高校生に対する教育支援について	①AYA世代のがん患者、いわゆる「がん難民」と呼ばれる世代の治療成績の向上が見られない ②AYA世代のがん患者受け入れにあたっての療養環境整備、小児専門病院である当院のアメニティは十分とは言えない ③高校生に対する教育支援、これまでに転籍のうえ、通信制高校にて単位取得、その後可能なら原籍校に復学、という制度は確立できたが、それ以外の方法がない。 ④20歳以上のAYA世代がん患者(保険適応外)への陽子線治療サポート	①小児がん拠点病院・成人がん拠点病院のいずれにおいても診療経験が少ないのが現状。成人がん診療拠点病院との連携によりAYA世代がん患者の集約化を図り、治療成績の向上につなげる。今後は今回AYA世代がん診療で連携すべく、小児がん診療病院カテゴリーⅡに指定した県立がんセンターとの連携を深めていくことも重要。 ②プライバシーや勉強の面では個室管理が望ましい。可能な範囲で環境整備に努めたい。 ③文部科学省通知において小児がん拠点病院では高校生の学習支援環境の整備が要求されている。単位制(通信制)高等学校、原籍校との連携、教育ボランティアを含めた補助学習の充実を図る。また遠隔授業においては、教育機関の職員(教師)の立ち合いは不要となったため、院内でのIT環境を整備すれば、原籍校の授業を受けてもらうのが十分可能なため、その準備。復学支援については教育現場との緊密な連携により問題点の抽出、課題解決を図ることが望ましい。④県が20歳以上の患者について、条件付きではあるが、経済的なサポートを決定してくれた。	2021年3月					
	小児がんゲノム医療の推進	令和2年1月に厚生労働省よりがんゲノム医療連携病院に認可された。小児血液・がん専門医、臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー等、多職種との密な連携により、ゲノム情報に基づく個別化治療を提供していく。がんゲノム医療にかかる実績・経験の不足を補っていく必要がある他、拠点病院と連携してスタッフ教育を図る必要がある。またより精緻な多職種連携を図るため体系的な業務連携手順を構築する必要がある。	連携の在り方を改善するためにゲノム医療センターを整備し、がんゲノム医療提供の組織化を加速する。がんゲノム医療の提供および家族性腫瘍にかかるカウンセリングの体系化を含む業務手順を整理し、院内共有を図る。また臨床遺伝科スタッフとの連携を深め、院内で適宜ゲノム医療センター運営会議を開催していく。さらには、当院が連携するがんゲノム拠点病院である、神戸大学附属病院との、エキスパートパネル等を通じた連携を深めていく。	2021年3月					
	緩和ケア体制のさらなる充実に向けた取り組み	①院内スタッフ間で小児患者に対する緩和ケアの認識が十分に醸成されていない。 ②院内の緩和ケアマニュアルが現状にそぐわない点、例:オピオイドの使用法等、が散見される ③厚労省の緩和ケア研修会、および小児科医のための緩和ケア教育プログラム(CLIC: Care for Life-threatening Illnesses in Childhood)受講促進	①緩和ケア事例検討会、緩和ケア講演会、多職種参加振り返り、勉強会、研修会の開催を通じて更なる啓発活動に努める。 ②前回から数年が経ち、一部見直しの上、改訂を行う。 ③少なくとも血液・腫瘍内科は全員受講を目指す。	2021年3月					

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

兵庫県がん診療連携協議会

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
尼崎総合医療センター	がんセンターの運用について	運営会議、構成員、マニュアルの作成等、十分な検討の出来る状況に無い。	開催回数は、15回になり、1回/月以上の開催をした。しかしながら症例提示は一部の医師に限られ不定期に開催されていて、参加メンバーも少なく十分な検討が行い難い状況がある。事務局を含めた体制を整備し、がんセンターの開催の煩雑さの解消を図り、十二分な開催、協議を行う。	2021年3月					
	地域連携バスの推進について	取扱疾患が拡がらない。	院内、対応医師への周知、懇話会、訪問等を活用した院外連携クリニックへの働きかけ等の方法により、既に運用開始しているバスの適応症例の更なる増を図り、現在運用スタート出来ていない疾患、胃・大腸・肝臓等の拡充を行う。	2021年3月					
	医療者研修会の充実	院内外、共に出席者数が少ない。	興味深い講演内容の採択、定期開催によるリピーターの確保、研修医の計画参加による若手医師の意見の採択、他の部会との連携による講演の企画等により、参加人数の拡充を図る。	2021年3月					
兵庫県立西宮病院	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行う	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)当院に設置している「がん総合センター運営委員会」において、各診療科から治療内容、治療成績についての報告を受け、検討を行う	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)県民公開講座がんフォーラムの開催(予定) 2020/9/26(土) 西宮フレンテホール	通年					
		4)がん相談支援業務の拡大 5)がん術後地域連携バスの運用 6)入退院支援センターの円滑な運用	4)担当者育成のための研修充実及び増員による体制強化 5)がん連携バス説明要員の不足を補う 6)緩和ケア介入が必要ながん患者の積極的な支援	通年					
西宮市立中央病院	患者指導に対するチーム医療連携の推進	有害事象発見時の対応についての職種を越えた勉強会は不定期にしか行っていない。	年間開催回数を増やして、継続して行う。	2021年3月					
	がん登録における分析	がん登録実務者により院内がん診療の分析を計画した段階である。	院内がん診療の分析を行う。	2021年3月					
	患者会の活動との連携	院外の患者会との連携を図っているが、限定的で定期的な交流となっていない。	開催日の変更も考慮の上、継続していく。	2021年3月					
兵庫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(3)受講済2名いるが、相談に対応する勤務態勢が整えられていない。	①がん相談相談員基礎研修者が、がん相談にフレキシブルに対応できる勤務体制を整える ②患者相談支援センターカンファレンスを継続し、相談内容の情報共有する ③長期的にがん相談の研修を計画する ④ゲノム医療に関する研修会を受講する	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立加古川医療センター	がん登録実務者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録については、登録実務のみで、自院の特徴を把握するなどの統計の分析や他院との比較できていない。 ・がん登録実務者のさらなる技能向上を目指すことでより正確ながん登録を行いたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信する。 ②院内がん登録中級実務者研修会へ参加し、個々の実務者のさらなる技能向上を図る。 	2021年3月					
	がん患者及び家族が安心する頼られる相談体制を整備する	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サロンや患者会を地域住民に広報不足である ・興味のある患者サロンを患者と共に企画する ・がんに関する情報が不十分であり、がんセンターなどの情報を活用したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ①定期的に患者サロンや患者会を開催することを継続する。 ②必要時、ピアサポーターを活用する。 ③ポスターやチラシなどHPを利用して広報する。 	2021年3月					
神鋼記念病院	緩和ケアの質の向上	がん等の診療に携わる医師の緩和ケア研修会受講率が受講率を上げる	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会受講者を90%以上にする。 がん疾患該当診療科だけでなく、全診療科の未受講者に対して当院及び他院で開催する研修会への参加を積極的に働きかける。	通年					
	がん拠点病院としての広報	一般的な方向けのがんに関する情報提供が十分に出来ていない	新型コロナウイルス拡大等により外出自粛を促され、講演会等の開催が難しい状況にあたりホームページ・ネット等を活用しての情報提供を検討する	今年度中					
	緩和ケアの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 1)がんの治療抵抗性における苦痛への対応や鎮静を検討するための院内ツールが不足している。 2)院内の緩和ケアマニュアルが適宜見直しが行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1)院内におけるがん患者の鎮静マニュアル・フローチャートを作成・整備を行う 2)緩和ケアマニュアル内の項目を見直しし、追加・修正を行う。 	2021年3月					
神戸医療センター	医療用麻薬の自己管理システムの整備	<ul style="list-style-type: none"> 1)自覚症状(疼痛、呼吸困難、咳など)出現時に即時に対応できること、退院後も患者が管理が行えることを目的に、医療用麻薬(レスキュー薬)を患者が自己管理できるようなサポートの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 1)前年度作成した医療用麻薬自己管理マニュアルの周知と整備を行い、患者が安全安楽に管理できるように患者と医療スタッフのサポートを行う。 	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸医療センター	がん化学療法実施のための手引きの作成	不慣れなスタッフが業務にあたる際に細かく記載された現行のマニュアルを確認するのは急を要する業務内では現状困難であり、瞬時に全体の流れ、確認項目を参照できるための手引きが必要	・がん化学療法マニュアルをもとに化学療法に関わる職種(医師、看護師、薬剤師など)の全体の流れが把握できるようにフローチャートを作成 ・それぞれの職種が確認・実施すべき項目を瞬時に把握できる一覧を作成	2021年3月					
	がん登録実務の人材育成および登録精度向上	がん登録実務者の日々のスキルアップを目標とし、登録実務の精度向上をしていく。	実務者が研修受講や自己研鑽を積極的に行い、知識の習得を行うことで、精度向上の取り組みを継続する。	2021年3月					
製鉄記念広畑病院	がん診療のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	これまでがん診療への取り組みとレベルアップに向けた職員対象の研修会を6～7回/年で行っているが、参加率が低く、特に研修医の受講率が低いのを問題視している。	今年度の人事異動あるいは研修医の加入もあり、2020/4/1現在の研修修了率は75%まで低下した。今年度は新型コロナウイルスの影響で自施設での緩和ケア研修会の開催を断念せざるを得ないが、少なくともe-learningの受講率は90%を超えるよう受講者に受講していただくよう働きかけるとともに、他施設での研修受講が可能になれば、その情報を速やかに把握することでe-learningの受講者に研修会の受講を積極的に勧めることで、90%の研修修了率をめざしたい。	2021年3月					
	がん診療に対する職員全体のレベルアップに向けた取り組み	例年、がん診療への取り組みとレベルアップに向けた職員対象の研修会を6～7回/年で行っているが、参加率が低く、特に研修医の受講率が低いのを問題視している。	1) 研修医の受講率を上げるとともに、研修医にもがん診療の基本を身につけてもらうよう、2年計画でのカリキュラム構成とし、2年で16領域の系統だった研修講義を予定する。 2) さらに研修委員会とコラボレートして研修医の参加を管理することで参加率を向上させることとした。 3) 今年度も外部講師招聘の講演会を企画し、診療部のみならずコメディカルへの参加を促す。今年度は放射線治療をテーマとし、幅広くコメディカルへの参加を促しやすいテーマを選択する。	2021年3月					
	がん診療拠点病院としての役割を果たすための人材育成	専門的な知識を有する看護師を含めたコメディカルスタッフの育成がなかなか進まない。また、肺癌などの分野では専門的な知識を有する医師が常勤ではおらず、診療行為が限定されている。	1) 専門的な知識を持つ看護師およびコメディカルスタッフの育成をさらに進める体制作りが必要である。 2) 専門的な知識を有する医師の追加、補充を目的とした医師の採用を行い、マンパワー増加による医師の環境改善に取り組む。 3) 当院の特殊性として救命救急センターを併設していることから、がん診療を得意分野とする専門医も救急分野への協力が必須であり、その関与が少なくなかったが、救急の体制を充実させることでがん診療を得意分野とする専門医ががん診療に取り組む環境が改善されるため、間接的ではあるが救急医療体制の拡充にも取り組むことも重要であると思われる。	2021年3月					
	がん診療に対する職員全体のレベルアップに向けた取り組み	例年、がん診療への取り組みとレベルアップに向けた職員対象の研修会を6～7回/年で行っているが、参加率が低く、特に研修医の受講率が低いのを問題視している。	1) 研修医の受講率を上げるとともに、研修医にもがん診療の基本を身につけてもらうよう、2年計画でのカリキュラム構成とし、2年で16領域の系統だった研修講義を予定する。 2) さらに研修委員会とコラボレートして研修医の参加を管理することで参加率を向上させることとした。 3) 今年度も外部講師招聘の講演会を企画し、診療部のみならずコメディカルへの参加を促す。今年度は放射線治療をテーマとし、幅広くコメディカルへの参加を促しやすいテーマを選択する。	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
北 播 磨 総 合 医 療 セ ン タ ー	がん診療における チーム医療の推進	・がん診療におけるチーム医療の推進。 ・医師以外の多職種への参加を進め、さらなるチーム医療を推進する。	・より効率的に関連各科、多職種のチームでの関与を促進し、チェック機能を充実させ、がん診療に対する質の向上と安全性を高める。 ・がん診療における十分な記録が残せておらず、将来に役立つ記録が残せるシステム構築を行う。	2021年3月					
	緩和ケア医療の推進	・患者・家族、近隣の医療機関、院内医療関係者への周知不足あり。 ・院内での緩和ケアチームへの介入依頼が緩和ケア対象者数に比べて少ない。 ・緩和ケア研修については、直接がん診療に関わることが少ない診療科においても個別に受診勧奨を行っていく。	・ホームページや院内外の広報誌などでの広報を行い周知を図る ・緩和ケア対象者に対する苦痛のスクリーニングを継続し、早期から適切な緩和ケアの提供を行う。また、スクリーニング結果から、緩和ケアが必要な患者の抽出ができるよう、電子カルテから自動的に抽出できるシステムを検討する。 ・NRS8以上の患者については、緩和ケアチームへの報告をしてもいい、緩和ケアチームのメンバーでカンファレンスを行い、検討結果を病棟看護師と共有し、緩和ケアチームへの依頼を促す。 ・医師のための緩和ケア研修の受講勧奨を行い、受講状況を確認した上で、受講していない医師や、診療科の長に対して、個別に書面で受講を促す。	2021年3月					
	がん相談支援センターの充実	・両立支援の相談業務の充実、ハローワーク等との連携を図っていく。 ・引き続き、がんサロンの定期開催を継続していく。(毎月第1水曜日[第1水曜日が休日等の場合は第2水曜日])	・両立支援相談用のパンフレットの活用を行う。 ・がんサロンを2ヶ月に1回から毎月開催にむけて調整及び広報活動を行う。 ・院内スタッフにむけてアンケート等を行い、がん相談支援センターへの周知を行う。 ・がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)知識確認コースの受講者の増員を行い、相談員のスキルアップを図る	2021年3月					
	AYA世代対応の充実	妊産性に関する連携についての周知不足あり。連携がスムーズにできるための体制の構築が必要。	・作成したフローを各診療科に周知し、院内での支援体制を確立する。 ・妊産性に関する連携がスムーズに行えるよう、研修会の参加・関係機関・病院と連携を行い、体制の構築を行う。	2021年3月					
	県指定がん診療連携拠点病院としての 広報活動	県指定拠点病院として、安全・安心で質の高いがん診療の推進について継続して広報活動を行う。	・ホームページや広報誌などを通じて、当センターの診療実績やがん登録件数などの広報活動を行う。 ・北播磨圏域の医療職を対象として、「がん治療」をテーマとした講演会を実施する。 ・病院フェスタ、外来ミニ講座等を通じ、患者・家族や一般の方々にも適切な「がん診療」について、広報活動を継続して行っていく。	2021年3月					
院内がん登録実務の 精度向上	・院内がん登録実務者のレベルアップが課題。 ・予後調査の未実施。	・院内がん登録実務中級者を複数名取得 ・積極的に研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する。 ・予後調査体制の構築について先進事例を調査し、推進を図る。	2021年3月						

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
宝塚市立病院	癌診療に関わる職員のがんに関する基礎的な知識の向上	がんに関する治療方法や診断方法は遺伝子解析の導入、免疫療法や分子標的療法の開発で進歩した。医師、専門看護師、薬剤師等ががんにかかわる専門知識を有する医療従事者が少ない	定期的に勉強会を行い、医師や専門看護師、薬剤師などの育成をおこなっていく	2021年3月					
	がん相談支援センターを利用することで自分に合った情報や解決方法を見つけることができる。	院内職員の9割が、がん診療支援センターを知っていると回答したが、何をしている頃か知っているの回答は6割であった。情報や助けを求めている人に気づく人が増えるようにする。	がん診療支援センターニュースレターを定期配信(4回/年)する 研修会の開催	2021年3月					
	離職防止を促進し、治療と就労が継続でき療養生活の見通しを立てることができる。	相談に来られたときには、病気と分った段階で離職されているケースもあり、治療と就労が継続できる方法もあることを、まだまだ浸透していないことを感じられ、患者・家族にも伝えまた私たち医療職者にも離職防止の大切さを教育していく必要がある。	離職防止について、院内掲示物や配布物(ちらし・ポスター)HPなど、離職防止に繋がるよう周知できる体制作り 院内スタッフへ教育の機会を作る	2021年3月					
	患者同士の交流会があることを知る	各サロンとも利用者は少しずつ増えているが、サロン勉強会には同じ方の参加が増えている。周知方法の工夫が必要。	各がんサロンの掲示物の見直し イベントを企画し、がんサロンの周知を図る	2021年3月					
	人材育成とがん登録精度の向上	・UICC 8版、多重癌ルールの理解を深め、登録実務者の技能向上が必要である。	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、情報収集に努める	2021年3月					
	苦痛スクリーニングの実施後に、院内連携・地域連携ができる	・スクリーニングを実施しても緩和ケアチームにつながっていない現状がある ・希望する療養場所の選択が遅れる。	・全部署での苦痛のスクリーニングの定着を図る ・がん診療に携わる医師の緩和ケア研修会の受講を推進する ・在宅医や訪問看護ステーションと緩和ケアカンファレンスを実施する ・心不全チームカンファレンスへの参加	2021年3月					
	新規導入の進んでいない診療科に対しても啓発活動を継続する	現在、新規導入は消化器外科系のみであり、診療科やがん種にバラツキがみられる。	消化器外科系の新規導入方法をモデルケースとし、各診療科へ働きかけていく	2021年3月					

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸赤十字病院	がん地域連携パスの積極的な推進	周辺地域の診療所・クリニックとの連携件数が伸びない。	院内の各診療科に、がん地域連携パスの意義、有用性を啓発し、積極的な使用を促す。	2021年3月					
姫路中央病院	・パス利用患者数の増加	・対象患者数の伸び悩み ・院内外への周知不足	・院内でスタッフに定期的に運用ルールの説明を行う ・患者家族に向け院内にがんパスの掲示を行い運用の仕組みを伝える	2021年3月					
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。	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。	2021年3月					
三田市民病院	がん登録の精度向上・人材育成	がん登録の精度管理の確立	がん登録に関する最新の情報を担当者間で常に共有し、担当者によって登録内容に相違がないようがん登録の精度向上に努める。 また、国立がん研究センターが行っているがん登録実務初級認定者認定更新試験合格を目指し、知識と技能の向上に努め、がん登録に精通した人材育成を図る。	2021年3月					
	遺伝性乳がん及び遺伝性卵巣がんに対するリムパーザ治療に伴うBRCA1/2遺伝子検査の実施体制の不備	遺伝性乳がん及び遺伝性卵巣がんに対するリムパーザ治療に伴うBRCA1/2遺伝子検査を実施するためには、遺伝カウンセリング加算の施設基準届出を行っている保健医療機関であることが条件だが、当院は臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーが不在のため、カウンセリングの実施が体制上困難である。	BRCA1/2遺伝子検査を実施するためには、遺伝カウンセリング加算の施設基準届出を行っている保健医療機関であることが条件だが、自院以外の遺伝カウンセリング加算を届け出ている保険医療機関と連携体制を有していれば、BRCA1/2遺伝子検査の実施(保険診療)は可能である。 以上により、既に遺伝カウンセリング加算を届け出ている保健医療機関(神戸大学、兵庫医科大学、県立がんセンター等)と連携医療機関の覚書を交わすことにより、当院において該当患者やその家族へ適切な遺伝子医療を提供できるように体制を整備したい。	2021年3月					
神戸中央病院	がん地域連携パスの実施	担当者移動があり調整に時間がかかる	担当者を決定し、会議を開催しパス運用を開始する。	2020年9月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和2年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
川崎病院	地域におけるがん医療の貢献をする	がん医療に対する地域での認知度を高め、地域における医療貢献をはたす	がん診療に対するの当院の取組みをPRしていき、当院での初回診断、初回治療を行う。全病院的に動き出している開業医訪問活動よりいっそう活発化し、開業医との連携をの強化を図る。適切に時期に適切な情報を提供することを徹底する。	2021年3月					
	がんリハビリテーションの充実	前年度からの本格的な実施のため適切ながんリハビリの在り方は手探り状態。院内における周知もまだ十分でない。	関係各署とのカンファレンス等を通じたPR活動並びにがんリハビリによる効果を明示する。がん患者のカンファレンスにセラピストも参加し、治療方針への参画を図る。がん医療に関係する診療科、病棟の医師・看護師の有資格者を増やす。	2021年3月					
神戸市立西市民病センター	がん登録提出データの利活用	院内がん登録にデータ提出する以外に院内で利活用できていない。	がん登録したデータに基づく内容を今後は病院ホームページに掲載し、患者にわかりやすい形で公表していく。	2021年3月					
市立加西病院	がん登録	集計と分析の向上	2019年のがん登録件数について、前年分を参考に、集計するとともに、自覚症状の有無についてがんの原発部位とどのような関係があるのか集計していく						
	がん登録	登録に対する技術の向上	コロナウイルスの影響で研修が中止されているところが多いが、ホームページやメーリングリストなどにより能力の向上を図っていく						
兵庫中央病院	がん登録	がん登録に関しては継続して報告できたが、報告精度に関しては実務担当者が1名であり不十分である。	がんに関する研修会等に参加させることにより、がん登録実務初級者認定試験合格を目指すとともに体制の充実を図る。	2021年3月					
明石医療センター	パス運用の周知	乳がんパスだけの運用	その他のがんにも運用を広げるため、各科に働きかける。	通年					
	緩和ケアの取り組み	指導日が不定期である。指導回数も未だ不十分である。	指導日を複数日、定期開催できるようにする。病棟業務の一環で行っているが、外来看護業務として幅広く行っていく。	2020年9月まで					
明石市立市民病院	がん登録	精査方法の確立	精査方法の統一(マニュアル作成等)	2020年度					
	外部研修会への参加	研修参加を募るものの、参加者が集まらない。	参加できる環境づくり。関係部署の管理者への働きかけを行い、人選を行っていく。	通年					

《2020年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
明和病院	がん相談支援センターの設立	研修を修了している職員はいるが、他の専従、専任で届け出しているため、人員配置が困難である。	がん相談研修修了者を増やし、専従、専任職員を配置する。	2020年10月					
	がん患者が緩和ケアを受けることができる	内服抗がん剤治療を受けている外来患者、オピオイド処方がある通院患者に対して、適切な服薬指導や情報提供が十分に行われていない可能性がある。	1. 内服抗がん剤治療を受ける外来患者への介入する ①薬剤師が該当患者リストを作成し、化学療法室に提出する(1/週) ②化学療法室Nsから外来Nsへ、該当患者受診時にスクリーニング実施依頼 (対象:内科・外科・泌尿器科・乳腺外科) 2. オピオイド処方がある外来通院患者への介入する ①薬剤師が該当患者リストを作成し、化学療法室に提出する(1/週、腫瘍内科以外の患者) ②化学療法室Nsから外来Nsへ、該当患者受診時にスクリーニング実施依頼 3. 入院患者のスクリーニング継続を行う ①リンクナース会で啓発 1～3を実施し、スクリーニング陽性患者への未介入件数 10件以下を目標とする。	2021年3月					
	患者・家族が医療用麻薬を正しく使用できる	医療用麻薬を処方されている一部の患者に対して、適切な薬剤指導がおこなわれていなかった。患者・家族が正しく、安全に医療用麻薬を使用できるためのシステム構築が必要。	1. 麻薬処方患者が薬剤指導を受けられるシステムを作る ①麻薬処方患者への薬剤指導指示書フォーマットを作成する ②上記の運用手順書を作成する ③指示書の運用方法について、外来診察医師と外来秘書・看護師に説明する ④薬剤師に対して、患者指導方法に関する勉強会を実施する (対象:1-2年目の薬剤師、実施者:がん性疼痛看護CN、緩和ケアCN) 以上を実施し、薬剤師が外来の麻薬処方患者に対して薬剤指導を実施できる。	2021年3月					
	がん治療を受ける患者の栄養状態維持	がん治療を受ける患者が治療の影響や病態の状態によって栄養障害をきたし、治療を完遂できない可能性がある。治療が継続できるために、個別的な栄養相談の強化が必要。	栄養士が介入することにより、患者が治療を完遂することができる	2021年3月					
神戸海星病院	緩和ケアの推進	認定看護師の退職	人員補充	未定					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 2年 4月 1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路聖マリア病院	がん地域連携パスの運用	昨年度前立腺がんパスの運用を実動出来たが、継続的取組みが必要	前立腺がんパス運用を途切れることなく継続するとともに、1件でも多くのパスをこなせるよう検討していく。連携体制の強化のアクションを起こすとともに、院内でのがん研修会を実施し、知識向上を図り、がんパス普及の取組みを行う。	2021年3月					
	がん診療連携体制の強化	がん患者のニーズに応えるべく体制を強化する必要がある。	患者支援室主導による患者への事前アプローチを更に強化し、患者への不安を少しでも緩和させ、ニーズを取り入れて実践することが出来るよう取り組む。	2021年3月					
	各部会活動への参加	各部会の参加状況にばらつきがあった。中には全く参加出来ていない部会もあったことが課題であった。	案内があった部会への研修会を継続して連絡、情報共有を行うとともに、参加人数が少ない部会について関連部署の積極的な参加への案内、呼びかけに注力する。	2021年3月					
高砂市民病院	がんに関する外部研修会への参加回数を増加させる。	がんに関する外部研修会の案内は多数あるが、意欲的に参加できていない状況である。	各部署への単なる周知だけではなく、受講を促すような案内の方法を実施していく。	通年					
	出張講座の開催により、市民のがんに対する認識を高める。	高砂市は県下において、がん検診の受診率が非常に低い状況となっている。	がん検診の管轄は市長部局であるが、当院スタッフによるがんに関する出張講座を開催しており、公立病院として市民のがんに対する認識を高めることに貢献していく。	通年					
済生会兵庫県病院	緩和ケア	入院患者の緩和ケアニーズの把握	外科病棟入院患者で、STAS-Jを用いて緩和ケアニーズをひろいあげる。	随時実施					
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減	介入が必要な患者へAdvance Care Planning	随時実施					
がん登録	がん登録をしている職員が1人である	がん登録初期研修を受講	随時						
神戸労災病院	がん患者の確保	がん診療は行っているががん患者自体が減少しているため、連携パスの使用に繋がるケースが少ない。	医療機関訪問、広報誌等により、がん診療及び連携パスについての広報を実施し、全体数の増及びパス使用件数の増に努める。	2021年3月					

《2020年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和2年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
新須磨病院	がん登録実務者精度向上	人員不足により資格取得のための時間がなかった	人員の確保と引き続き資格取得に向けて活動を行う	2021年3月					
	がん登録実務者精度向上	院内がん登録の不備を改善していく	精度の高い情報の登録やデータ収集のため引き続き関連部署と連携を行っていく	2021年3月					
	緩和ケアの運営体制の整備	運営体制の整備、見直しが十分行えていない	チーム会の内容検討を行い、より実践的に活かせる活動を行う	2021年3月					
市立芦屋病院	がん地域連携パスの運用	各パス稼働に向けて取り組み継続 院内職員への啓発と、今年度医師交代もあるため、改めて取り組みを実施する必要がある。	・大腸がん以外のパス運用の準備。 ・医師、看護師、コメディカル向けに、運用説明と勉強会の開催。 ・地域連携パスに該当する対象者を院内医師と連携し、がん患者のパスの運用数を増やしていく。	2021年3月					
	緩和ケアの促進	・在宅医療に携わる連携機関との連携促進 ・緩和ケアを必要とする患者のスムーズな受け入れの促進	・芦屋緩和医療連絡協議会を通じて、地域の在宅医療に携わる多職種への啓蒙や連携を促進する。 ・緩和ケア病棟稼働率を常時90%以上を目指す。	2021年3月					
市立加西病院	緩和ケアカンファレンスの充実	緩和ケアカンファレンスで、緩和ケアチームと主治医や病棟看護師などと意見の相違が起こることがある	緩和ケアカンファレンスでの提案事項とその受け入れに関する前向き研究を行う。50例以上のデータを基に提案内容に受け入れに関する評価・分析を行い、緩和ケアカンファレンスの改善点を見出す。						
	看取りに関する手引きの運用	看取りに関する手引きを作成したが、周知されていない	緩和ケアカンファレンスの対象に看取り期にある患者を加え、看取りの手引きに沿って意思決定支援ができるように支援する。						
セブ南医療	がん登録実務の技能向上	初級認定者はおり更新も受けているが、登録及び集計・分析等の技能向上が求められている。	技能向上にかかる研修に参加し、中級者認定試験の合格に向けて体制をお整えていく。 集計や分析にかかる研修にも参加し能力の向上及び的確な情報提供を目指す。	2021年3月					

《2020年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和2年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
甲南医療センター	相談支援の実施	がん専門の担当者が不在のため実施できていない。 相談件数も現状は少ない。	他施設などにおける研修を行うとともに、当院の対象患者が求めているものを調査・把握し、要望に応じた相談ができるよう体制を整える。	2021年3月					
	院内緩和ケアの質の向上	人員が少ないため、チームとしての介入ができず、研修も十分にできなかった。	人員数が確保がされたので、積極的にラウンドを行うとともに、院内研修会において職員の知識や技術の向上を図る。併せて、がん医療に積極的にいかかわれる人材を発掘する。	2020年5月					
神戸低侵襲がん医療センター		(計画未設定)							
粒子線医療センター	粒子線治療の保険適用拡大について	平成28年度及び30年度の診療報酬改定において、一部のがんに対して粒子線治療が保険適用されることとなったが、既存治療を上回る有効性の証明が十分でないことを理由に保険適用が見送られたがんがあった。令和2年度に保険適用となることを目指し、他施設共同試験により実績を重ねてきたが、令和2年度の保険適用も見送られた。	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。	2022年4月					

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

兵庫県がん診療連携協議会