

PDCAサイクル実施計画管理表

令和4年5月

兵庫県がん診療連携協議会

目 次

	(令和3年度)	(令和4年度)	
1 近畿中央病院	1	41	国指定
2 関西労災病院	3	42	"
3 神戸大学医学部附属病院	4	43	"
4 神戸市立医療センター中央市民病院	6	44	"
5 姫路赤十字病院	7	45	"
6 姫路医療センター	9	46	"
7 赤穂市民病院	9	47	"
8 兵庫県立淡路医療センター	10	47	"
9 公立豊岡病院	11	48	"
10 兵庫医科大学病院	11	48	"
11 西脇市立西脇病院	12	49	"
12 兵庫県立丹波医療センター	12	50	"
13 神戸市立西神戸医療センター	13	52	"
14 市立伊丹病院	15	53	"
15 加古川中央市民病院	16	54	"
16 兵庫県立尼崎総合医療センター	18	56	"
17 神鋼記念病院	20	57	"
18 兵庫県立がんセンター	21	57	"
19 兵庫県立こども病院	25	61	"
20 兵庫県立西宮病院	28	64	県指定
21 西宮市立中央病院	28	64	"
22 兵庫県立加古川医療センター	28	64	"
23 神戸医療センター	29	65	"
24 製鉄記念広畑病院	30	/	"
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	/	65	"

25	北播磨総合医療センター	31	66	県指定
26	宝塚市立病院	33	68	〃
27	明和病院	34	69	〃
28	神戸赤十字病院	36	70	準じる病院
29	姫路中央病院	36	70	〃
30	公立八鹿病院	36	70	〃
31	三田市民病院	36	70	〃
32	神戸中央病院	36	70	〃
33	川崎病院	37	71	〃
34	神戸市立医療センター西市民病院	37	71	〃
35	市立川西病院	37	71	〃
36	兵庫中央病院	37	71	〃
37	明石医療センター	37	72	〃
38	明石市立市民病院	38	72	〃
39	神戸海星病院	38	72	〃
40	姫路聖マリア病院	38	72	〃
41	高砂市民病院	38	73	〃
42	済生会兵庫県病院	39	73	〃
43	神戸労災病院	39	73	〃
44	新須磨病院	39	74	〃
45	市立芦屋病院	39	74	〃
46	市立加西病院	40	74	〃
47	甲南医療センター	40	75	〃
48	神戸低侵襲がん医療センター	40	75	承認病院
49	県立粒子線医療センター	40	75	〃

令和3年度

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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) がん登録実務の 精度向上	UICC TNM第8版やICD-O-3.2、多重癌ルール(SEER2018)の対応等、がん登録実務の知識・技能向上が必要である。	①国立がん研究センター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」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。	令和4年3月	○	達成	①研修会への参加および日々の登録実務の精度向上をSNS活用等により行った。 ②新規採用者はなし。	継続	がん登録精度向上のため継続する。
	(がん登録) がん登録に関する 情報公開	最新のがん登録情報の公開が必要である。	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最新のがん登録症例を公開する。	令和4年3月	○	達成	2020年症例を公開した。	継続	情報公開に努めるため継続する。
	(緩和ケア) 1. 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前年度と比較し実施率3%上昇したが、依然としてスクリーニングの実施忘れがある	①(事務) 対象となる入院がん患者のリストを事務で抽出、一覧にして各部署の緩和ケアリンクナースへ送信(リストアップされた患者を母数とし、スクリーニング実施率を算出) ②(看護師:緩和ケアリンクナース会) ・①のシステムを検討 ・事務より送信された対象患者リストに対しスクリーニング忘れがあれば緩和ケアリンクナースから各看護師へ伝え実施忘れがないようにする ③(緩和医療委員会/緩和ケアリンクナース会) 評価	令和4年3月	△	概ね達成	・患者リストの抽出によりスクリーニング実施率は20%上昇した。 ・短期入院、緊急入院のスクリーニング漏れがあり今後の課題 ・リンクナース以外のスタッフ協力が得られていない部署は実施率が低く今後の課題	継続	スクリーニング率向上のため継続する。 ・スクリーニング漏れがあることを周知する ・部署内でサポートできるスタッフ(副看護師長)へのアナウンス
	(緩和ケア) 2. 意思決定支援に関する提供体制の整備	ワーキンググループは結成したがコロナの影響のため、話し合いができず、同意文書の作成は途中段階	コロナの影響が続いた場合、WGでの話し合いをWEBやメールで開催するなど検討する ①WGで必要な同意文書を作成する(代理意思決定者/鎮静/DNAR) ②作成した文書について、WG主催で多職種を対象とした院内研修会を行い周知を図る(作成目的、必要性、文書内容、使用方法など) ③患者や家族もわかるように、院内掲示を行う	令和4年3月	×	未達成	①同意文書は作成されているが、見直しができている	継続	コロナの影響が続いた場合、WGでの話し合いをWEBやメールで開催するなど検討する ①WGで必要な同意文書を見直し、作成しなおす(代理意思決定者/鎮静/DNAR) ②作成文書についてWG主催で多職種を対象とした院内研修会を行い周知を図る(作成目的、必要性、文書内容、使用方法など) ③患者や家族もわかるよう院内掲示を行う。
	(1)がん患者が相談支援センターにアクセスできるよう、十分な広報活動ができていない。	①新入職員を対象にしたがん相談支援センターの啓発(パンフレットの配布)(4月) ②院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発(院内メールの活用)(6月) ③病院広報誌を用いた相談支援センターの広報活動—就労支援をテーマに(7月号:5月原稿締め切り) ④入院支援室との連携による入院予定患者への啓発活動(通年)	令和4年3月	△	概ね達成	①新入職員オリエンテーションで院内配布用啓発パンフレットを配布(4月)。 ②外来看護師向け勉強会での就労支援に関する学習会での啓発を行った(12月) ③患者向け広報誌(きんき)に就労支援に関する記事を掲載、がん相談支援センターで相談対応が可能な旨、広報を行った(7月) ④がん治療の予定入院患者への啓発を目的として、入院支援室で、がん情報サービス冊「がん相談支援センターにご相談ください」を配布するよう依頼した。	継続	・職員や患者、地域住民への啓発についてチラシやWEBなどの媒体を用いて継続して取り組む。 ・治療目的で入院予定の患者に対する啓発は、入院支援室との連携を強化する必要がある。	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	(がん相談) がん患者およびその家族が安心して治療・療養に臨むことができる相談支援体制を構築・維持する	(2)がん患者への質の高い相談支援の提供に向けた人材育成の取り組みが計画的でない。	①がん相談支援員基礎研修Ⅰ～Ⅲ未受講者の受講促進。今年度は1名を基礎研修Ⅲに推薦する(4月) ②がん相談支援センターに求められる機能に関する研修への参加を計画する(5月)年度内に1名以上、1研修以上の受講を目標とする。	令和4年3月	△	概ね達成	①1名を基礎研修Ⅲに派遣した(8月)。現在兼任含め相談対応に従事する可能性のある7名中6名が基礎研修Ⅲを受講済となっている。 ②就労支援への取り組みを強化するため、両立支援コーディネーター基礎研修への申し込みを行ったが、抽選漏れとなった。	継続	・相談対応に従事するスタッフへは継続的に基礎研修受講を進める。 ・就労支援の体制を強化するため、両立支援コーディネーター基礎研修への申し込みは次年度も行う。
		(3)がん相談支援センターの事業継続性の向上に向けた計画的な取り組みが十分でない。	①がん相談支援センターの年間事業スケジュールを立案する(4月) ②がん情報の更新について作業計画を立案する(4月) ③がん相談支援センター利用者アンケートを計画・実行する(10～12月) ④上記①および②の年間スケジュールが適切かを評価する(3月)	令和4年3月	△	概ね達成	①②④がん相談支援センターの年間業務計画を立案し、予定を立てた。がん情報の更新は概ね計画通りに進めることができたが、年間業務計画については、予定通りには進まない計画も多かった。他部署との連携が必要な業務に関しては、さらに計画に余裕を持たせるように工夫する必要がある。 ③予定がずれ込み2月に実施。来所しての相談のみを対象として行ったため、2月末時点でアンケート回収枚数が少ない状況。3月末まで継続して評価を行う。	継続	・PDCAサイクル実施計画・管理表に基づく年度内の事業計画について、スケジュールを可視化し、部署内で計画的に進めてゆく仕組みづくりを検討する。
	(がん相談) がんに罹患しても安心して働き続ける環境を整備する	(1)離職防止に向けた組織的な取り組みができていない。	①病院広報誌を用いた相談支援センターの広報活動—就労支援をテーマに(7月号:5月原稿締め切り)(再掲) ②ホームページを用いた離職防止啓発(バナーの設置など)(7月) ③院内スタッフへ向けた離職防止啓発活動(7月)	令和4年3月	○	達成	①患者向け広報誌(きんき)に就労支援に関する記事を掲載、がん相談支援センターで相談対応が可能な旨、広報を行った。(7月)(再掲) ②ホームページのバナー設置はシステム対応が困難とのことで、ホームページトップ画面に期間限定で掲載するコラム「近中Now」に記事を掲載した(12月)。 ③外来看護師向け勉強会での就労支援に関する学習会で離職防止啓発を行い、告知の時点で仕事に関する相談が対応可能な旨、パンフレットを配布いただくように依頼した(12月)。	継続	・離職防止に向けた患者への啓発活動の継続と共に、外来・入院部門との連携のもと、就労支援に関する相談ニーズの掘り起こしについて、その方法を検討する。
		(2)治療開始前からの就労支援が十分にできていない。	①「仕事とがん治療の両立お役立ちノート」の配布とがん相談支援センターの啓発。外来部門との連携(8月以降) ②社会保険労務士、ハローワークとの協働体制の構築に向けた検討(9～10月) ③就労支援に関する相談フロー、マニュアルの作成(8月)	令和4年3月	△	概ね達成	①③外来部門と、がん患者の就労に関する相談のフローを検討した。告知を受けた就労年代の患者に「仕事とがん治療の両立お役立ちノート」を配布し、相談希望のある患者をがん相談支援センターへ紹介してもらった(2月) ②社会保険労務士、ハローワークとの協働体制の構築に関しては、病院上層部との検討が必要であり、就労支援の相談件数が伸び悩んでいることから、引き続き検討課題である。	継続	・患者への啓発と、職員への周知、就労支援に関する他機関との連携開発は相互に影響するものであるとの認識のもと、「(1)離職防止に向けた組織的な取り組みができていない。」に向けた実施計画含めて、体系的な取り組みについて検討する。
	(がんパス) 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。	令和4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。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	がん相談支援センターの役割を知っている人が増える	がん患者や家族および院内職員へのさらなる周知をはかる	1. 医療者への周知活動の継続 1) 院外: 尼崎市地域連携実務者会議で案内する 2) 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する。	令和4年3月	○	概ね達成	1. 1) 尼崎地域連携実務者会議は9月14日オンライン開催となり、地域の社会資源としてがん相談支援センターの活用をアナウンスした。また、今年度はがんサロンの代替として以前より定評のあったミニ勉強会のトピックを厳選し、院内講師による研修を動画撮影し、各回の最後にごがん相談支援センターの広報を含め、YouTubeで定期的に配信(年4回)した。 2) 院内での広報は各種委員会、研修等(ウェブ、紙面開催を含む)でアナウンスした。また、年始より総合受付前にてデジタルサイネージを用いたがん相談支援センターの広報を開始し、時間外救急入口にも広報パネルを設置した。	継続	1. 医療者への周知活動の継続 1) 院外: 尼崎市地域連携実務者会議で案内する 2) 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引き続き案内していく。
			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。 1) 緩和ケアスクリーニング時(外来及び入院時)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。 2) 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。	令和4年3月	○	達成	2 緩和ケアスクリーニングマニュアルを作成し、緩和ケアリンクナース会での周知徹底、各病棟での伝達講習を実施し、予定入院すべての患者に緩和ケアスクリーニングを行う事ができた。	継続	2. 医療スタッフの入れ替わりがあり、緩和ケアリンクナース会で院内教育を継続する
			3. 入退院支援センターの冊子や掲示物を充実させる。 ◆目標値: 相談件数-①医療者からの案内 ②パンフレット、掲示物による来所件数	令和4年3月	○	概ね達成	3. 入退院支援センターの冊子、掲示物は定期的に確認の上、質・量ともに充足できるよう努めた。	継続	3. 入退院支援センターの冊子や掲示物を充実させる。
	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	就労支援を必要とする対象者への支援、多職種連携の充実	1. 就労支援スクリーニングの活用 勤労者医療調査票(任意提出)を用いたスクリーニングを継続し、復職にあたっての不安、内容に応じて院内で多職種連携を図る。	令和4年3月	△	未達成	1. より効果的な就労支援スクリーニングとすべく担当者(就労支援コーディネーター)間で相談、協議の上、新たなワークシートを作成し、担当者間で共有できる仕組みを作った。また、規約、介入にあたっての同意書等、各種様式を作成した。今年度は枠組みの形成にほぼ留まっており、次年度はこれらを活用しながら医師と協働し効果的な運用ができるよう努める。 また、7月からはハローワーク尼崎より相談員の派遣要請があり、「ハローワークしごと相談室」の形で月1回定期的に相談対応できる体制を整えた。次年度より院内広報を開始予定。	継続	1. 就労支援スクリーニングに係るワークシートを活用しスクリーニングを実施。 また、ハローワーク尼崎と共同で実施している『ハローワークしごと相談室』(1回開催/月)については積極的な広報に努め利用者の拡大を図る。
			2. 離職予防の啓発を促進していく(院内採用パンフレットの活用)。 ◆目標値: 就労相談件数(前年度42件)	令和4年3月	△	未達成	2. 院内採用パンフレットの設置に留まった。今後はさらに能動的に動いていきたい。 また、今年度、部会にて作成したポスター案の活用が未達成で残った。	継続	2. 院内パンフレットの積極的な活用。部会作成のポスターの活用検討。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	相談対応の質保証に向けた活動	相談対応の質を評価するシステムの構築	QA研修後より通話録音装置を導入しており、「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を計画する。 ◆目標値:事例検討数(前年度-なし)	令和4年3月	×	未達成	コロナ禍の影響によって各種委員会も紙面開催となっている現状があり、各自が自らの相談対応に関し「がん相談対応評価表」を用いてリフレクションするにとどまった。次年度もコロナウィルスの感染拡大状況をみながら事例検討を計画する。	継続	通話録音装置を導入しており、今年度については活用できなかった「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を計画する。
	すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる	院内外の医療従事者を対象とした研修会を実施できていない	各種研修会の開催 ①緩和ケア研修会(9月頃) 対象:医師 ②がん疼痛について(7月頃)対象:すべての医療従事者 ③せん妄について(11月頃)対象:すべての医療従事者	令和4年3月	○	達成	全研修会を実施する事ができた	完了	院内研修については継続が必要であり、今後も継続していく。
	未成年のうちに伝えるべきがん教育の内容を多くの子供たちに伝える	出張にいった先の生徒以外にはなかなか伝えられない。	市内、圏域内の多くの子供たちに伝えるための方法を検討する。 前年度はyoutube配信、教育委員会への広報依頼などをおこなったが、効果が不十分であったと考えている。 今年度は他の方法を模索するとともに、教育委員会を通じて文書で生徒、児童、学生に1人ずつ配付するなどの方法を検討。	令和4年3月	○	概ね達成	コロナ禍ということもありWebで実施。昨年同様動画をyoutubeにアップし、教育委員会を通じて市内の学校に視聴するよう文書を配付していただいた。また、講義のあとに生徒たちから質問を受けQ&Aを作成、これも教育委員会へ各校へ配付いただくようお願いした。	継続	生徒たちに伝える方法としては問題なかったが、動画、Q&Aの視聴、配付状況の確認まではできておらず、視聴等の状況を確認し、今後の改善につなげるよう工夫していきたい。現在は尼崎市内に留まっているYouTubeの案内を市外に広げることなども検討していきたい。
	がん告知、その他説明の際の看護師等同席	・患者さん、ご家族が看護師等の同席を希望することができるということを知らない。 ・スタッフの不足	・リーフレットを使用した広報に努める。 ・看護師その他院内で誰を患者さんに同席させることが可能か検討する。	令和4年3月	△	未達成	がん看護外来時にリーフレットをお渡ししたり、医療連携総合センター等にもリーフレットを設置するなど患者・家族への周知に努めた。また、スタッフの不足についての課題は解決されないまま残っている。	継続	告知を受けるすべての患者さんが医師以外のスタッフの同席を求めることができるということ、また、セカンドオピニオンを受けることを医師に相談できるということを認識するよう努める。また、スタッフの不足については病院内部での認識を一致させるよう努める。
	地域の医療従事者との化学療法に関する知識の共有	転院の際にシームレスな連携ができない。	化学療法の基礎的な知識、副作用その他について学ぶ場を提供する。がん看護に係る研修会の企画、開催。	令和4年3月	○	概ね達成	化学療法の副作用時の対応も含めて、がん患者の栄養をテーマにセミナーを実施した。	継続	Web開催であったが院外からの参加者は12名ということで、思ったほどの参加者とはならなかった。内容的にも化学療法に特化して基礎的なことから副作用のことまでを学んでいたが、スタッフの都合等もあり、化学療法に特化したスタッフの講師の参加が得られなかった。次年度については早くからスタッフとの調整を行い、化学療法の基礎も範囲とした研修会の開催を計画していきたい
	集学的がん治療の推進のためカンファレンスの活動を強化し、よりよい癌治療につなげる	すでに各分野カンファレンスで議題となり方針が決まっていることが多いため、適切な症例の捻出に非常に苦労を要する。	より多くの科に参加いただくことで、多職種で議論する場の有用性を認知していただき、結果として症例のご提案をいただきやすい場を作る。	通年	○	概ね達成	今年度は内科系・外科系とも症例相談があり、Tumor Boardの有用性が認知されつつある。また検討症例については当該科をはじめ、多くの科、多職種から積極的な参加を得ることができた。	継続	年間を通じて見ると、検討症例として適切な症例がないこともあり、引き続きTumor Boardの有用性の周知を進めていく。
神戸大学医学部付属病院	薬物療法施行後1ヶ月以内の死亡例の事例検討	これまでは薬物療法後死亡事例に関してスポットがあたることなく、十分に議論されることなくスルーされてしまっていた。こういう事例があることを関係者に共有いただく。	薬物療法後の早期死亡例に関して、関係者で情報を共有することで、改善点はなかったのか、別の選択肢はなかったのかを真摯に向き合い、よりよい薬物療法を患者に提供することを目指す。	通年	○	概ね達成	薬物療法後の早期死亡例は適切に抽出され、多職種、診療科において十分な共有・検討がなされた。	継続	引き続き会の趣旨を汲み、症例抽出と、十分な情報共有に努める。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	相談支援を必要とする人が、質の高い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	広報活動の強化ができていない。	1)実践の振り返り、評価を行う。 2)既存情報の整理や新たな情報の収集・整理を行う。 3)業務マニュアルの確認・整備を行う。 4)広報活動を強化し、相談件数を増やす。 5)相談を利用しやすい環境を整える。 6)相談支援に携わる者の質を、継続的に担保する。 7)兵庫県情報連携部会に参加し、情報共有や協力体制構築に主体的に取り組む。	令和4年 3月	○	概ね 達成	1)実践の振り返りはケースカンファレンスなどで計画通り実施できた。実践の評価については利用者アンケートを実施しており、満足度は99%と高評価であった。 2)3)計画通り実施。 4)院外院内向けにそれぞれ広報活動を強化し、相談件数1034件(4月～1月)昨年度よりも件数は増加しており、対面相談も感染予防対策を徹底して多く対応できた。 5)6)計画通り実施でき、相談員研修等はオンラインで積極的に参加できた。 7)情報連携部会①Gのリーダー病院として、主体的に参加できている。研修会の企画運営やピアサポーター養成研修では講師も担当した。	継続	1)実践の振り返り、評価を行う。 2)既存情報の整理や新たな情報の収集・整理を行う。 3)業務マニュアルの確認・整備を行う。 4)広報活動を強化し、相談件数を増やす。 5)相談を利用しやすい環境を整える。 6)相談支援に携わる者の質を、継続的に担保する。 7)兵庫県情報連携部会に参加し、情報共有や協力体制構築に主体的に取り組む。 8)神戸市がん相談支援センター連絡会議(年1回)に参加し、神戸市の取り組みに協力する。(がんガイドの活用、神戸市内にがん相談室のチラシ掲示、アピランス事業の共有など)
	入院前から退院後の生活を見据えた支援を強化する	担当者による支援の質に差が生じている	各自の支援を共有、マニュアルに落とし込む	令和3年 10月	△	概ね 達成	1. 事例検討会を月1回実施し、他者の判断を参考にできる機会を得た。 2. 転倒・転落、せん妄に関するリスクアセスメントを実施し、事前に病棟と共有できた 3. 動画を用いて入院前オリエンテーションの簡略化を行い、必要な看護面談に時間を配分した。合計面談時間が約10分程度短縮できた。 4. 入退院支援加算対象例と判断したが加算に至らなかった事例の振り返りを実施し、必要な面談が適切に実施できているかの評価を行った。病棟の加算が必要と判明した事例に関してはリンクナース会を通して病棟へ周知した。 5. 緩和ケア・退院支援サポートチームリンクスタッフ会にて年間の目標値をもとに月間目標値を周知した。また、定期的なカンファレンスの機会を活用し、病棟へ周知した。 6. 現在未介入の診療科へ拡大を打診する予定であったが人員不足が年間を通じて発生したため中止。また現在介入予定がない診療科について、ハイリスク入院と外来で判断された例につき受け入れる準備を開始した。	完了	1. 対象診療科の拡大(小児科、小児外科、眼科(一部)) 2. 入院前オリエンテーションの完全簡略化 3. ICCRC入院予定患者への介入の簡略化 4. 入院前面談の予約システムの検討

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	がん地域連携パスの活用を推進する。	医師の業務負担が大きく、説明する時間を割くため他の医療従事者の関与が必要である。	・医師、看護師と連携をして、事務員が現状より関与できるように業務フロー図の修正をしていく。	令和3年9月	○	達成	乳がん地域連携パスについて、乳腺内分泌外科クランクと患者支援センター事務員とで連携を取りクリティカルパス介入のマニュアルを完成させた。(令和4年1月現在、65件の介入、51件のパスが成立している。また今年度連携保険医療機関が10件増加している。)	継続	診療科との連携を継続し地域連携パス適応患者にはよりきめ細やかな対応を行い、確実な連携成立につなげる。
	全ての患者・家族が基本的、あるいは専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 外来:スクリーニングの実施が限定的 2. 病棟:スクリーニングの結果の継続評価が不十分	1. 外来でのスクリーニング実施対象者、介入対象者の拡大 2. 緩和ケア・退院支援リンクスタッフ会を通じて、監査を実施する	令和4年3月	○	概ね達成	1. 一部の診療科では、初診時だけでなく、病状悪化傾向の患者の潜在的な緩和ケアニーズを見出すために、必要時、苦痛のスクリーニングを実施するようになった。 2. スクリーニング結果から介入計画の計画、実施率をみたところ、48%→65%に上昇した。	継続	・外来・病棟で実施されているスクリーニングの有用性のフィードバックのあり方を検討し、現場に周知していく。
	全ての患者・家族が、地域でも基本的緩和ケアを受けることができる	1. 全ての患者が地域での基本的緩和ケアを受けることができるようなネットワークができていない	1. 緩和ケア地域連携カンファレンスの開催 2. 相談窓口をたて、地域の施設に向けて周知する	令和4年3月	○	概ね達成	1. 月1回のペースで計画通り実施できた。 2. 実施できなかった 3. つらさのスクリーニングと退院支援の連動を強化する。→年度途中に立案。入院時のスクリーニングの結果を退院支援にむけてのアクセスメントに活用する取り組みを行った。浸透は不十分であり、次年度への継続課題である。	継続	・項目1は継続。内容については、事例ベースで行うように計画する。 ・項目2は、削除。
	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 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. 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	令和4年3月	○	達成	1~6までは概ね継続実施できた。 2. 緊急時の対応に関しては、6月から開始したが、人員の問題で、8月で一旦、中止となった。中止後も診療科から、特に対応に困ったという意見はない。	継続	2を除き、次年度も計画を継続する。
神戸中央市民医療センター	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の実施	受講対象となる医師の全員参加が難しい	・新規採用及び異動者の未受講者の早期把握及び開催スケジュールの案内を実施 ・eラーニングの事前受講が必要な案内及び進捗確認 ・受講日の救急及び日当直業務などスケジュールの調整確認	令和4年3月	○	概ね達成	早期連絡、複数手段での連絡(メール・電話・書面)、進捗状況の頻繁な確認、丁寧なりマインドを実施した。参加予定者30名に対して27名が修了した。	継続	参加予定者全員の修了を目指す。
	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、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	兵庫県がん診療連携協議会主催のセミナーについて、積極的な参加参加を行う。 目標値 毎回参加者5名以上	令和4年3月	○	概ね達成	兵庫県がん診療連携協議会主催のセミナーについては、院内で周知を行い、参加を促した。 研修・教育部会セミナー(2021.10.9) 5名 検査セミナー(2021.12.4) 4名	継続	今後も周知を図っていく。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	がん遺伝子パネル検査における体制整備	①がんゲノム医療に関する地域医療機関との連携 ②がん遺伝子パネル検査後の支援体制の整備 ③遺伝性腫瘍に関するサーベイランス体制の構築	①がんゲノム医療に関する研修を行う。 看護情報提供書を用いて地域医療機関と継続した支援ができるように体制を整備する ②エキスパートパネルで推奨された治験や臨床試験の参加に関して継続した支援ができるような体制を作る ③二次的所見から遺伝性腫瘍と診断された患者・家族のサーベイランスが実施できるようにする	令和4年3月末	○	概ね達成	①院外症例4例の全例に看護情報提供書(返書)を送付した。1例は紹介時に看護情報提供書を用いて、情報共有を実施した。 ②治験や臨床研究の参加を再検討する場合、担当者が情報を集約して、情報提供できるようにした。 ③遺伝性腫瘍(Lynch症候群、遺伝性乳癌卵巣癌症候群)に対する院内サーベイランス体制を整えた。	継続	がんゲノム医療に関する、院内および地域の医療機関との連携強化 1) がんゲノム医療に関する研修 2) 地域医療機関との遺伝カウンセリング体制整備
	オンラインでがんサロンを受けることができる	新型コロナ感染拡大に伴い2020/3～院内がんサロンが開催できていない。再開の目途が立っていない。がん患者の求める「体験談・同病者との交流」ができない現状で、情緒的サポートを受けることができず悩んでいる相談者が多くいることが想定される。	1)オンラインがんサロン開始への準備 ・2021/2/11「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」参加 ・2021/3 相談支援センター会議で上記研修会の報告とオンラインがんサロン開催の必要性を報告 →了解を得る ・2021/3～2021/5 開催に向けて準備 2)オンラインがんサロン実施 ・2021/5～開始 実施後評価 3)オンラインがんサロン AYA世代対象のサロンを土曜日の午前中に開始できるように準備	令和4年3月末	△	概ね達成	1)オンラインがんサロン定期開催 ・2021/2/11 研修会 2名参加 ・2021/6～オンラインがんサロンスタート ZOOM会議システム 毎月1回1時間→月平均5名参加 オンラインになり新規参加者2名 新規参加者はブレイクアアウト機能を使って病院スタッフ1名、世話人1名の3名で語り合い、準備ができれば全体の語り合いに合流する方法は有効だった 2)オンラインがんサロン AYA対象者の土曜日開催:実施できず ⇒企画書のみで、ニーズ調査もできていない。人力的な課題もある	継続	1)オンラインがんサロン継続 2)オンラインがんサロン参加者増加 →広報(待合画面の修正) 職員への周知 3)オンラインがんサロン内容充実 →現在の語り合いに勉強会も組み込む
	相談者が質の高い相談を受けることができる	2020年度がん相談利用者は2019年度より減少している。新型コロナ感染症予防で来院者の減少、相談場所の変更の影響も考えられる。	1)6月に開設されるコミュニティ棟の相談室、患者図書、情報コーナーの環境整備 ・相談者が利用しやすい患者図書、情報コーナーの準備 ・展示物、図書、情報コーナーの定期的な点検と改善 2)がん相談員の質の向上 ・2名の「認定がん専門相談員」を中心に、がん相談対応表を用いたモニタリングを年4回実施 3)利用者からのフィードバック 利用者アンケートの実施 ・2020年度アンケート用紙の見直しとアンケートを実施する手順の見直し ・2021年8月～10月 アンケート実施	令和4年3月末	△	概ね達成	1)新棟でのがん相談室整備 冊子・図書・展示物の整理 2)がん相談員の質向上 →がん相談対応表を用いたモニタリング実施1回 認定がん専門相談員2名:継続 3)利用者からのフィードバック →アンケート実施できず。 4)がん相談利用者件数(がん相談支援センター相談員基礎研修(3)対応者) →2021/1～2021/12 279件(2020/1～2020/12 331件)※減少	継続	1)患者図書・情報コーナーの充実 2)がん相談員の質向上 がん相談対応表を用いたモニタリング実施:年4回 3)利用者からのフィードバック体制:アンケート内容方法の再検討
	治療と仕事の両立に向けた充実した就労支援を受けることができる	毎月定期的に社会保険労務士による就労支援相談会やハローワーク姫路による出張相談会を実施しているが、利用者数が少ない。現在、紹介元になっているのは外来化学療法室が主であり、他の外来病棟からの紹介が少ない。	1)離職防止ができる院内職員教育 →新入オリエンテーションでの研修会は継続 2)院内職員への周知 →看護師長会、管理会議、業務連絡会議等でデータの提示と共に、専門家の介入でよかった事例を提示してアピールする 3)利用者へのPR →HPの記載見直し 院外患者会等との連携	令和4年3月末	△	概ね達成	1)離職防止ができる院内職員教育 →新入オリエンテーション 2)院内職員への周知 →専門家介入による好事例紹介未 3)利用者へのPR →院外患者団体との連携 「医療と暮らしを考える会」で講演 4)就労に関する相談件数 2021/1～2021/12 48件(2020年50件) ・療養・就労両立支援指導料算定件数→3件(2020年4件) ・社労士ハローワーク出張相談会の参加者 →28件(2020年29件)	継続	1)離職防止ができる院内職員教育 →新入オリエンテーション +がん看護研修で紹介 2)院内職員への周知 →好事例紹介 年1回発表 3)利用者へのPR →YouTubeで当院のがん相談支援センター紹介

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 現在

施設名	P 実施計画				A 改善				
	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	令和4年3月末	○	達成	・院内がん登録実務中級認定者研修を受講し、1名認定取得した。 ・兵庫県がん登録実務者ミーティングに参加した。 ・がんに関する研修会を積極的に受講して技能向上に努めた。	継続	がん登録実務担当者の増員と育成
	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。	令和4年3月末	○	達成	・ホームページ掲載用の統計を作成し、当院ホームページにて広報。	継続	ホームページで広報し、毎年統計を更新する
	アドバンスケア・プランニングの推進	『ACPの手引き』にそってACPを実践した際の、実臨床における課題が不明確である	『ACPの手引き』『ACP記録』の院内での運用上の課題を明らかにする。 ①『ACP記録』およびスタッフからの相談ごとより、ACPを実践する上での課題を抽出する ②『ACPの手引き』の見直しを行う	令和4年3月	△	未達成	課題抽出にはいたらなかったが、『ACP手引き』を見直し、記録の整備を行った。院内管理者の連絡会において『ACP手引き』について周知した。外来看護師対象にACPについてのオンライン勉強会を開催し、基本的な考え方について学習の機会を設けた。	継続	引き続き『ACP手引き』の周知を行い、ACPの推進を行う。ACPの実践を通して課題を抽出する。
	緩和ケアに関する地域連携における課題の抽出及び改善策を検討する	在宅調整等、地域との連携の際に生じる課題について、その都度の対応になっており、課題として共有できていない。	・在宅調整等、地域との連携の際に生じる課題の抽出 ・課題抽出後、地域連携課内で共有し、改善策を検討する	令和4年3月末	○	達成	・2021年4月、外来患者の早期の療養調整、地域との円滑な連携が課題と抽出。 ・2021年11月、外来関係部署へ在宅療養支援のための連携に関するアンケートを実施 ・2022年3月、アンケート結果を外来関係部署へフィードバックし、改善策の一つとして患者用リーフレットを作成	継続	・医療者側からだけでなく、患者・家族発信でも療養調整が開始できるよう、リーフレットを作成し活用 ・院内外の関係部署と緩和ケアに関する情報共有や連携強化のため、カンファレンス等を実施
がんと診断された患者が、苦痛のスクリーニングにより見出された苦痛が適切に対処される	入院時、化学療法室、放射線科で、がん患者のスクリーニングの結果、緩和ケアを必要としている患者が、適切なタイミングでケア提供に繋がっていない。その要因分析がなされていない。	①緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームへ迅速な連絡調整ができない要因分析を行い、緩和ケアリンクナースと緩和ケアチームの連携体制の強化を図る 2021年 4月：苦痛スクリーニングに関するアンケート実施 5月：アンケート集計・結果確認(専従看護師) 6～7月：アンケート結果を元に各部署毎に緩和ケア提供における課題の明確化、改善計画・勉強会の検討(緩和ケアリンクナース主体で実施、専従看護師がサポート) 8月～9月：苦痛のスクリーニングフローの見直し(緩和ケアチームへの連携体制の明確化やIPOSTリージョ表の活用) 9月～2022年1月 各部署において改善計画の実行 2月アンケート実施し、評価 ②苦痛のスクリーニング結果のデータ集約・管理方法、データ分析・活用方法の検討	令和4年3月末	○	概ね達成	1) 緩和ケアリンクナースとPCTの連携体制の強化を図った。 ①リンクナースと面談を行い、課題と今年度の目標を共有 ②各病棟・外来でリンクナースによる勉強会を実施し、苦痛のスクリーニング実施部署が、7月よりICU、9月より内科外来に拡充。 ③アンケート調査の結果、PCT介入の判断やアクセスに課題があり、苦痛スクリーニングフローを見直し、IPOSTリージョ表を看護師へ周知 ④緩和ケアチーム登録数 ・2020年4月～2021年3月末 343件 ・2021年4月～2022年2月末 378件 2) 電子カルテeXチャート機能の活用により苦痛スクリーニング結果のデータ管理を簡便化。	継続	苦痛スクリーニングによって見出された患者の苦痛が適切に対処されているか後方視的に調査し改善策を検討 4-7月：IPOS陽性患者のカルテ記載内容から連携先や対応状況を確認(専従看護師) 8-9月：IPOS陽性患者の特徴、苦痛への対処が困難なケースの要因分析等課題の抽出(専従看護師) 10-11月：緩和ケアリンクナースと課題を共有し、改善策をともに検討、 12-2月：改善策を取り組む 3月：IPOS陽性患者の未対応率を確認し、評価	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	患者が症状コントロールに必要な医療用麻薬を適切に使用でき、苦痛を軽減できる	当院採用の医療用麻薬は複数あり、個々に応じた指示があるが、看護師の知識不足により、患者を主体とした症状マネジメントや服薬指導が不十分である。	①患者教育: ・患者が看護師や薬剤師と共に、改訂した「痛み日誌」や「医療用麻薬服用チェック表」を用いて、症状に応じた服用の効果確認とマネジメントをできるようにする 5月:「痛み日誌」改訂、「医療用麻薬服用チェック表」作成 6月:「医療用麻薬服用チェック表」活用開始 7月:痛み日誌の運用と患者指導について検討し、マニュアル作成開始(専従看護師、薬剤師) 8-9月:緩和ケアチーム、看護師師長会で内容の検討 10月:痛み日誌の運用と患者指導についてマニュアル化 11月:マニュアル周知、活用開始 ②看護師教育: 5月:病棟看護師へ医療用麻薬の知識と理解を確認することを目的にアンケート調査を実施・評価 6-7月:アンケート結果を元に教育資料の作成 8月:緩和ケアリンクナースへ各病棟での教育について指導 9月:緩和ケアリンクナースが各病棟で医療用麻薬に関する勉強会開催(専従看護師がサポート) 11-2月:緩和ケアリンクナースが各病棟で「痛み日誌」と患者指導について勉強会開催し、活用開始(専従看護師がサポート) 3月:評価	令和4年3月末	○	概ね達成	①5月「痛み日誌」改訂、「医療用麻薬チェック表」を作成し、11月緩和ケアマニュアルを改定し周知 ②5月医療用麻薬の知識を確認するアンケートを実施した。その結果を元に、9月各部署で医療用麻薬に関する勉強会を実施	継続	患者が医療者と共に疼痛マネジメントを行えるようにするため、看護師の医療用麻薬や疼痛ケアに関する知識の向上を図る 5月:医療用麻薬の知識を確認するアンケートを実施(昨年度活動評価) 5-6月:アンケート作成(看護師に痛みケアに関する困難感、患者指導の現状把握) 7月:アンケート実施、集計 7-8月:アンケート結果から必要な勉強会の内容や改善点を検討 9-10月:勉強会実施(専従看護師、薬剤師) 11-2月:既存の冊子(「痛み止めを上手に使いましょう」や「痛み日誌」)を用いて患者の疼痛緩和ケアを実践 3月:冊子の活用率を確認し、評価
姫路医療センター	ハローワークと連携し長期療養がん患者に対する就労支援相談会を開催する体制をつくる	ハローワークと長期療養者に対する就労支援事業の協定締結をしたが、相談体制が整っておらず、相談会が開催できていない	<上半期> ①相談会を開催できていない理由と課題の抽出 ②ハローワークとの調整を行い相談体制を再構築する ③定期的な開催のための場所(設備)の準備 ④相談体制のマニュアル整備 <下半期> ⑤院内他部門への周知 ⑥院内掲示およびホームページで院外に広報 ⑦ホームページで院外に広報 ⑧相談会の開催および評価	令和4年1月	○	概ね達成	ハローワークと調整を行い、相談体制を再構築して2022年1月から相談会を開始した。院内他部門へ周知し、院内掲示を行って広報した。院外への広報はまだ行っていない。2月時点での相談件数は0件である。	継続	院外への広報と院内へのさらなる周知を進め、相談会を活用できるようにする。
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各科の標準的治計画をクリニカルパスに示すことが必要。新たに呼吸器科、乳腺外科が診療体制を拡大するにあたり、他の診療科のクリニカルパスも見直す必要がある。	各診療科の状況を報告する場所や、地域にアピールする機会などを計画する。連携通信などでがん診療に関する当院の取り組みを発信していく。クリニカルパスの作成と活用。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。	令和4年3月までに	○	概ね達成	連携通信(広報誌)を活用や、院長・診療部長などの地域あいさつ回りで、がん診療の内容などをアピールできた。拠点病院として研修会は開催。クリニカルパスは、適宜修正を行いながら活用中。呼吸器科・乳腺外科のがん治療により、患者増となっている。	継続	呼吸器科・乳腺外科のがん治療が拡大し、化学療法レジメンの増加に伴う、医療安全対策を強化する必要がある。 ①院内スタッフの知識・技術の向上 ②通院中の生活指導や支援の充実
	院内・院外の連携強化	適切ながん診療を行うために、下記の委員会、チームの連携のさらなる強化が必要。 ①化学療法委員会 ②放射線治療委員会 ③緩和ケアチーム ④患者支援センター ⑤入退院調整部門 特に治療と生活の両立支援が不足している。行政や就労支援部門との連携が必要。	各委員会、チーム間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針の検討に努める。また、治療と生活の両立に向け、地域の社会資源や社会保障の活用について情報発信ができるように検討していく。	令和4年3月まで毎月	○	達成	多くのチーム活動に参加しているコメディカルとの連携により、情報共有や倫理的配慮ができる体制となっている。特に、治療と生活の両立視点で相談・支援・調整にあたることでできた。がん相談支援センターで、両立支援コーディネーターの資格保有者が2人できたが、まだ実績はない。	継続	院内チームの連携については、看護師・MSW等の連携・調整により重なり合って進めていく。院外地域との連携は、地域連携室が窓口となり進めていく。両立支援・就労支援は、個別対応しながら実績を積んでいく。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	オンラインの活用	コロナ禍であっても、患者が孤立することなくがんに向き合えるようなサポート体制が必要。	がん医療従事者向けの研修会や講義などリモートを利用して積極的に参加し、自己研鑽に努める。 患者・家族へのサポート体制をオンラインを活用して1事例からでも行っていく。例えば、退院前拡大カンファレンスのオンライン開催や、看取りの時に遠方の家族面談などを行っていく。	令和4年3月までに	○	概ね達成	オンラインの活用は定着して、困難感はなくなった。 しかし、コロナ禍でのリモート研修は、参加しやすい利点はあるが、印象に残りにくいという欠点もある。家族のオンライン面会の準備をしたが、利用者は増えなかった。外部とのカンファレンスも1件行えた。	継続	更にオンラインを活用して、カンファレンスや診療などにも活用の幅を広げていく。動画やYouTubuなどで、がん情報などの閲覧ができるように企画する
	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、コメディカルに十分な腫瘍学、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	令和4年3月	△	概ね達成	1. 院内がんセミナーで「薬剤性間質性肺炎について」と「免疫関連有害事象について」を施行。一部病棟ではIVナースの養成・認定を実施している。 2. 外来化学療法室で多職種によるカンファレンス「ケモミーティング」を月1回実施。 3. 毎月の「化学放射線療法部会」でがん関連部門の活動を共有、検討している。	継続	1. 院内がんセミナーの継続、また内服化学療法におけるHBV活性化の人的介入(点滴は介入済みで実施率97%)を進める。 2. 3については引き続き計画する
	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. どの療養場所でも安心して緩和ケアが受けられる環境が整っていない 3. ACP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	・症状スクリーニング対象患者が退院後初めての外来受診時に、症状スクリーニングシートを活用し症状スクリーニング陽性患者に対応ができる ・外来症状スクリーニング対象者を拡大し、苦痛に対して介入ができる ・院内認定緩和ケア研修会を開催し、受講者が得られた知識をもとに各部署で実践ができる ・身体症状や不安がある患者・家族に対して緩和ケアチームメンバーが直通電話で24時間対応し、タイムリーに適切なケアを提供する ・淡路島における緩和ケアについて医療・介護・福祉行政に携わる職種が気軽に相談できる相談窓口(コンサルテーションシステム)を導入する ・ACPが必要な患者に対して患者の思い(医療や生活に対する希望、価値感、大切にしていること)を傾聴する場を持ち医療者間で共有する	令和4年3月	△	概ね達成	・外来症状スクリーニングは6科から11科に拡大し介入ができた ・今年度は院内認定緩和ケアナース育成研修に18名が参加し、各部署での実践に繋がった ・緩和ケアチーム医師・看護師が交代で24時間の電話対応を行い17件介入できた ・淡路島内のコンサルテーションシステムは導入でき、令和4年度より活動を行う ・ACPシートを活用した介入を1病棟で開始した	継続	・症状スクリーニングのシステムを見直し、症状緩和が必要な患者を逃さず対応できる体制を整える ・新体制の緩和ケアチームの整備を行い例年通りの運営を継続する。また、チームメンバーが自己の役割を意識し、さらに質の高い医療・ケアが提供できるよう努める(勉強会の実施、がんボード等カンファレンスに積極的に参加する) ・ACPが必要な患者に対してACPシートを活用し、介入できる部署を拡大する
兵庫県立淡路医療センター	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 情報不足から不安を抱える方が多く、間違った情報から治療の選択に戸惑う方がいる	1. 広報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 掲示物、ホームページ、リーフレットを定期的に見直す 2. 医療者への周知を行うと共に、緩和ケアチームと協働し院内外の連携に努める 3. 患者会と連携し、コロナ禍での患者サロンを工夫する 4. 相談員が相談支援の質の向上に努める 兵庫県情報連携部会の活動に参加することで新しい情報の共有や相談支援のスキルアップを目指す	令和4年3月	△	概ね達成	1. 10・12月に掲示物やホームページ、リーフレットの見直しを行った。 2. 相談室PRカードを作成し外来各がん種担当医に広報した結果、医師からの相談が少しずつ増えた。また、緩和ケアチームと協働しwebでケアカフェを開催した。 3. 患者会へ当院からはWebで参加しハイブリッドでの開催について提案し検討中。 4. 情報連携部会、認定がん専門相談員の認定更新研修、各種研修会等にできた。	継続	1. 掲示物、ホームページ、リーフレットは6.12月に見直す 2. 依頼元へのフィードバックに留意し、その後の連携にも努める 3. 患者会の活動を支援し、サロン運営をハイブリッドで行う 4. 相談員が質の向上に努める 年4回の情報連携部会に参加し国の動向や新しい情報を学ぶ

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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。	令和4年3月	○	概ね達成	病院ホームページに専用ページの作成及びがん関係の資料、相談支援センターについての案内を設置。また、病院広報誌に定期的に記事を掲載し情報発信を行った。	完了	病院ホームページや病院広報誌での掲載を継続する。
	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。	令和4年3月	×	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、フローの一部修正を行ったが、根本的な見直しを求める声もあがっている。	継続	フローについて抜本的な見直しを行う。
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。	令和4年3月	△	概ね達成	パネル検査の実施件数増加に対応するため、専任のCRCや事務員の増員を行った。独立したサーバーで、ゲノム関連の情報を管理し、院内や連携病院との情報共有のためのシステム構築を行い、実装した。	継続	パネル検査の増加ならびにゲノム関連情報の共有のため、ゲノム医療に関する院内スタッフへの院内教育と、当院のパネル検査について連携病院へのHP等を利用した情報提供を行う。
	がん診療連携拠点病院としてのがん相談支援センターの支援活動	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。	オンライン相談会、オンラインサロンを実施し、積極的に情報発信をしていく。 患者・家族に対しリーフレットや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、AYA世代の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。	令和4年2月	△	概ね達成	仕事とお金の相談会のオンライン相談会は2020年度から継続、がん患者サロンは2022年2月から前がん患者対象にオンラインサロンを開催した。 AYA世代の支援・就労支援を含めた周知は、診療科医師に十分周知できなかったが、がん相談の面談での介入は継続してできた。 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を診断時や入院予約患者の窓口となる医療支援センターから配布できるよう体制を整えた。	継続	情報・連携部会のPDCAサイクル実施計画・管理表に詳細に記載することとし、この幹事会のPDCAサイクル実施計画・管理表から外すこととする。
	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。 さらに、現在外来化学療法のみを対象とした合同会議(がんセンターボード、外来化学療法利用者会議、レジメン審査委員会)を毎月定期的に行っているが、入院化学療法との連携がシームレスではないため、病棟で化学療法にかかわるスタッフも加えた院内全体の化学療法委員会を発足する。	令和4年3月	△	概ね達成	外来化学療法を対象にした合同会議(がんセンターボード、外来化学療法利用者会議、レジメン審査委員会)を毎月定期的に行っているが、入院化学療法に関するマニュアルは、病院機能評価に伴い、2021年度は見直しを行った。	継続	病棟でがん薬物療法に関わるスタッフを加えた院内のがん薬物療法委員会は今年度発足できなかったため、次年度の改善事項とする

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)
西脇市立西脇病院	院内職員からがん患者の相談が増える	コロナ禍にて、受信控えなどで患者・家族との接点が薄れ、必要ながん情報が提供しにくい	感染対策を行いながら、がん患者と家族に必要な情報が提供できるよう、体制を整備する ①リーフレットや面談時の工夫等 ②がんサロンのオンライン開催等	令和4年3月	△	概ね達成	①換気や清掃、体調管理などの感染対策を行いながら、がん相談関連の資料(がん情報サービスなど)を活用して、情報提供を行った ②がんサロンは、オンライン化に向けたマニュアルなどを整備した	継続	院内研修会(新採用者研修会等)で当院のがん相談支援センターの役割・業務内容を周知する機会が持てるよう準備する
		院内の職員にがん相談支援センターの役割や業務内容の周知が充分出来ていない。	院内研修会(新採用者研修会等)で、当院のがん相談支援センターの役割・業務内容を周知する機会が持てるよう準備する				実施できなかった		
がん相談支援が継続できるようにマニュアル化していく必要がある		マニュアルの見直し、更新を行う	マニュアルの全体的な更新を行った。品質管理やゲノム対応について追記した。						
西脇市立西脇病院	仕事と治療の両立が行える患者が増える	社会的問題や就労支援についての問題は、入院患者全員に反映できるスクリーニング機能が必要となり、体制の見直しに至らなかった 緩和ケアに特化せず、別の方向からアプローチできる方法を検討する必要がある。	入院患者から、社会的問題や就労支援についてのスクリーニング機能の検討を行う	令和4年3月	△	概ね達成	他部門との調整が必要なため、取り組めていない	継続	がん告知のときから支援が行えるよう、フローの作成などの調整を行う
		院内の職員や家族の方へ就労支援についての広報活動が出来ていない 離職防止については、院内スタッフへの教育の機会が設けられるよう、取り組む必要がある	がん患者の離職防止の大切さを、院内職員へ周知できる機会を検討する				部内の調整会議等で、がん患者の離職率や治療との両立支援の必要性を共有した		
兵庫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	以下の研修会等をZOOM利用にてのweb開催ができるようにシステム管理部門と連携し環境を調整する。COVID-19の状況により、現地とWeb併用のハイブリッド開催も視野に入れ調整する。 ①研修会 ・緩和ケア研修会(7月・2月予定) ・がんの早期診断と治療についてセミナー(11月予定) ・化学療法についてセミナー(7月、10月予定) ・放射線療法についてセミナー(7月、10月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ②多職種カンファレンス ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) 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	令和4年3月	△	概ね達成	COVID-19感染拡大状況に応じて、集合やオンライン、ハイブリッド方式で研修会を開催した。開催実績は以下の通り。 ①研修会 ・緩和ケア研修会 7/18 ・がんの早期診断と治療 11/25 ・化学療法 7/29 ・放射線療法 11/25 ・がん看護緩和ケア研修 2/22 ②多職種カンファレンス ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) 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	継続	引き続き、感染対策をしながら下記の研修会を開催し、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を開催する

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)
兵庫県立丹波医療センター	がん相談支援センターの役割を周知し、就労・両立支援の相談件数が増加する。	がんと診断された時点で就労を諦める人が多く、仕事を辞めてしまうことでその後の治療費や療養にかかる負担に対し、早期からがん相談支援センターで相談が出来ることを周知する必要がある。また両立支援について知ってもらえるよう院内外に広報していく必要がある。	①丹波市全戸配布の地域連携センターだより、がん相談支援センターだよりで両立支援について広報する。 ②両立支援についてのリーフレットを作成し、入院センターで対象者に配布する。 ③就労支援・両立支援について院内で周知会を行い、多くのスタッフが理解することで、早期から患者への声かけがで ④毎月第2金曜日に社会保険労務士無料相談会を実施し、就労支援につなげる。 ⑤依頼があれば両立支援コーディネーターとして外来診療に同席し、両立支援につなげる。 ⑥医師・DAに両立支援のための医師意見書の様式があることを周知する。	令和4年3月	△	概ね達成	①については、地域連携センターの全戸配布が中止となったため、実施できず。 ②については、リーフレットを作成し、入院センターにて対象と思われる患者に配布。がん相談支援センターにて就労に関する相談が出来ることを伝えている。 ③については各部署で周知回を7月までに実施。他部署からのご紹介で両立視点についての相談を3件受けている。 ④社労士無料相談会を1回/月開催し、月平均2件の利用がある。離職防止にはつながっていると考える。 ⑤外来からの依頼で診療同席は1件あったが、両立支援にまではつながっていない。 ⑥意見書について電カルから入力できるようにし、医師だけでなくDAにも周知を行った。	継続	①地域懇談会が再開になれば、チラシなどで両立支援について参加者へ周知していく。 ②入院センターで対象となる人の基準を明確にし、対象者には仕事に対する思いを確認。リーフレットを渡してがん相談支援センターを紹介する。 ③R4年度も院内各部署に周知会を実施。新採用社だけでなく出来るだけ多くに参加してもらえよう各部署長に案内文を配布する。 ④社労士無料相談会の広報を地域連携センター便りに掲載してもらおう。がん相談支援センターだよりには定期掲載する。 ⑤⑥両立支援についても周知会で具体的に連携・連絡方法など説明する。
	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。	緩和ケアの知識・技術・態度を習得できるよう活動し、緩和ケアチームの周知を図り、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身体症状に携わる医師(呼吸器科)、心理士、がん専門相談員が新メンバーに加わり、苦痛への体系的な対応できる。 ・目標数値120件(非がん患者の依頼5件) ・定期的なカンファレンスの開催。(毎週木曜日) ・定期ラウンドを行う(依頼チームと検討) ・外来と連携し継続看護を推進 ②がん疼痛に対する迅速な対応 ・がん疼痛の基本的な知識を高める ・麻薬の適正使用 ③地域連携時の症状緩和に対応する ・在宅緩和ケア導入時の退院前カンファレンスに参加、緩和ケアチームメンバーが参加する。 緩和ケア専従看護師の同行訪問の実施、連携。(目標25件)	令和4年3月	△	概ね達成	①緩和ケアチーム依頼件数174件[非がん患者10件]で目標件数は達成した。毎週定期カンファレンス・ラウンドを行いニーズに応じて推奨、提案し評価を行った。 ②疼痛の依頼は47件、疼痛マネジメント。ケアについて検討し継続的に介入・評価した。全看護師対象に疼痛アセスメントの講義を電子カルテのコメデックスを活用し実施した。ラウンド時に麻薬導入の患者に対して適正に使用できるよう助言や推奨を行った。 ③退院支援ノ依頼があり、退院前カンファレンスに参加し在宅緩和ケアのバックアップをした。また、PCT専従看護師が在宅患者訪問看護を7件実施した。 追加:「人生最終段階の意思決定支援」の啓蒙を行い、各部署に発信した。	継続	1. 緩和ケアチーム介入患者の維持(120件目標) 2. 緩和ケア医療の質の確保 3. 在宅緩和ケアの支援
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	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。外来における化学療法の初回導入の拡大を図る 分子標的薬皮膚障害対策マニュアルの見直し 口腔ケアの充実に向けて、歯科受診の拡大、スタッフ教育の実施 Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成	令和4年3月	○	概ね達成	外来初回導入や薬剤変更初回導入の受入件数を1日2件から1日4件に拡大した。皮膚障害マニュアルの見直しを進めており、化学療法実施前に、全症例に対し、皮膚の状態を確認する問診票を配付し、皮膚科診察の可否を評価することと、皮膚科へのコンサルトは原則医師からとすることの2点を取り決めた。化学療法前の患者の歯科受診率向上のため、院内周知を図ると共に、院内売店にて口腔ケアトライアルセットを販売することを取り決めた。「Infusion reaction 対応マニュアル」の作成は継続課題。その他、外来化学療法時の栄養指導介入も強化し、ひと月の実施件数が増加した。	継続	皮膚障害マニュアルは、見直した内容2点を開始できるように準備を進める。外来初・外来初回導入時の歯科受診率が38%であった、今後は60%を目指したい。口腔ケアトライアルセットの販売を開始できるように準備を進める。 Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成は、継続して取り組む。	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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. 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	1. ①つらさのスクリーニングシートをリンクナースと連携のもと活用し早期介入につなげ、運用方法の改善点を継続検討する。③院内・外の医療従事者の能力向上に努める。④緩和ケアマニュアルを改訂し実践での活用を図る。 2. ①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。②定期的にチームの活動を振り返り評価する。③多職種連携を強化する。④がん以外の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:スクリーニングを院内で約2,000件施行する。スクリーニングによる介入年20件以上(前年度以上)を目標とする。院内・外の医療従事者を対象に研修会を開催する(PEACE研修・ELNEC研修・オープンカンファレンス1回/年)。緩和ケアマニュアルを改訂し院内職員がマニュアルを活用した実践をする。 2. 緩和ケアチーム介入件数の評価:チームメンバーの能力、チーム機能の向上に努める。(学会参加2回/年・発表1回/年)定期的にチーム活動を振り返り評価する(院内3回/年、院外第3者チェック1回/年)。緩和ケアチームと各診療科・部門で症例カンファレンスを行う(カンサーボード1回/年、合同カンファレンス1回/年、骨メタカンファレンス1回/週)。がん以外の患者に対する緩和ケアを推進する。・非癌患者への疼痛・呼吸苦対応(50件/年)。循環器内科との協働(5件/年)	令和4年3月	△	概ね達成	コロナ下であり入院ベッド数が減っていること、また集合研修や患者接触がしにくくなっていることが全体的に影響していると思われる。スクリーニング実施件数は1,866件にとどまった。明らかなスクリーニングによる介入は2件であった。非癌患者への疼痛・呼吸苦対応は50件/年の依頼があったが循環器内科との協働は3件にとどまった。研修会に関しては本年度よりWEBで月に一度の地域連携カンファレンスを開催しており地域との連携を強化することができてきている。	継続	スクリーニング陽性患者に対しては緩和ケアリソースの案内にとどめていることが多く今後は積極的に介入をしていく必要があると思われる。非癌患者への緩和ケアの普及に関してはコロナ病棟への積極的関わりを増やしていくことにより普及を図っていこうと考えている。
	がん相談支援センターの認知度をあげ、相談者に適した質の高い支援を提供する	1. 相談が必要とする人が相談支援センターにアクセスでき、活用することが出来る 2. 相談者が質の高い支援を受けられることが出来る	1. 相談件数(600件):各部署への広報活動(5ヶ所)、ポスター掲示・リーフレット配置(病棟・外来) 2. 相談者アンケート結果(相談して良かった:95%以上):相談員勉強会の実施(モニタリング・ロールプレイング)、相談対応に質保証(QA)研修の受講、相談対応資料の評価・更新 3. 医療者からの相談件数(全体の25%以上):院内広報誌への掲載 4. 社会保険労務士による「仕事と生活の相談会」利用者件数(9件以上):各部署への広報活動(5ヶ所)、ポスター掲示・リーフレット配置(病棟・外来)	令和4年3月	△	概ね達成	相談件数は492件と目標の8割。COVID-19感染拡大防止のため対面面談を中止したことが要因と考える。相談員の質の向上に対し、相談支援モニタリング3回、ロールプレイ・事例検討を各1回実施。相談者アンケート結果では、「相談して良かった」が100%だったことから、相談支援の質は担保されており、相談員の勉強会が有意義であったと考える。院内広報誌への掲載は2回行ったが、医療者からの紹介は21%だった。社会保険労務士との面談は1件。対面面談中止のため活用ができなかった。就労に関する相談の際、相談員のみでの対応が困難な事例に関しては、社会保険労務士に電話で情報提供を求め、より専門的な支援は継続できている。国立がん研究センター認定がん相談支援センターの認定更新、新たに1名が認定がん専門相談員に認定された。	継続	相談者からも対面面談を望む声があり、対面面談再開にむけての検討が必要。院内医療者からの紹介が増えるよう広報・周知活動を強化する。就労支援、特に離職防止への支援の必要性について医療スタッフに周知し、社会保険労務士との面談につなげていく。相談員の質の向上のための勉強会は継続して行う。
	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名のがん患者の推薦を検討する 2. 感染症対策に留意した患者サロンの企画と患者・家族の反応:患者サロンは新型コロナウイルス感染症のため中止とし密集せず患者・家族の癒やしとなる場を企画する 3. がん関連の図書の内容、冊数、DVDの内容、枚数、ライブラリーの活用状況:がん関連の図書450冊(ガイドライン関連の整備)、DVD30枚を配架する、書籍内容の見直し更新を行い、紛失防止の対策として掲示物を強化する患者ライブラリーにおいて感染防止対策を図り快適に活用できる環境を整える、活用の充実化を図り広報を行う	令和4年3月	×	未達成	1. ピアサポーター養成講座に1名が受講し患者サロンの中でピアサポート活動を行ってもらっていたが、新型コロナウイルス感染症のため活動を休止している 2. 例年続けているクリスマスコンサートが実施できないため、動画を作成しライブラリーや化学療法センターで感染防止対策を図り視聴できる環境を整えた。「力をもらった」という声をもらった。 3. がん関連図書453冊、DVD11枚を配架している。多岐にわたる内容の充実を図り、図書の紛失防止にも取り組んでいる。	継続	1. ピアサポーター受講者と今後の活動について相談し連携した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・生活・生命観の図書450冊、DVD20枚を配架する。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	相談の場があると 感じる人が増える	がん相談支援センターを十分に 周知できていない	1) 広報活動を行う ①相談員は、院内の実践報告会などを利用して、がん 相談支援センターの役割と相談対応の実際について報 告し院内スタッフに対して周知する。 ②病院スタッフに向けがん相談支援センターについての 広報メールを配信する。 ③リーフレットを作成し、外来スタッフが癌患者に早期に 手渡せるよう配布する。 ④病院のホームページを適宜更新する。	令和4年 3月	△	概ね 達成	リーフレットを作成し、配布した。 全職員へがん相談支援センターについて の広報メッセージを送信した。 ホームページの更新とお知らせをした。 院内の実践報告会で、がん相談支援セン ターについて報告した。	継続	がんの告知後の患者さんが、がん相談支 援センターで相談をすることができるような 仕組みをつくる。
	医療者への緩和 ケア教育の実施す る	昨年度はCOVID-19の影響も あり、緩和ケアの研修会が十分 出来なかった	集合研修以外の方法で疼痛に対するや薬物療法やがん 患者の不安、抑うつ、不眠についての研修会を実施す る。	令和4年 3月	△	未達 成	集合研修以外は出来なかった。	継続	医療者教育として、地域連携、近隣の施設 と事例検討、情報共有など。 年度内に2回開催予定。
	抗がん剤点滴投 与患者に対する満 足度調査	2020年4月から連携充実加算が 開始され、お薬手帳にレジメ ン内容と副作用状況を添付してい る。お薬手帳を通して保険薬局 薬剤師との連携が図れている か不明である。	抗がん剤治療を施行している患者に対し、保険薬局との 関わりや薬剤師に対する満足度をアンケート調査する。 年2回施行予定。	令和4年 3月	○	達成	年2回、連携充実加算算定した患者を対象 に満足度調査を行い、病院・保険薬局薬剤 師の関わりについて満足いただいている評 価を得た。	完了	連携充実加算を算定するにあたり、患者満 足度が得られていることを確認したため、 今回で調査完了する。
	がん患者の療養 支援に関する取り 組み	独居や高齢患者などサポート の少ない患者がPS低下した状 態で抗がん剤治療を続行して いる現状がある。	外来通院時より生活状況を確認し、抗がん剤治療が生活 に支障を来していないか、現在のPS状況で抗がん剤 治療の継続が望ましいのか、医師・看護師・薬剤師など 多職種で検討し、患者のQOLを低下させないように支援 する。	令和4年 3月	△	未達 成	高齢者は併存疾患の存在や身体機能の低 下など症状に加えて、服薬コンプライアンス の低下や栄養状態の低下、経済状況が悪 いことなどが問題となる場合がある。退院 時より情報収集し多職種への介入依頼を 行った。	継続	外来通院をしながら生活されている高齢者 の服薬コンプライアンスの低下や栄養状態 の低下をサポートしていくために、訪問 看護師などの地域医療体制との情報共有し、 看護問題を共有を行っていく必要がある。
	定期看護面談、継 続看護の確立	放射線治療に通院されている 患者さんの看護においては、 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、解決の糸口を見つける作 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。	定期的な、時間をとった看護面談を行うことによって、病 気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。昨年度において課題となった、看護面談方 法の確立や、外来間、外来病棟間での継続看護の 方法、記録の在り方について、確立し、実践していく。 1. 看護面談を行う評価日の電子カルテ入力、面談内容 のタイトルを「評価」で記載するなど、記録方法を確立し、 確実に実施、周知しやすくする。 2. 院内看護サマリーを使用し、必要時に外来間、対病 棟間での継続看護を行う。	令和4年 3月	○	概ね 達成	1) 状況に応じて治療前後に時間を確保し、 面談を実施した。その結果CNSや外来へ 情報提供を行い継続看護へつなげること ができた。 2) CNSや外来間での情報提供は実施した が、院内看護サマリーを使用するまでには 至っていない。	継続	関連部署と院内看護サマリーを使用するこ とで、患者の情報共有ができ継続看護につ なげることができる。
がん診療情報を収 集・分析する整備 体制	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. がん情報の公開する際、がん診療連携拠点病院等院 内がん登録全国集計 調査方法を用いて行うこと 2. 求められている情報を把握し、わかりやすく情報公開 を行う。当院におけるがん治療に関する登録の公開に努 めること。	令和4年 3月	○	概ね 達成	院内がん登録全国集計の集計方法を用い て、登録数や治療法に関する情報公開を 行った。	継続	治療法や登録数などの情報公開は地域が ん診療連携拠点病院の指定要件となっ ているため、継続してがん情報の公表に努め る。	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	昨年度社会保険労務士による両立支援相談会を開始することができた。相談者の数が増えるよう院内外に相談会の周知を行う必要がある。	1)院内周知の強化 診療部会議、院内掲示板などを用いて定期的に院内周知を行う。 2)広報、ホームページなどを利用し地域住民にも広く周知活動を行う。	令和4年3月	○	概ね達成	今年度から本格的に社会保険労務士相談会を行うことができる体制となった。院内メール、診療部会議、リーフレットを配置し、広報誌でも周知活動を行った。	継続	社会保険労務士相談会を継続し、相談できる体制は継続させる。利用者増加できるようにする工夫が必要である。(地域向け広報、外来へのはたらきかけ、院内メールの継続)
	質の高い相談が受けられる体制を整備する	認定がん専門相談員が2名となった。そのため認定がん相談支援センターの申請を行う。人員配置の変更により談員基礎研修(3)を受講した相談員が減少した。そのため引き続きがん相談員、および認定がん相談員の育成を行う。相談員がかわっても相談者満足度が維持できるよう、モニタリング実施し評価アンケートを行う必要がある。	1)認定がん相談支援センターの申請 2)認定がん相談員の育成1名 対象者が申請に必要な研修を受講し、他メンバーでサポートする。 3)兼任がん相談員の育成2名 対象者ががん相談員に必要な研修を受講し、相談・モニタリングに同席し相談技術を習得する機会を持つ。 4)部門内モニタリングの実施 年度内4回を目標に行う。 5)相談者満足度の維持 相談の質評価アンケートを実施し、満足度80%以上を維持する。	令和4年3月	○	概ね達成	1)認定がん相談支援センターとして認定された。 2)3)認定がん相談員、兼任がん相談員談員を育成することができた。 4)部門モニタリングを4回行った。 5)評価アンケートを行い、満足度80%以上であった。	継続	認定がん相談支援センターを引き続き維持できるように、相談員の育成と質・保証を保つことが必要である。モニタリング内容の充実させ、患者満足度を高く維持できるように工夫が必要である。
	地域から頼られるがん相談室となる	新型コロナウイルス感染症流行によって相談件数が減少傾向にある。コロナ禍でもがん相談がアクセスしやすい環境を目指して周知活動を行う必要がある。	1)地域住民に向けて周知活動を行う 近隣市町村広報を活用して周知活動を行う。 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周知活動を行う。 3)外来受付や看護師からの相談依頼が増加するように、院内にも周知活動を行う。	令和4年3月	○	概ね達成	相談件数はコロナウイルス流行後広報誌や院内周知活動は行っているが、減少傾向のままである。患者会が開催できていない状況である。	継続	他医療機関を参考にし、コロナウイルス流行後実施できていない患者会の開催ができるように、ハイブリッド開催(Web、会場開催併用)も検討する。相談室の開放時間を改善していく。
	がん登録統計の公表	毎年データが蓄積されるため、がん登録統計のホームページ公開情報を更新する必要がある。	兵庫県がん診療連携協議会で進めている県内の拠点病院集計に協力しホームページ掲載を目指すとともに、当院ホームページにおいても独自の統計データの更新掲載をする。	令和4年3月	○	概ね達成	がん登録部会で進めている兵庫県がん診療連携協議会ホームページに2019年症例の部位別登録数と兵庫県で登録数が多い3大がん(大腸、胃、肺)の病期・治療法別集計を公表した。 当院ホームページには2016年～2020年症例の登録数推移、5大がん(大腸、胃、肺、肝、乳腺)の治療法別集計を掲載した。	継続	がん登録データは毎年蓄積されるため、可能な限り最新のデータを公表することが望まれる。
	がん登録実務の精度向上	2013年の院内がん登録届出開始以降、年々登録件数が増加しており、作業量が増えているなか、2016年がん登録等の推進に関する法律が施行され、登録精度も担保されることが必要となっている。	がん登録実務者ミーティングや国立がん研究センターが開催する研修等に参加し知識を習得するとともに、情報収集を図る。 該当する実務者は、国立がん研究センターが開催する認定試験や研修、更新試験を積極的に受講しスキルアップを目指す。	令和4年3月	○	達成	兵庫県がん診療連携協議会がん登録部会が主催しているがん登録実務者ミーティングに参加し情報を得ることができた。 本年は初級実務者1名が中級認定試験に合格した。	継続	引き続き、国立がんセンターや兵庫県がん診療連携協議会からの情報収集を図るとともに、次年度は2名の実務者が中級更新試験の受験対象となっており、更新試験に備える。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	緩和ケアに関わる院内関係職種を育成する	緩和ケアセンターの設立に伴い、緩和ケアチームや緩和ケア外来などが統括して管理され、入院・外来・地域と切れ目のない緩和ケアの提供が求められる。その中で、まずは院内関係職種の緩和ケアの質の底上げが、これまで以上に必要になってくる。そこで、緩和ケアの提供が円滑かつ適切に行えるよう人材育成やマニュアルの周知・活用が必要であると考えた。	1)研修会の実施【成果】年2回、各部署1回 ・院内職員に対して、WEB配信による研修会を実施する。 (1回目緩和ケアセンター設置、スクリーニング活用について 2回目スクリーニング・介入についての振り返り) ・看護部全部署に対して、スクリーニング及びカンファレンス運用の説明を行う 2)リンクナースの育成【成果】ガントチャート達成率(80%) ・リンクナースがスクリーニング・カンファレンスの目的と運用を理解し、自部署の活動を進める ・緩和ケアセンターの専従看護師が適宜リンクナースと情報交換・共有を行いながら取り組みのサポートを行う 3)ポケットマニュアル素案策定【成果】素案の完成 ・2022年度のポケットマニュアル(院内医療職用)の発行に向けて、他医療機関の運用情報を収集し、ポケットマニュアルに入れたい内容の検討・素案の策定を行う。 4)自己研鑽 緩和ケアに関する最新情報・必要な知識を得る ・研修計画を策定し学会・研修会に参加する	令和4年3月	○	達成	1)研修会の実施:目標達成 ・1回目は、Webを用いて院内職員に対して、緩和ケアセンターの役割、IPOSのについて研修を実施した ・2回目は、体系的な苦痛のスクリーニングの体制整備について学術発表会で発表を行った ・各時で計画的を立てて、学会や研修への参加を行った ・看護部に対しては、1回目の研修を必須研修としたり、師長会やリンクナース会の場合を活用して周知を行った 2)リンクナースの育成:目標達成 ・リンクナース会を隔月に実施し、スクリーニングやカンファレンスが定着に向けた取り組みが計画的にできるようサポートした ・個別にリンクナースとの面談も実施し、各部署に合わせた活動ができるようサポートを行った。その結果、リンクナースのガントチャート達成率は88%となった 3)ポケットマニュアル素案策定:目標達成 ・ポケットマニュアルの土台となる、緩和ケアマニュアルの内容について、見直しを行った ・役割分担を行い、緩和ケアマニュアルの修正を行った ・修正案を基に、ポケットマニュアルに記載する内容について検討した 4)自己研鑽:目標達成 ・各時で計画的を立てて、学会や研修への参加を行った	完了	1. 緩和ケアに関わる院内関係職種の育成の継続 1)麻薬に関するセーフティプラスの作成 2)リンクナースの育成(各部署でIPOSを活かした看護の展開) 2. PCTメンバーの各職種の専門性を活かしたPCT活動の参加
	患者の苦痛等を早期に把握できる体制を整備する	スクリーニングを入院(一部ががん診療科を除く)と外来で実施をしてきていたが、定着しているとまでは言えず、スクリーニング件数も減少してきている。早期からの緩和ケア、より適切に円滑に緩和ケアが提供できるよう、スクリーニングの定着が課題となる。これを機に質問票についても見直し、新たに運用ができるような枠組みが必要である。また、スクリーニングすることにより、治療やケアとして患者・家族に還元出来るような業務改善が必要である。	1)スクリーニング手法(IPOS問診票)運用【成果】マニュアルの完成 ・変更したスクリーニングの質問票のテンプレートを作成する ・5月に1病棟でテスト運用を行う ・運用について修正を行い6月より全がん領域でスクリーニングを開始する ・対象患者のスクリーニングシートを看護師がアセスメントし、電子カルテに入力できているか、担当者が確認する(対象はがん患者心不全患者) ・身体面については緩和ケアチーム看護師が、心理面などについては緩和ケア心理師が、入力したスクリーニングシートで基準以上の患者に対して、必要時医師、病棟看護師と連携し対応する 2)FMIによる緩和ケア介入対象者の抽出と管理【成果】システムの作成・運用 ・FMを用いてIPOSによるスクリーニング結果及び緩和ケア介入状況を一元管理する。 ・管理している情報を元に緩和ケアカンファレンスに活用する				1)スクリーニング手法(IPOS問診票)運用:目標達成 ・IPOSへの問診票の変更、マニュアル・運用フローを作成し、1部署よりテスト運用を開始後、マニュアル・フローの修正後、6月より全領域でIPOS変更の運用を開始した ・IPOSは緩和ケアセンターメンバーで実施状況や苦痛への対応状況を各部署と連携し把握に努めた。 2)FMIによる緩和ケア対象者の抽出と管理:目標達成 ・企画情報室と相談しながら、院内のFMポータルを活用した、IPOS管理のシステムを作成した ・出来上がったFMポータルのシステムを活用して、IPOSの実施状況、苦痛への対応状況の把握に活用し、緩和ケアカンファレンスにも活用できた	1. 非がん患者の早期からの緩和ケアの促進 1)心不全患者のIPOS対象の拡大 2)勉強会の開催の検討 2. ポケットマニュアルの作成・配布 3. がん性疼痛を有する外来患者への介入	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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			3) 緩和ケアカンファレンスの定着 【成果】カンファレンス回数(月4回) ・各部署とのカンファレンスの日程を調整 ・スクリーニング結果を確認し、患者の状況、ケアについて情報共有・カンファレンスを行う ・カンファレンス後翌週には状況について再確認する ・スクリーニングを実施していない、気がかりな患者についても随時確認し、カンファレンスを行う 4) 緊急緩和ケア病床の活用の整備 【成果】運用ルール確立とフローの完成 ・緊急緩和ケア病床対応の患者の選定し苦痛緩和を図る。介入終了後には、運用について振り返り、緊急緩和ケア病床のルールや運用について適宜評価・修正を行い、ルールの確立とフローを完成させる。(月1件程度) 5) 患者(非がんを含む)の痛みなどのつらさを緩和する 【成果】緩和ケア介入件数180件 ・スクリーニング結果から必要に応じて緩和ケアチーム介入へ繋げる	令和4年3月	○	概ね達成	3) 緩和ケアカンファレンスの定着: 目標達成 ・リンクナースを配置している部署を対象に、週1回の緩和ケアカンファレンスを実施した。カンファレンスには、緩和ケアセンターのスタッフが必ず出席し、IPOSの入力状況だけでなく、苦痛への対応状況、対応に悩む患者への対応について各部署ともに検討した ・IPOSの対象が少ない部署では、気がかりな患者が居ないかを適宜確認し、カンファレンスを実施した 4) 緊急緩和ケア病床の活用と整備: 目標達成 ・運用のルールの確立とフローは完成した ・緩和ケアチーム介入があった患者は、症例ごとに検討し、必要に応じて緊急緩和ケア病床で対応した ・4月からの症例数は、9件であった 5) 患者の痛みなどのつらさを緩和する: 達成できなかった ・緩和ケアチーム介入依頼件数は達成しなかったが、IPOSを実施していることで、必要な患者への対応漏れは最小限に対応できている。	継続	
兵庫県立尼崎総合医療センター	連携充実加算の取り組み	1. 薬剤部 患者のレジメン(治療内容)について、地域の薬局と連携していない。 2. 栄養課 栄養指導コンサルテーションが十分にできていない。	1. 薬剤部 患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備する。 2. 栄養課 患者の血中亜鉛値や栄養アセスメント蛋白を測定することにより、味覚障害や栄養障害が疑われる患者を拾い上げる。	令和4年3月	△	概ね達成	1. 令和3年4月から連携充実加算の算定を開始し、令和4年2月までに、78件算定した。また、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施、トレーニングレポートの受信等の体制整備を行った。 2. 栄養障害や味覚障害疑いのある患者へは栄養評価や血中亜鉛検査を実施し、適宜栄養指導介入や処方提案をしている。化学療法室にて介入することで多職種連携可能となり介入件数も増加した。	継続	1. 診療報酬の改定に伴い、連携充実加算と薬剤師の外来指導の効率的な運用を再構築する。 2. 亜鉛検査は外注のため時間を要し当日に検査結果が出ず、外来化学療法患者に対しては都度半月～1ヶ月前の検査値での介入となるので症状があれば早期検査や対応を図る必要あり。
	がん地域連携パスの推進について	胃がん、肝がんパスの運用実績がない。また、2020年度運用を開始した大腸がんパスの実績が少ない。 肺がんパスの適応症例が少ない。	①胃がんパスについて、運用を開始する。 ②大腸がんパスについて、対応医師への働きかけを強化し、適応患者の拡大を図る。 ③全種のがんパスの実績増加のため、PFMの時点で患者にがんパスの周知を行う。ただしPFMスタッフの負担にならないよう、案内冊子を配布する程度とする。 ①対応医師への周知・働きかけを強化。 ②他院(特に県立病院)での運用実績を参考に当院での具体的実績目標を設定。	令和4年3月	△	概ね達成	①胃がんパスについては、令和3年度中の運用開始を目指し、対応医師に働きかけたが、適用させる症例が少ないため、実績には至らなかった。 ②大腸がんパスについては対応医師への働きかけを強化したところ件数が大幅に増加。 ③全種のがんパスについて、PFMで患者に地域連携パスの周知を行う体制を整備。 適用症例について担当医師への周知・働きかけを強化するとともに、他の県立病院の地域連携パスフローを参考に当院独自の肺がんパスフローを構築し、適用させたことで大幅に実績が増加。目標となる数値については適用可能な症例数を鑑みながら設定する予定	継続	肺がんパスフローに倣って、胃がんでもフローを構築し運用開始を図る。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)
神鋼記念病院	緩和ケアの質の向上 (1)緩和ケア研修会の受講率UP (2)スクリーニングの質の向上	コロナ禍により、昨年度緩和ケア研修会を実施できず、医師の入れ替りもあり受講率が約75%になってしまった。緩和ケア・化学療法室・化学療法入院でスクリーニングを開始しているが、スクリーニングされた情報をどのように活用するか整備が不十分である。	今年度は、10月2日(土)に受講者20名を目処として、院内受講者に研修会を実施し、受講率を90%以上を目指す。 化学療法室をモデルケースに、情報を一元的に整理し、どのようにスクリーニングされた情報が活用されているかレビューする。主治医や緩和ケアチームにスムーズに伝達できるか、課題がどこにあるかを探る。	令和4年3月	○	達成	10月2日(土)の緩和ケア研修は予定通り実施。常勤対象者における受講率:96.3%、非常勤医師を含めた受講率:93.4%と目標値:90%を達成している。 スクリーニングについては、モデルケースとして限定的に化学療法室の管理を進めたが、より効率的な管理の為、全入院患者スクリーニングに変更し情報活用を実施している。	継続	R4年度も引き続き、緩和ケア研修の受講率:90%以上(R4新入職含む)を確保する。 <2022年11月実施予定> 継続して全入院患者のスクリーニングを継続するとともに、スクリーニングした情報利用に対し課題を抽出し改善する。
	がん相談支援センターの相談支援体制を構築する	がん相談支援センターに求められる相談支援体制が不十分である。	(1)人員の確保:看護師とMSWとの2名体制を確保する。 (2)環境整備:相談支援に必要な資材・物品を充実させる。 (3)相談支援体制の拡充 ①継続的な広報活動を行い周知をはかる。 ②就労支援が提供できる体制をつくる。 ③がんサロンなどのピアサポートの場を整える。	令和4年3月	○	概ね達成	●人員体制については予定通り、看護師とMSWの2名体制が確保できた。人員の確保によって、相談件数が前年度の30%の増加につながった ●2022年4月、がん相談支援センターの移転に伴い、必要な資材や物品など相談室の環境を整備することができた ●がん相談支援センターの広報を行うため、ロビーに広告塔を設置したことで、患者家族への周知につながった	継続	●相談対応評価表を用いたモニタリングを実施し、相談員の質の維持・向上にも取り組む ●両立支援コーディネーターの広報を行い、離職防止に取り組む。また、ハローワークなど専門家との連携体制を構築し、就労支援の体制を強化する ●がんサロンなど体験者同士が語り合える場を整える
	がん相談支援センターの相談支援体制を構築する	参加する診療科及び検討する症例を提案している科が特定されていること。	①1回あたりの参加人数を20人に目標を設定する。 ②参加できていない診療科も参加できるよう、緩和ケアの相談があるような症例を提案してもらい、多職種で検討できるよう工夫する。	令和4年3月	△	未達成	2021年度はコロナ禍のため合計5回の実施に終わった。 しかしながら、1回の参加人数は平均19.4名と前年度平均15.6人から25%程度増加させることが出来た。	継続	●診療科および診療科内での人選再考 ●タイムリーに症例検討出来るべく検討会(がん相談支援センター運営委員会)の開催頻度を再検討する ●若手医師も勉強になるよう早期な治療方針が必要なケースなど、コンスタントに検討会が開催できるように検討症例に挙げるべき症例定義等を設定する
	がん拠点病院としての広報	一般の方向けのがんに関する情報提供が十分にできていない。	小・中・高校生に対し、がんに関する教育を提供できるよう、教育委員会より現状の情報を収集する。	令和4年3月	×	未達成	兵庫県教育委員会事務局体育保健課の主任指導主事兼主幹および課長とコンタクトを取るに止まっている。コロナ禍により対外的な対応は積極的に実施することは出来なかった。	その他	コロナの感染状況を踏まえて、地域に対してがんに関する教育提供は継続して取り組む。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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. がんセンターでは、先進的ながん医療および質の高い看護を提供している。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より一層はかっけていくためには、最新の治療や専門的ながん看護について研修を通して提供する必要がある。しかし、新型コロナウイルス感染症予防対策により、十分な研修時間の確保と病棟での実習が困難な状況となっているため、研修方法を変更して開催する必要がある。	1. がん診療連携拠点病院の強化事業として、「がん看護コアナースセミナー」をリモートを中心とした研修で開催する 1) 標準的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。	令和4年3月	○	達成	1. がん看護コアナース育成セミナーをリモートで3日間開催し、21名の参加者が研修を修了した。アンケート結果から、概ね研修目的を達成できたとの意見をもらった。	継続	1. 次年度もリモートによる研修を開催する。講義とGWでの事例検討は好評であったため、同様の開催方法とする。
		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。	2. 専門・認定看護師や有資格者の実践力が向上する 1) CNSCN会を活用し、がん患者指導管理料取得数増加をはかる 2) 看護研究や倫理課題に積極的に取り組む。	令和4年3月	○	達成	2. 1) がん患者指導管理料取得件数増加に向けて介入希望者の集約方法やCNSCNの活動方法の検討を行い前年度より、イは60件、ロは72件増加した。 2) CNSCN会の倫理Gが中心となって、担当する病棟の倫理カンファレンスの開催や支援を行った。開催基準の作成により、より積極的な行動がとれるようになった。	継続	2. 1) 2) 共にCNSCN会を活用して継続的に取り組む。
		3. 新型コロナウイルス感染症予防対策による研修スタイルの変更を継続して教育計画に基づいた研修を行う必要がある。	3. ともタン研修と集合研修を合わせた研修を開催し人材を育成する。 1) ともタン研修と集合研修を年間計画に基づいて開催する 2) 院内講師はCNSやCNを活用し講義を行う。 3) OJT支援方法と達成課題を明確にする。 4) 看護部ジェネラリストラダーで個別に評価を行う。	令和4年3月	○	達成	3. ともタン研修と集合研修を組み合わせて研修を計画し、1)~3)は予定通り実施できた。	継続	3. 次年度も同様にともタン研修を組み合わせた研修計画を立てて実施する。
	治療の時期に関わらず、患者の苦痛症状を拾い上げ、苦痛の緩和を図る	外来では苦痛のスクリーニングは初診時のみ、入院は、入院時のみ自記式で入院中は他者評価STAS-Jとなっており患者の苦痛を一貫した手法で抽出できていないため、苦痛の経過が不明瞭である。	1) 外来における苦痛のスクリーニングの対象を拡大する 2) STAS-Jを評価し、外来一入院を通して一貫した評価スケールで継続した評価ができるようにする 3) スコアの高い患者に対し確実に対応できるシステムをつくる	令和4年3月	△	未達成	緩和ケア委員会で、STAS-Jについて評価した。STAS-Jは客観的評価だが、病状認識、家族の不安など他の評価ツールにはない項目が網羅されているため看護師の信頼性が高い。入外一貫したツールとはいえないが、各ツールの長所短所を見極め、患者の苦痛を確実に拾い上げる方法を今後も検討する。スコアの高い患者にはラウンドを活用し介入できている。	継続	苦痛のスクリーニングの対象拡大について、今年度計画中。入院も外来も患者の苦痛を拾い上げ確実に対応できるよう次年度もさらに検討していく。
最期まで患者の意向を尊重した終末期医療が提供できる	終末期ケアについてのマニュアルがなく、終末期患者への対応に各科の差が生じている。鎮静時の対応についても、多職種での検討や記録の仕方が統一できていない。	1) 終末期対応マニュアルを作成する 2) 必要な記録様式をカルテに入れ、周知する 3) 勉強会を企画し、終末期に必要な医療やケアの知識を普及させる 4) 一定期間後に、マニュアルの使用状況や活用状況を評価し改善する	令和4年3月	○	達成	終末期対応マニュアルを作成した。鎮静に関しては、印刷し患者毎に必要な時使用できるよう電子カルテにも収納した。1週間に1回の病棟ラウンドで終末期にある患者の情報を確認し、終末期対応マニュアルに添いアドバイスを行なっている。	完了	さらなる活用の推進を図る	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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 県 立 が ん セ ン タ ー	外来におけるがん性疼痛緩和指導管理料を適正に算定する	がん性疼痛緩和指導管理料算定に必要な記録ができていない。適正な麻薬指導管理と算定に向け、医師の負担がなく必要な記録が漏れなく行えるよう運用を検討する	1)がん性疼痛緩和指導管理料算定の算定状況と必要な項目の記載状況を調査する 2)薬剤部、医事科、看護部、クラークと協働し、患者指導と必要な記録の分担について話し合う 3)必要な記録が漏れなく行えているかを評価する 4)各科が協働し必要な記録の監査が行えているのかを評価する	令和4年3月	△	概ね達成	がん性頭痛緩和指導管理料の算定に必要な項目の記録監査を行った。記載漏れが多くあったため、外来では「痛みについて」を患者が記載し医師に提示するようにした。また、麻薬使用患者が明らかになるよう受付一覧に麻薬使用の項目を設けた。	継続	適正な麻薬使用管理、算定にむけ、記録監査を継続する
		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)介入開始時と終了時にはiposをつけ、前後評価ができるようにするなどチームの介入評価が包括的に行えるよう検討する 2)スクリーニングの手法を統一し、経過として見れるようにできないか検討する						
	幅広い就労ニーズにこたえるための就労支援の充実と周知	離職防止の重要性が指摘されているが、全国データでは初回治療までに6割が退職、当院でもすべての患者家族に周知できていない	・「知っていたら、辞めなかったのに」患者ゼロを目指す。そのために、まず院内全体で離職防止を進められるよう、各部門への周知を強化する。 ・初診から仕事をするすべての患者さんに、就労支援があること、慌てて仕事を辞めないでほしいことをまず伝える。また、前年度末に作成した療養就労両立支援指導の流れを実際に運用させ、課題を確認する。 療養就労両立支援指導料算定目標100件/年 ・両立支援コーディネーター研修に継続的に1名派遣する	令和4年3月	△	概ね達成	・離職防止を伝えるために、仕事を持つ初診患者は、基本全員相談支援センターを訪れ、就労支援が利用できること、相談方法などを聞く仕組みを作り、実施した。 ・院内職員への啓蒙のため、各種会議で伝達、さらに院内掲示や配布物、病院HPなどを通して、就労支援のPRを行った。 ・院内電子カルテ上に「初診患者への広報(初診説明帖)」「苦痛スクリーニングフォロー」「院内外との連携」「がん相談支援センターパンフレット」「LINEの運用について」を載せた ・療養・就労両立支援指導算定体制を作ったが運用で問題点がみつかった。全国の先行施設にインタビューを行い、示唆を得て修正、2月から全診療科を対象に開始した	継続	希望者は2名いたが、療養・就労両立支援指導算定にはつながらなかった。次年度は作ったシステムを動かし、がんになっても自分らしい社会生活を送れるよう、丁寧に事例に関わり実績をつみあげていく。そのために院内多職種で構成するチームを作る予定
		昨年度末に作成した「療養就労両立支援指導」を運用させ、課題確認、解決を図り、体制確立が必要							
	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	コロナ禍でも継続開催できるよう、工夫が必要。参加者が少なく、広報も引き続き必要である ピアサポーター1名欠員 患者サロンの運営についてノウハウを成文化できていない	・LINE公式アカウントから、相談支援センターから定期的に情報発信する。治療や療養上のお役立ち情報を掲載し、がん相談支援センターをより身近に感じてもらうようにする ・ハイブリッド型サロンに参加しやすいよう、工夫を考える。広報を強化する ・情報連携部会の交流会などで情報を得て、兵庫県養成研修を修了されたピアサポーターの中から1名、がんセンター認定ピアサポーターを新たに任命する ・マニュアルの作成	令和4年3月	○	達成	・公式LINEアカウントを取得し、就労相談日、アピアランスケア、治療や療養に役立つ情報、患者向けの講演会の情報などを月2回程度配信している。 ・リーフレット、名刺サイズのカードを作成、HPIにQRコードを載せた ・患者サロンは毎月開催でき、マニュアル作成できた	継続	患者家族教室を開始し、LINEで情報発信できるようにする
多様な相談ケースに対する相談技術・知識をみにつけ、相談対応能力の質の担保を図る	相談員の対応能力に差がある	・一般的相談、就労支援、アピアランスケア、患者サロンなど、誰が対応しても相談支援の質が担保できるよう、マニュアルを見直し、整備する ・部内モニタリングの継続(1人2事例/年) ・実際の相談で使用した資料、情報を有効に後活用できるよう蓄積方法を考える ・当院で対応するがん種、治療の最新情報を効率的に収集、更新できる方法を検討する ・国立がん研究センターのコールモニタリング実施 ・相談員を必要な研修に計画的に派遣する	令和4年3月	○	達成	・認定がん専門相談員を全員が取得できた ・指導者研修への参加2名 ・マニュアルの見直し、新設済み ・モニタリングは1人2回実施でき、国立がん研究センターのコールモニタリングでA評価を受けた。活動認定継続	継続	相談員の異動に伴い、新しいスタッフが着任した。引き続き、部署全体で相談支援の質保証に取り組む	
相談支援センターで起きている課題の共有や解決法の検討、改善に向けて病院として取り組める	これまで実施してきた満足度調査からは、PDCAサイクルにつながる結果が得にくい。方法の再検討が必要である	・他府県の満足度調査の状況を確認する ・他府県の取り組みで良いところは参考にする ・PDCAサイクルにつながるよう、満足度調査の内容、方法を見直す	令和4年3月	△	概ね達成	満足度調査という形ではないが、相談者の声から院内、部内の改善をはかった	継続	満足度調査の方法を検討する	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)。 ○明石市域訪問看護ステーション連絡会への参加。 ○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)。	令和4年 3月	○	概ね 達成	○医療機関訪問は新型コロナウイルス感染 症対策の影響で訪問機会が少なかった。(内 視鏡検査)オープン検査の紹介を主に12月に 7医療機関を訪問した。 ○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、509件/年、2017.10 からの累計は2412件(2022.3月末)となった。 ○新型コロナウイルス感染症対策の影響で 明石市と共催の多職種連携学習会は中止の ままであったが、がんセンター主催の地域交 流会を2回、Web開催した。8/5「withコロナ時 代の退院支援-考えよう対面制限の中、患者 をつなぐ」参加者54名、11/4「コロナ禍での在 宅支援を支える-話し合おう終末期の現状と それぞれの役割」参加者56名であった。	継続	・医事企画課、診療部と共に地域医療機関 訪問を継続実施(感染状況もみながら訪問 件数を増やす) ・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 続とがんセンター主催の地域交流会の継 続開催
	新病院に向けた合 併症患者対応の 連携推進	合併症を併発しているがん患 者の増加が見込まれる中、夜 間・休日等の連携のルール 化、運用を進めている段階。	○兵庫県立がんセンター地域連携方策検討委員会の連携 方策の方針に沿って、合併症(心疾患・脳血管疾患・糖 尿病)を併発している、がん患者に対して地域医療機関 との連携について運用方法の検討。連携方法の周知 ○明石市在宅医療連携システム(子午線ネット)の運用 推進。 ○連携事例の検討	令和4年 3月	○	達成	○合併症を併発している、がん患者に対して 地域医療機関との連携について運用方法を 検討し、3病院(明石市民病院、明石医療セ ンター、大西脳神経外科)と連携方法につ いて確認した。また、院内においても診療部、 看護部へ連絡周知を行った。連携時の不備 はなかったが、医療情報連携方法につ いては、さらに周知が必要と思われる。 ○子午線ネットは合併症患者連携の他に運 用事例も増えている。 ○具体的な連携事例の検討はできなかつ た。運用推進のために今後検討機会を設け る。	継続	・合併症併発時の医療機関との連携につ いて、運用方法について、さらに院内に周 知と確認 ・子午線ネットの運用推進継続 ・連携事例の検討を通し、連携方法の周知 を図る
	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。	○新任医師へ向けて、返書管理システムの広報実施(文 書の取り込み含め返書のタイミング・返書管理システム 活用) ○電子カルテの返書管理システムを活用した返書状況 の詳細調査 ○返書中央管理に向けての手順の整備と運用の検討 ○診療部へ返書中央管理の目的、手順を周知	令和4年 3月	○	達成	○新任医師へ向けて、返書管理システムの 広報実施(文書の取り込み含め返書のタイ ミング・返書管理システム活用)入職時に実施 した。 ○返書中央管理の手順(未返書管理マニ ュアル)を作成し返書状況を調査し未返書 の場合は医師へ返書依頼を督促し、返書 状況、返書率を診療部、運営協議会で報 告している。	継続	・返書状況の調査、未返書への督促依頼 は継続 ・中央管理の作業の簡略化とマンパワーの 確保が課題
	前方連携支援とし て紹介患者数の 増減の分析	・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、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。	令和4年 3月	○	達成	○月毎の診療科別の紹介患者件数、および 医療機関別の紹介持参件数を月毎に毎 月、紹介件数の多い順に医療機関を運営協 議会で共有している。年間の診療科別紹 介患者件数、診療科別医療機関別紹介 患者数の前年比較し、増加、減少した 医療機関リストを各診療科に情報提供す る。経営戦略や院長ヒアリング資料とし て活用できるように集計作業は継続。	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。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)
兵庫県立がんセンター	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2019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. 様式や多重癌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に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3年11月 予定(講義形式WEB予定) (当番・会場) こだも病院 テーマ・講師:未定 ・第2回 令和4年2月 予定+事務局会議(WEB検討) (当番・会場) 近畿中央病院 テーマ:2019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	令和4年3月	○	達成	1. がん診療連携協議会ホームページに、兵庫県がん登録情報「2019年症例の院内がん登録施設別部位別登録数と3大がん(大腸・肺・胃)治療数を48病院より収集し統計作成後、第2回実務者ミーティングで報告・検討し協議会で承認を得た上協議会ホームページで広報した 2. ミーティング2回・事務局会議の企画・運営を以下の通り当番病院と実施した (1)第1回がん登録実務者zoomミーティング 11月19日開催 60病院 129名参加 テーマ:①2018年症例以降の登録ルール変更について ②多重がんルールの概要 ③事前質問への回答 当番:県立こだも病院(司会) 講師:国立がん研究センター 江森氏 (2)第2回がん登録実務者zoomミーティング 2月9日開催 40病院 67名参加 テーマ:①.2019年登録数と治療法公表集計公表案検討 ②全国がん登録情報還元申請方法について 当番:近畿中央病院(司会) (3)Zoom事務局会議 2月9日開催 23名参加 来年度以降の当番病院の検討を行った 3. 県内外実務者電話orメール相談対応33件	継続	1. 部会で承認された2020年および2021年症例の兵庫県院内がん登録の収集と広報を行う 2. 年2回(11月、2月)院内がん登録実務者ミーティングを開催しがん登録実務者の知識向上、情報共有等を図る 3. 実務者相談対応で不明な点は、国がんへの問い合わせや最新の情報共有・SNS質問回答把握等をしながら支援していく
	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今年度は、初級者認定試験2名の合格を目指し取り組む 2. 広報として今年度は、2017~2019年(過去3年間)のがん登録統計集を作成・発行し、院内や院外の連携病院・関連施設へ情報提供する 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、入室管理や運用管理規程の作成など個人情報保護に関するセキュリティ対策を強化していく	令和4年3月	○	達成	1. 今年度は2名が初級者認定更新試験に合格中級者認定者3名も国立がん研究センター主催の研修に参加し登録に反映している 2. 広報として2017~2016年(過去3年間)のがん登録統計集を発行し、院内配布70部と院外(全国の都道府県がん拠点病院など)合計400箇所へ送付した 3. 院内・全国がん登録2020年診断症例は、3,604件品質管理チェック後期限内に届出した 4. 今年度第1回がん登録委員会(6月30日)で承認された運用管理規程・セキュリティ対策に沿って入室記録などセキュリティを強化し全国がん登録死亡情報還元申請を実施し死亡情報の還元が認められた	継続	1. 次年度も登録の精度を上げるために国がん主催の研修に参加し、4年毎の初級・中級認定更新合格を目指す 2. ホームページの最新データ更新改訂を行う 3. 院内がん登録・全国がん登録の届出が1本化に変更されるため国立がん研究センターの指示する届出方法を理解し安全に期限内で届出を行う(7月4日~8月5日)他病院の相談窓口となる 4. 運用管理規程に沿ってセキュリティ対策を行い2016年症例3年予後還元を受けられる

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)	近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び兵庫県小児がん診療病院連携協議会を含む連携協議会を完全web形式で実施したが、体系的なICT環境は整備されていなかった。医療技術強化を図るための多職種を対象とした小児がん研修会は、上半期は開催を断念し、下半期にwebで開催を行った1回に留まった。施設連携の一環として愛媛大学小児科から技術研修(医師)として1年間の職員研修を受け入れた。再発難治例を中心に遠方からの患者受け入れを行い、R2年度は造血細胞移植実施数が30例に達した。細胞療法強化を図るためにGVHDに対する間葉系細胞治療を導入したが、CAR-T細胞療法導入の整備が進んでおらず、同治療を必要とする患者は他施設へ紹介せざるを得なかった。また一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師等の専門薬剤師数が少なく、施設基盤の強化を図るために専門薬剤師の育成を行なう必要がある。	新型コロナウイルス感染症流行に伴い集会型の協議会開催や症例検討会などの開催は直ちには見通しが立たない。そこで、さらにICT(通信情報技術)を整備して、近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び兵庫県小児がん診療病院連携協議会を含む連携協議会のみならず、症例検討会を含む診療支援の場を設け、施設間連携を充実させる。また県内小児がん連携病院等との連携を充実させるため、メーリングリストを含む情報伝達網を整備する。加えて施設連携の一環として引き続き人材交流を活性化し、多施設からの教育研修を積極的に受け入れる。R2年度は多職種を対象とした小児がん研修会を下半期にはwebで開催したが、環境整備により通年開催できるよう環境整備を進める。また、造血幹細胞移植、施設限定治験等に引き続き積極的に取り組み、再発難治例の治療法改善、症例集積に引き続き取り組む。移植関連急性期合併症の低減を図るため移植関連微小血管障害に対する治験等を実施し治療成績改善を図る。加えて細胞療法の充実を図るために、将来のCAR-T細胞療法導入に向けて基盤整備を進める。また、がん専門薬剤師の育成を図るために日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師研修事業等を活用し、教育施設の認定を受けるよう施設整備を進める。	令和4年3月	○	概ね達成	コロナ禍の中、令和3年度の新規小児がん患者は130名程度と過去最多となる見通しである。なお令和2年度単年の小児がん患者総数はここ数年全国で最多であった成育医療センターを上回り、当院が全国で最多となっている。おそらく令和3年度も全国有数の症例数であることは間違いない。そのうち四国(高知・愛媛・香川)や中国(鳥取)などからは、多くの地元での診療が困難な再発・難治例の紹介を受けた。さらには次項の陽子線治療にも関連するが、九州や関東からも再発・難治例の陽子線治療患者を受け入れた。造血細胞移植症例に関しては総数は前年より少し減少したが、晩期合併症の多い造血細胞移植の小児に対する適応が狭まってきていることも一因である。ただし造血細胞移植依頼も特に四国地方から多く受けて、施行後紹介施設にお返ししている状況である。また最終項目に記す通り小児急性リン性白血病(ALL)に対するCAR-T療法の導入も順調で、導入後は各施設からの再発難治ALLを積極的に受け入れていきたい。コロナ禍でやはり令和3年度も多くの学会・研究会・症例検討会が現地集合型ではなく、Web開催となった。その中で当院が選定した小児がん診療連携病院とはWeb会議等通じて、連携を推進してきた。 最後に今秋再指定予定の小児がん拠点病院の再指定を受けられるよう、各方面で準備が進んでいる。	継続	病棟の稼働状況やマンパワーからは更なる大幅な患者増は困難である。ただし近隣施設からの再発・難治例の治療依頼については今後も積極的に受けていく。陽子線治療・造血細胞移植例の受け入れに関しても同様である(事項参照)。小児がん拠点病院の指定要件に関しては、当院が他施設に比して劣っていると思われる要件(Clinical Research Coordinator配置、がん化学療法専門薬剤師配置、緩和医療専門医配置等)を改善していく。
	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	広報活動と併せて患者紹介網の構築の結果、R2年度における小児陽子線治療紹介患者数は70例を数え、年度目標に達した。約半数は要鎮静小児例で、要化学療法併用例も半数を占めており、病床をフル稼働で対応しても繁忙期には紹介施設の希望時期に陽子線治療が実施できない場合があった。また神戸陽子線センター小児麻酔医の診療支援体制についてはこども病院麻酔科との連携強化が必要だが、体系的な支援体制整備には至っていない。	小児陽子線治療空白地域を中心に患者紹介網の構築と整備を進めると同時に、R元年度開始した小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究を推進し症例登録と晩期障害関連データの収集を進める。検査バッテリーの充実や発達評価枠の拡大などにより、発達評価部門の負荷の解消に努める。また、将来的に得られた研究成果をエビデンスとして発信、広報し患者紹介に繋がる好循環を生み出す。	令和4年3月	○	概ね達成	令和3年度の小児に対する当院と隣接する神戸陽子線センターの陽子線治療症例数は前年度より若干減少して58例であった。ただこの数値はおそらく小児例では全国最多であり、引き続き全国から患者を受け入れていきたい。小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究はまだ改善すべき余地はあるものの症例数は順調に蓄積されてきている。また今秋開催予定の小児血液がん学会や国際学会等で陽子線治療に関する報告を積極的に行い、さらなる広報活動に努めている。	継続	令和3年度の症例数は58例と前年の71例より減少した。原因は主には全国的に小児に対する陽子線治療施設が増加したことによる。今後は神戸陽子線センターと当院の特徴・強み(化学療法併用可能、専門の麻酔科医による鎮静可能、脳腫瘍に対する全脳脊髄照射がスポットスキニング法で可能等)を広く案内して、症例増加に努める。また小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究のブラッシュアップに努める。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)
兵庫県立こども病院	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	<p>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種々の臓器障害に加え、成長・妊孕性・二次がん・心理的問題など多岐にわたる。そのため長期的な多科医師・コメディカルのサポートが必要である。</p> <p>②成人診療施設との連携:小児専門病院である当院で継続加療が困難となった場合の診療連携</p> <p>③患者・家族への晩期合併症に関する理解促進</p> <p>④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) 主催準備</p>	<p>①小児血液腫瘍医・小児内分泌医・看護師・心理士・造血細胞移植コーディネーターなど多職種による長期フォローアップカンファレンスを毎月開催し現在の問題点評価を昨年に引き続き促進する。また、治療終了時からの定期的な晩期合併症スクリーニング検査スケジュールを構築し、多科・多職種で早期共有する。</p> <p>②県内がん診療連携拠点病院の成人診療科に、血液腫瘍患者は積極的に早期紹介し、両病院の診療期間が重複する時期を確保することで、診療移行を促進する。また、小児がん晩期合併症の認知を成人診療科でより広げるため、成人・小児の合同研究会や学会において参加・情報発信を継続していく。</p> <p>③患者・家族へ晩期合併症を周知していくため、治療終了時に治療内容・合併症が記載された長期フォローアップ手帳を記載し、手渡していく。また、患者家族会の企画開催、入院病棟における家族講義を通して、晩期合併症・長期フォローアップの情報提供を行っていく。</p> <p>④LCASは小児がん拠点病院が主催することとなり、本年度に当院が主催する予定である。講師・グループワークスタッフ・多人数参加のWeb環境調整を進める。</p>	令和4年3月	○	概ね達成	<p>①カンファレンスはほぼ毎月開催した。そこで問題のある症例を洗い出し、引き続きの密なフォローアップを行った。また一部移行期医療が必要な患者については成人施設に紹介した(②)。</p> <p>②神戸大学がんプロ養成講座との共催で、長期フォローアップや移行に関する講演会を2回開催した。概ね好評で特に受け入れ側の成人施設の関係者への良い紹介機会となった。また未定ではあるが、今夏神戸大学内に「移行期医療推進センター」が設置される予定で、小児がんサバイバーの移行期医療の推進を目指す。</p> <p>③新規患者には概ね長期フォローアップ手帳を配布することができた。今後の課題は既に以前治療が終了した患者への配布である。</p> <p>④LCASの当院担当は令和4年7月3日に決定した。現在スタッフ全員鋭意準備中である。</p>	継続	<p>①②移行期医療はまだまだ問題が残る。一部固形腫瘍、特に神経学的ハンディの有る脳腫瘍患者さんや成人ではない、網膜芽細胞腫の患者さんは実際には移行先がなかなか見つからないのが現実である。今後移行期医療推進センターの設置、さらには設置後の運用に向けては今後の課題である。</p> <p>③先の如くすでに過去に治療が終了した患者さんへも配布することが課題である。</p> <p>④不慣れなため、またコロナ禍で、リモート開催である点が難しくしている。学会の指導も受けながらスタッフ一同成功裏に導けるよう努力していく。</p>
	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世代のがんは患者数が少なく、疾患構成が多様であり、診療連携体制の確立が困難である</p> <p>②小児専門病院である当院の入院環境はAYA世代患者のニーズと合致していない部分がある</p> <p>③高校生の教育支援として、原籍校から通信制高校へ転籍することで単位取得が可能となったが、原籍校による教育支援体制は充足していない</p> <p>④AYA世代がん患者の妊孕性温存や就労支援など心理社会的側面からのサポートが必要</p>	<p>①がん拠点病院においても診療経験が少ないのが現状。成人診療施設と連携し、患者の集約化をはかり、診療経験の蓄積および治療成績の向上につなげる。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進めている。</p> <p>②プライバシーを確保しつつ、同世代患者との関わりが持てるような環境整備に努めていく。</p> <p>③単位制(通信制)高等学校、原籍校との連携によって、単位取得可能なケースが蓄積されつつある。また院内でのIT環境の整備と、原籍校との連携によって、原籍校の授業をオンラインで受けてもらうことが可能となってきている。今後は、よりスムーズに復学できるよう、原籍校と治療経過や体調などについて情報共有するなど緊密に連携していく。</p> <p>④年代に応じて患者のニーズをくみ上げ、心理社会的問題についてもサポートが必要。適切なタイミングでの情報提供や専門施設との連携をはかるとともに、多職種で関わる体制を構築していく。</p>	令和4年3月	△	一部未達成	<p>①引き続き高校生世代の特に陽子線治療患者は積極的に受け入れてきた。神戸陽子線センターともその点での連携は十分である。今後最下段の急性リンパ性白血病患者に対するCAR-T両方が導入できればさらにAYA世代のALL患者へ導入していきたい。</p> <p>②高校生の学習に対してはプライバシー確保に努めているが、病棟に個室が少ないこともあり十分とは言えない。</p> <p>③ようやく病棟にWi-Fi環境が整った。ただし原籍校の問題もあり、一部私立高校を始め、単位とは認められないところもあり、今後の課題である。</p> <p>④コロナ禍もあって他施設との連携は十分とは言えない面もあり、今後の課題である。</p>	継続	<p>①～③県教育委員会とも連携して、私立高校でも単位習得が叶うよう、推進していく。またできるだけ原籍校の授業がより静かで落ち着いた環境で受けられるよう努力する。</p>

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 現在

施設名	P 実施計画				A 改善				
	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)
兵庫県立こども病院	小児がんゲノム医療の推進	がんゲノム医療連携病院として、小児血液・がん専門医、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等、多職種の密な連携により、ゲノム情報に基づく個別化治療を提供していく。令和3年3月に血液検体を用いた固形がんに対する包括的がんゲノムプロファイリングが保険承認され、対象患者が増加することが予測される。拠点病院と連携して手続きの迅速化を図る必要がある。	ゲノム医療センターを中心に、がんゲノム医療を多職種が連携したチームで提供する。各科の医師、カウンセラー、看護師が役割分担して、診療の効率化を進める。小児がんにおけるがんゲノム医療の特性として遺伝性腫瘍の占める割合が高く、患者だけでなく血縁家族に対する遺伝カウンセリングが必須である。血液腫瘍内科・臨床遺伝科が密接に連携して患者・家族に対する説明・カウンセリングを行う。	令和4年3月	○	概ね達成	がんゲノム外来は順調に立ち上がり、拠点病院の神戸大学病院とのエキスパートパネルにもすでに30例以上の症例を検討した。今後はどういった症例にどういったタイミングで検査を提出するかが運用面での課題である。なお当院の問題ではないが、残念ながら治験も含めて、候補の薬剤はほとんど見つかっていない現状である。	継続	引き続き拠点病院との神戸大学との連携を十分に図り、症例を増やしていく。また候補治療薬が見つかった場合は、積極的に治験含めて、その候補薬での治療を推進していく。希少がんの小児がんなので難治例には積極的に介入していく。
	小児・AYA世代がん患者に対する緩和ケア体制の拡充	①緩和ケアチーム活動と院内各部署の連携性をさらに高める必要がある。 ②AYA世代がん患者に対する緩和ケアの提供経験が十分でない。 ③スタッフにおける緩和ケア教育・研修経験者の割合が十分に高くない。	①緩和ケアチームのカンファレンスや事例検討会を通して院内各部署との交流や連携を深める。院内各部署から緩和ケアチームへの情報提供や相談をより円滑に行うための経路を用意する。 ②AYA世代がん患者に対する緩和ケアチームの介入事例を検討し問題点を抽出する。小児がん患者への緩和ケア提供との相違点を検討する。AYA世代への介入について他施設における経験や活動内容について情報を収集し共有する。 ③緩和ケア関連の研修会や講演会に関する院内への情報提供を促進する。厚生労働省の緩和ケア研修会や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)の受講を促進する。	令和4年3月	○	概ね達成	①緩和ケアチームは積極的に活動でき、多くの症例に介入することができている。 ②コロナ禍もあり、特にAYAに特化した連携や介入がより若い世代より充実していた、と言う事は無かった。今後はコロナ感染状況見ながら、推進していく。 ③CLIC受講者は増加しており、ほとんどのスタッフが受講済となっている。	継続	①さらなる症例への積極的介入を目指し、主治医側・患者側両方の介入への障壁を取り除く。 ②小児がん連携病院カテゴリーⅡである兵庫県立がんセンター等の感化ケアチームとの連携など通し、小児以外のAYA世代に対する緩和ケアに充実を図る。 ③CLIC以外にもPEACE等受講にも力を入れていく。
	第11回ひょうご県民がんフォーラム開催(共催)に向けた準備	10月23日に兵庫県民会館9階「けんみんホール」にて開催予定の第11回ひょうご県民がんフォーラムの共催準備。テーマは「小児とAYA世代のがんについて」であり、今後準備を進め、当日の運用を担当する。	新型コロナウイルス感染症の影響で開催形態は未定である。開催形態のいかに拘わらず、対応できるよう準備を進める必要がある。またプログラムの確定、および講師選定を2021年5月中に、また上記開催形式決定含めて、主催のがん診療連携協議会との連携を図っていく。	令和3年10月	○	達成	ハイブリッド形式にて開催した。参加も100名を超え、盛況であった。協議会事務局には多大なるご支援をいただいた。	その他	今回のアンケートでは、自宅や遠方からも参加できる名つがあるため、ハイブリッド含むリモート開催を望む声が大きかった。次回からの参考としたい。

(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

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 現在

施設名	P 実施計画				A 改善				
	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)各診療科における、手術療法、化学療法、放射線療法の質向上	1)「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し、検討を行う	通年	○	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	さらに合併症に対する認識の向上を図る
		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) 2021/9/25(土) 西宮フレンテホール	通年	△	未達成	がん登録の質の向上を目指した 新型コロナ感染拡大のため中止	継続	さらなる内容の充実を図る 2022年度のフォーラム開催を検討
		4)がん相談支援業務の拡大 5)がん術後地域連携パスの運用 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等による体制強化 5)がん連携パス説明要員の拡充とスキルアップ 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	両立支援コーディネーター研修、がん相談員研修等を履修した	継続	引き続きがん相談支援等の質向上を図る
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。	COVID感染蔓延下で、感染対策を行った上で勉強会開催を計画する	令和4年3月	×	未達成	COVID感染蔓延のため勉強会は開催していない	その他	感染対策を行った上で、勉強会開催を計画する
	がん登録における分析	がん登録実務者による院内がん診療の分析、情報共有	委員会を通じて院内がん登録データの共有と活用を図る。 ・提出前の確認 ・全国集計の分析と共有	令和4年3月	△	概ね達成	院内がん登録データの集計と全国集計の分析をおこなった	継続	引き続き、委員会を通じて院内がん登録データの共有と活用を図る。
	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。	COVID感染蔓延下で、感染対策を行った上で患者会との交流を計画する	令和4年3月	×	未達成	COVID感染蔓延のため交流はしていない	その他	感染対策を行った上で、患者会との交流を計画する
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	令和4年3月	△	概ね達成	新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、がん相談員基礎研修に1名受講。なお、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。また、院内で全職員を対象にゲノム医療の研修を実施した。	継続	がん相談基礎研修受講者の退職による減を上回る増員を図る。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。
	がん登録実務者の確保	・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。	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院内がん登録初級実務者研修を確実に更新し、個々の実務者のさらなる技能向上を図る。	令和4年3月	△	未達成	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。また、予後調査も実施できた。 ②中級研修を申し込むも受講ができなかった。	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。予後調査の実施を計画的に進めていく。 ②初級の更新を確実にを行う。
	がん患者及び家族が安心して頼られる相談体制を整備する	・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。	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。	令和4年3月	△	未達成	①患者サロンや患者会を開催することができなかった。 ②活用することがなかった。 ③県や市町からの情報を収集して、ポスターやチラシを紹介した。	継続	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、サロンや患者会を開催することができないが、相談窓口を活用して、患者や家族が安心して暮らせる体制を定着させていく。県や市町からのがんに対する施策を注視して患者に発信する。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	緩和ケアの質の向上	1)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。 2)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。	1)緩和ケアマニュアル内の項目を見直し、追加・修正を行う。 2)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	令和4年3月	×	未達成	一部採用オピオイド変更、追加の修正実施。既存のマニュアルは薬剤に関する内容が中心となっていたため、医師以外の他職種スタッフが活用できる内容に変更途中。計画追加として、オピオイド持続注射指示が医師により希釈が異なることによる煩雑化を回避するため院内統一を検討中。緩和ケアチーム提供体制や依頼方法が現状と異なる部分が多く検討中。	継続	令和4年9月マニュアル開示
	緩和ケアリンクナースの育成	1)症状マネジメントや全人的苦痛への介入および意思決定支援に関して、病棟によって知識・技術に差がある。 2)病棟により、緩和ケアチームカンファレンス内容のほとんどが緩和ケアチーム主体となり病棟主体となり問題解決に望むことができていない。	1)-①緩和ケアリンクナースへ苦痛の評価について理解できるよう教育し、病棟看護師に伝える役割を担ってもらおう。 1)-②リンクナースとともに現存する痛みの評価シートの見直し・修正を行う。 2)-①緩和ケアリンクナースが病棟内で緩和ケアチームに依頼をしている患者の把握および新規依頼の調整を行う。 2)-②緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームカンファレンスで効果的なカンファレンスが行えるよう、病棟内で問題点の抽出を行い、カンファレンスで意見交換ができるように調整する。	令和4年3月	△	概ね達成	緩和ケアリンクナースの活動にて、院内で使用されている痛みの評価に関する認識が高まった。計画時は痛みの評価シート見直しを予定していたが評価シートの活用がされるようになり認知度が高まったため修正は不要となった。緩和ケアチームへの依頼件数が伸びない背景に依頼基準が理解されていないことがわかり、依頼前に相談を受けることで依頼に繋がる件数が増加した。しかし、カンファレンスは未だチーム主体の傾向があり課題として残る。	その他	令和4年度は緩和ケアリンクナースではなくがん看護リンクナースに変更となり、緩和ケアチームとしてリンクナース育成を行うことは期待できない。今後はチーム活動において課題に取り組んでいく。
	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。	令和4年3月	△	概ね達成	・登録実務者の研修については、オンライン受講等の限られた機会の中で、データの利活用も含め、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。
	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	・2021年度作成のフローチャート(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の全体の流れが把握できる手順)の評価・修正 ・カルテ内に参考資料として載せているレジメナー一覧の修正を行い、安全で正確な抗がん剤の投与を推進する	令和4年3月	△	概ね達成	フローチャートを作成し、病棟等で運用を始めているが、COVID等での入院調整等により評価・修正まで至っていない。	継続	継続し評価・修正を行っていく
	安全な抗がん剤投与のための取り組み	現在、化学療法の調製・投与の際、HDに記載の無い分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤には、曝露対策の一つであるCSTDを使用していない	・投与ルートの変更・調製手順の変更のマニュアル作成する ・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤へのCSTDの導入を行う	令和4年3月	○	達成	調整手順マニュアルの作成、CSTDの導入がともに完了した。	完了	手順マニュアル、CSTD導入によるトラブルは発生していない。今後も評価・修正を行っていく。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	がん診療の拡充	現時点ではCOVIDの影響で集会開催が制限されており、現実としてがん診療の開催規模は縮小となっている。	COVID感染蔓延状態は今年度も持続すると思われる、中でも開催継続ができる体制づくりが必要である。2021年度になって全職員がワクチン接種を受けたことで、病院としての集会開催に対する規制緩和が行われれば、COVID感染蔓延状況以前よりも、質的量的拡充を達成しうるものと思われる。また腫瘍内科、緩和内科医の増員が2021/4/1付で行われたことで、さらに多角的な視点からのがん診療の充実を図る。	令和4年3月	△	未達成	COVID感染状況に伴い、開催は断続的にしか開催できず。ワクチン接種が開催規定の緩和にはつながらなかった。	継続	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上となるとともに、がん診療に関連する診療科、医師数、コメディカルも充実するので、より幅の広い検討ができるものと思われる。
	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	2021年4月1日時点では緩和ケア研修会修了率が90%に達していないばかりか昨年度同時期より数値として低下している。	2021年4月1日時点では緩和ケア研修会修了率が90%に達していないばかりか昨年度同時期より数値として低下している。	令和3年12月	○	概ね達成	2021/3/31の年度末では自施設での緩和ケア研修会開催により研修会修了率が70%から89%とほぼ90%に近づいた。	継続	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上となるとともに、がん診療に関連する診療科、医師数が増加する。さらに研修医の入れ替わりもあり、研修会修了率は大幅に減少すると思われる、自施設での研修会を開催し、修了率90%以上を目指す必要がある。
	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	COVID感染蔓延の中、研修会の開催様式が限定され、職員の参加率が向上していない。	1)全職員が2021年度になってワクチン接種を受けたことで、病院としての集会開催に対する規制緩和が行われ、hybrid開催が可能になれば、本来の職員受講率上昇が達成可能になるものと思われる。 2)今年度は放射線治療をテーマとして外部講師招聘の講演会を企画する。	令和4年3月	○	概ね達成	1)がん診療に関する研修会でのhybrid開催が定着することで2020年度に比べると受講率は上昇した。 2)外部講師の招聘は不可能であり、院内放射線治療非常勤医による研修会として開催した。	継続	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上となるとともに、がん診療に関連する医師数およびコメディカル数は増加する。しかしながら、統合となったもう一方の前身となる病院は循環器に特化した病院であり、コメディカルの教育は必須であり、スタッフの関心度も異なり、新たに計画を立てる必要がある。
	がん診療拠点病院としての役割を果たすためのマンパワーの拡充	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マンパワーが不足せず、放射線治療医(非常勤)を含め専門医師のマンパワーも充足していない。	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さらに進める体制づくりが必要である。今年度からがん看護専門看護師の常勤1名(計2名)、非常勤1名の雇用を行い、この分野でのマンパワーの増加は行えるが、さらなる育成を進める。 2)専門的な知識を有する医師として緩和ケア内科医を非常勤雇用し、緩和ケア講習会の院内開催を含め、緩和ケアの充実をはかる。	令和4年3月	○	概ね達成	1)、2)ともに予定通りの達成はできたが、それ以上の育成計画は達成できていない。しかし、2)については非常勤医として緩和ケア内科医の雇用ができたことでCOVID感染蔓延下でも自施設開催が可能となった。	継続	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上となるとともに、がん診療に関連する医師数およびコメディカル数は増加する。しかしながら、統合となったもう一方の前身となる病院は循環器に特化した病院であり、その意味では専門的なコメディカルは絶対数が増加しないため、相対的にマンパワー不足となり、さらなるマンパワー充実の計画を再構築する必要がある。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療に係る各診療科と各部署間の連携を強化し、組織横断的にがん診療の更なる充実を図る。 ・がん薬物療法における免疫チェックポイント阻害剤の副作用等についてはスタッフ全員が包括的に把握しているとは言いがたい。 ・さらなる医科歯科連携を推進する。 ・がん患者リハビリテーションのさらなる充実を図る。 ・診療報酬における算定漏れ等の改善を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療機能を総括する部門として「がん総合診療センター」を設置し、がん診療における関連部署の連携強化を図る。各部署で改善すべき項目等について管理・指示し、効率的な運用を行う。 ・新たに呼吸器センターを設置し、多職種でのカンファレンスの充実を行い、より適切な治療方針の決定に寄与する ・新たに外来化学療法センターを設置し、各部門スタッフと連携して、すべてのがん患者に最新の標準的治療を安全に提供する。また、がん薬物療法の総括管理と、免疫チェックポイント阻害剤などの副作用等を包括的に管理し、適正な使用をすすめる。患者の不安軽減とQOLの向上に寄与する。 ・新たに口腔機能管理センターを設置し、さらに院内に周知することで診療科の偏りなくがん患者の医科歯科連携を推進する。 ・現行のがん患者リハビリテーションの提出方法・一括管理についての問題点と改善策についてがん診療運営委員会で検討を行うと共に、がん患者リハビリテーションを電子カルテで電子保存を行い、多職種での情報共有を行えるようシステムの構築を行う。 ・専門看護師・認定看護師の活動について医師や関係するスタッフに定期的に広報を行い周知を図る。 ・がん診療に携わる医療関係者の育成や研修受講を勧める。 ・がん患者リハビリテーションの充実を図り、がん治療期における患者の心身機能維持・改善につとめ、患者の不安軽減とQOLの向上に寄与する。 ・がん性疼痛指導管理料及びがん患者指導管理料の算定実績を毎月担当者にフィードバックし確認を行い、問題点があれば改善する。 	令和4年 3月		<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年4月に呼吸器センターを設置した。多職種でのカンファレンスの充実を行い、肺がんの治療方針決定に寄与した。また、気胸や癌性胸膜炎といったがん関連の併存症の治療においても、カンファレンスを通じて治療方針の決定が行えた。 ・令和3年4月に外来化学療法センターを設置した。化学療法委員会免疫チェックポイント阻害剤の副作用に関してチームを立ち上げた。よろず相談を受けるような形で月～金曜日の担当医師を決めて窓口としていたが利用が少なかった。 ・令和3年4月に口腔機能管理センターを設置した。設置に伴い患者数の増加は達成できたが、診療科の偏り改善は未達成となった。しかし、緩和ケア病棟との連携構築を行い、がん緩和患者に対しても口腔管理を提供できるようになった。 ・がん患者リハビリテーション料算定単位数(R3.4～R4.2) 理学療法 3,342件(対R2 +11%) 作業療法 413件(対R2 -12%) 言語療法 300件(来R2 +4%) リンパ浮腫管理指導料(乳がん・リンパ節郭清術後) 7月より算定開始し、R4年2月までで12名に算定。 認知症あり、理解困難な患者のみ指導実施せず。 4階東病棟・外来看護師を対象にリンパ浮腫について勉強会実施。 外来乳がん術後患者のリンパ浮腫・肩関節可動域制限の改善に向けて指導を実施した。6名に継続的に実施。 ・がん診療指導管理料「イ」「ロ」及びがん性疼痛指導管理料について、指導内容の記載や算定のためのオーダーが一連でできるよう電子カルテを改造し、利便性の向上を図った。また、算定実績を報告し担当者で情報共有を行った。 	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・さらなる多職種での検討をタイムリーに行えるように、カンファレンスや電子カルテを用いて、情報共有を密にできるようにしていくことが必要である。 ・がん患者リハビリテーションの内容を、電子カルテを用いて共有し、データベースとして用いることができるようなシステムの構築が必要と感じる。 ・周術期のがん患者のリハビリについて、術後のオーダーが遅れてしまう患者が多くなってきており、単位数の減少に繋がっている可能性もあり、医師交代のタイミングを見計らって周知する必要がある。 	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	緩和ケア医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> 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して少ない。 緩和ケアチームの介入を質の高いものに改善する。 緩和ケア研修会を行い、基本的緩和ケアの推進に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 苦痛のスクリーニング実施率と対応率の調査を行い、緩和ケア委員会を通して各所属へ結果のフィードバックを行う。 苦痛のスクリーニング結果から、NRS8以上の患者の80%のPCT介入ができるよう、緩和ケア委員、担当看護師、主治医へ働きかける。 緩和ケアチームの質の評価を行うために、介入の振り返りカンファレンスを年間20件以上行う。 R3年度の緩和ケア研修会は新型コロナウイルス感染症の流行状況に左右されると考えるが、可能な範囲で開催を計画する。 	令和4年3月	△	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> 苦痛のスクリーニングの実施率、対応率を各所属で調査し、その内容を緩和ケア委員会でフィードバックした。 NRS 8以上の患者に関してはPCT依頼を促した。しかし患者の希望や主治医の指示がない場合には介入が困難であった。 振り返りの提案を行った職種に偏りがあり、カンファレンスの場に主治医や病棟課長が直接参加することは困難であったが、カンファレンスの事前に主治医の意見や病棟スタッフの感じたこと、意見を聴取する機会を持つことができた。カンファレンスは8件実施し、その他には病棟で行われたデスクカンファレンスに参加する機会が2例あった。 	継続	<ul style="list-style-type: none"> 苦痛のスクリーニングの実施率、対応率を調査し、各所属へフィードバックを行うと共に、緩和ケア委員会で報告を行う。 苦痛のスクリーニング結果で、NRS8以上が1つでもある患者については、緩和ケアチーム介入ができるよう、緩和ケア委員や担当看護師、主治医へ働きかける。緩和ケアチームメンバーより、1例以上は振り返りの提案を行う。 カンファレンス時には、多職種が発言しやすいように、お互いに意見を聞く雰囲気心がける。チーム内でのカンファレンスだけでなく、病棟カンファレンスにも積極的に参加する。 院内のACPのシステムを構築する。 院内ACP推進チームの形成 院内でのACPの現状の把握 推進していくためのツールの検討と作成 職員へのACPの啓蒙 患者・家族へのACPの啓蒙
	がん相談支援センターの充実	<ul style="list-style-type: none"> がん相談員のスキルアップが行えていない 両立支援の相談業務の充実、ハローワーク等との連携が不足している。 コロナ禍でのがん患者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]) 妊孕性に関する連携について情報が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センター相談員基礎研修(3)及び(1)(2)知識確認コースの受講者の増員を行い、相談対応のスキルアップを図る。また、がん相談に関する研修に積極的に参加し、面談技術及び知識の向上を図る。 セカンドオピニオン外来に同席し、必要時はがん相談支援センターとして介入を行う。 両立相談コーディネーター研修の受講者の増員を行い、相談対応のスキルアップを図ると共に両立支援相談用のパンフレットの活用を行う。 がんサロンの毎月開催に向け、調整及び広報活動を行う。(当面の間は予約制とする) 妊孕性に関する連携がスムーズに行えるように、研修会の参加、関係機関・病院との連携を強化する。 	令和4年3月	△	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> がん相談員基礎研修(3)の申し込みを行なったが、研修の縮小もあり、受けることが出来なかった。(1)(2)の研修は1人受講出来ている。認定がん専門相談員に1名が認定を受けている。 セカンドオピニオン外来への立ち会いを3件行ない、そのうち1件はセカンドオピニオン外来後にがん相談を行なった。 両立支援コーディネーター研修は2名受講出来ている。両立支援相談用のパンフレットの活用は行えていない。 ③がんサロンは、予約制とし対面で3回行なうことが出来た。 	継続	<ul style="list-style-type: none"> がん相談員基礎研修(3)が受講出来るように申し込みを行なう。 がん相談研修スケジュールの活用を行ない、がん相談員のスキルアップを図る。 セカンドオピニオン外来への立ち会いと、必要時はがん相談支援センターとしての介入については継続して行なう。 両立支援の相談についてスキルアップが行えるよう、関連内容についての研修に参加を行なう。 がんサロンが対面でなくても開催が行えるよう、オンライン開催についてのシステム構築を行なう。
	県指定がん診療連携拠点病院としての広報活動	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 4/1付けで新設される「がん総合診療センター」のページ作成及び認定看護師・専門看護師によるがん看護研修の内容の紹介等、ホームページによるがん診療の広報活動を継続して行う。 認定看護師・専門看護師が関わり患者会を行う。 北播磨圏域の医療職を対象として、「がん治療」や「チーム医療」をテーマとした講演会を実施する。 院外薬局を対象とした研修会を実施する。 	令和4年3月	△	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> オギザリス(職員向け)、ほほえんde北播磨(患者さん向け)の病院広報紙で年1回乳がん看護認定看護師の活動案内をした。 コロナ禍のため完全予約制で数回開催できた。 チーム医療をテーマとして講演会を実施した。 		
	院内がん登録実務の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	令和4年3月	△	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> 兵庫県院内がん登録実務者ミーティングに2回参加した。また他県開催の部位別研修会にも参加し、知識向上に努めた。 予後調査体制については、国立がん研究センター実施の予後調査事業の参加要件を満たさないため、近隣市町村への生存調査(個別調査)を実施。 	完了	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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。	令和4年3月	△	概ね達成	院内の内科カンファレンスで肺がんの講義をおこなった。irAE(免疫関連有害事象)の勉強会を開催した	継続	院内・院外へ直接講演、Webを介して講義する。irAE検討会を開催する
	安心、安全に患者同士の交流ができる環境を整備し、情報提供を行う。	COVIDの感染拡大防止のためがんサロンが中断されており、患者同士の自由な語りができない。	・院内の感染対策上これまでの複数名でふらつとな行き来ができる環境は整備できないため、感染対策をして登録者に限る参加環境を設定することも考慮したが、院内の感染対策上実施困難であり、ZOOMを利用した環境を整備し、再開を目指す。 ・ZOOMの利用ではアクセスしにくい対象者もいると思われるため、個別対応の対策作成と、ZOOMを主催管理する人材の確保、操作手順の確認が必要となる。	令和4年3月	○	概ね達成	・3ヶ月に一度のペースでZOOMを用いたがんサロンを開催したが、実質参加者は1名であり、毎回ピアサポーター同士の近況報告会に終わってしまった。 院内ポスター、デジタルサイネージ、広報、病院HPにて案内を行うことで、サロンが開催されていることの周知にはつながっており、患者からの問い合わせも増えている。申し込みの手順を教えて欲しい、日程の都合等が合わず参加できないが、次回はあるかとの問い合わせが増えているため、周知活動等を継続し、開催日程も固定して開催していく。	継続	周知につながりつつあるため、現行を継続する。 事前参加登録制にしているため、当日参加も可能としていく。
	患者が相談支援センターを利用できるように院内職員から案内できる。	院内医療者に向けた相談支援センターの存在や業務内容について定期的な情報発信ができていない。	・ニュースレターの発行を控えていることから定期的な情報発信が行えていないため、文字数が少なく、端的な情報発信を定期的に行い、がん相談支援センターの存在を認識してもらうよう働きかける。 ・看護職員に向けた周知教育に限定されたいため、医療クラークや医師、MSW等各職種に向けた周知する機会を作る	令和4年3月	△	未達成	・院内職員に向けた情報発信(ニュースレターの発行)は行っているが定期的な発信は行なっていないため、不定期ではなく、定期的に情報発信して、相談支援センターの周知をおこなっていく。	継続	年間計画を立てていなかったため、次年度は年間計画を立てて定期的なニュースレターの発行をしていく
	相談員間で対応評価を行い、課題を共有する。	相談員間でのモニタリングや対応分析が実施できていない	・昨年は相談対応の評価表の使用法をしり、模擬患者の評価、分析を行ったが、実際自分たちが対応したことの評価はできていないため、4か月に1度評価日を設定し、相談員間で相談対応評価表を用いた対応分析をおこない課題を共有する。	令和4年3月	×	未達成	・自分達の対応の振り返りを行うことを目標としてあげていたが、予定していた日にメンバーがそろうことができず延期になったまま実行できていなかった。 ・電話相談で対応に悩んだ際には当日、翌日勤務のスタッフ間では話し合いは行なえているが、実際対応した場面を録音するなどの手段をもっていないため、電話録音ができる物の購入を交渉し、自分達の実際の対応場面の振り返りを行う。	継続	実際の相談場面や電話対応時の録音ができる機器の購入を交渉し、自分達の実践の振り返りを行う。相談対応のチェックシートも使用できていないため、対応後の自己評価をしていく。
	安全に患者が自由に情報冊子にアクセスできるように小冊子の定期的な更新と設置を行う。	情報提供・相談支援に活用する小冊子等を定期的更新できていない	・相談員が全員兼任であることから、業務の優先度として低くなってしまい、情報提供に用いる冊子を定期的に確認して設置することができていないため、定期的に情報冊子の更新を行い、正しい情報を提供する必要がある。 ・相談支援で用いる情報冊子の発行元や信頼できる内容であるかの吟味し冊子棚の整理をする。	令和4年3月	○	達成	・使用している資料について定期的な見直しをして冊子類の購入、整理が行なえている	完了	
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、他病院とも連携をとり、情報収集に努める。	令和4年3月	○	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。 ・中級認定更新試験対象者(2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。	

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	コロナ禍で実現可能な緩和ケアの提供	・緩和ケア研修会が開催できておらず、基本的な緩和ケアの普及が遅れている ・退院前カンファレンスが対面で開催が難しくWEB開催などが行えていない ・心不全チームのとの連携	・WEB上で緩和ケア研修会の開催 ・安全な環境で、退院前カンファレンスを推進し、希望する療養場所で過ごすことができる ・心不全チームとのカンファレンス	令和4年3月	△	概ね達成	・緩和ケア研修会の開催については、COVID-19感染状況に配慮し、対面、少人数で開催できた ・WEB退院前カンファレンスは開始できるように取り組んでいる ・心不全チームと緩和ケアチームは協働しているが、緩和ケアチームへの依頼患者は少ない	継続	・感染状況は予測しにくい、緩和ケア部会部門の問題点に伴う課題は、引き続き取り組む
	新規導入の進んでいない診療科に対して啓発活動を継続する	現在、新規導入は消化器外科系および乳腺外科のみであり、診療科やがん種にバラツキがみられる。	昨年度に院内で立ち上げた、がん地域連携パス委員会を通じて、現状の把握や課題解決にむけて、各診療科へ継続的に働きかけていく予定。	令和4年3月	×	未達成	コロナ禍でもあり、委員会の定期開催は困難であった。	継続	引き続き現状の把握や課題解決にむけて、各診療科へ継続的に働きかけていく予定。
明和病院	がんサロンの開催	昨年度がんサロンの開設を予定していたが、コロナ感染の影響で中止となった。	予定している場所や人数など再検討し、今年度は年度末には1回は開催したいと考える。	令和3年7月	×	未達成	新型コロナウイルスの影響で、集まるのが困難となり、開催は一度もできなかった。	継続	来年度は感染状況を見ながら対面で行えるよう開催場所の変更、人数の制限などを変更し開催する
	院内がん登録実務への対応	がん登録対象者の増加による登録業務の負担増 主要5部位以外のがん登録に関する知識不足	がん登録実務中級認定者を増員し、担当者のスキルアップおよび知識共有を図る	令和3年10月	○	概ね達成	がん登録実務者中級認定者を1名増員した。	継続	中級認定者の増員計画は継続。研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録の精度向上を図る
	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、適切な薬剤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の介入をする 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回/週) ②化学療法室Nsから外来Nsへ、該当患者受診時に化学療法副作用チェック表の実施依頼。同時に緩和ケアラウンド時に生活のしやすさに関する質問票(以下スクリーニングと明記)結果も確認する ③2回目以降の薬剤指導や情報提供は薬剤師と共同し看護師が行う ④評価:診療科・内服抗がん剤該当者・症状・指導内容とその結果・介入件数/内服抗がん剤該当者数 2. 外来・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・院内メールで啓発 ②対象者:全科 放射線・抗がん剤治療中 症状あり ③評価:介入の有無確認(ラウンドや記録確認) 集計 1. 2. を実施し、スクリーニング陽性患者への未介入件数 10%以下を目標とする。	令和4年3月	○	達成	・化学療法室や外来看護師と薬剤師が内服抗がん剤治療中の外来患者の情報共有をおこない協働して副作用のモニタリングを行っているが、マンパワー不足もあり、2回目以降の薬剤指導が十分できていない。 ・初回投与の場合は、医師または看護師から薬剤師に依頼し、薬剤指導に薬剤師が必ず介入している。 ・がん化学療法認定看護師や薬剤師が協働して、手足症候群のセルフケアや生活指導で相談対応している。 2. 外来・入院患者のスクリーニング継続を行う。 入院:428件 外来:1750件 緩和ケアチーム相談件数:348件 症状あり:1358件	継続	・内服抗がん剤治療の種類が増え、患者数も増加している。薬剤導入前や開始時に適切な薬剤指導や情報提供が行われ、継続して薬剤が使用できるよう支援が必要なため、計画は継続する ・薬剤師は、院内処方患者に関して薬剤変更時や3か月～6か月に1回評価し薬剤指導を強化する。 ・外来看護師は、生活のしやすさに関する質問票で症状の確認や生活に支障をきたしていないか継続してモニタリングを実施していく。 ・がん患者が緩和ケアをうけることができるようにスクリーニングの結果をリンクナースと連携し陽性患者への未介入件数を20%以下にする。 ・院内医師に対しPEACE研修の受講率を上げる ・リンクナースにがん看護研修の受講をよびかける ・定期的にチーム活動を振り返りチーム機能が果たされているか評価する(3か月に1回) ・緩和ケアチームと各診療部門で症例カンファレンスを行う(肺がんカンファレンス、消化器カンファレンス、がん患者リハビリカンファレンス) ・医療者に対して緩和ケアチームを広報する

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	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、患者・家族が正しく、安全に医療用麻薬を使用す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(初回・変更時・増量時・減量時)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オピオイド副作用出現時に関する問い合わせの対応を明記する ⑤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) 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、緩和ケアチームに提出する(1/週、腫瘍内科以外の患者) ②緩和ケアチームから外来看護師へ、該当患者受診時に生活のしやすさに関する質問票(以下スクリーニングと記載)実施依頼(症状緩和の評価) ③医師・外来看護師・薬剤師は、オピオイド処方された患者(初回・変更時・増量時・指導必要患者:服薬状況に問題があるなど)を緩和ケアCNに報告し薬剤指導を依頼する。(薬剤指導が必要な患者の把握) ④緩和ケアCNと薬剤師は、薬剤指導項目(薬効・用法用量・副作用・注意事項・使い方)と確認項目(適応患者か・用法用量が適応してるか・投与禁忌の有無・副作用対策があるか・服薬管理状況)共同して作成しチームで情報共有する。 ④評価:診療科・オピオイド処方患者・オピオイド種類・薬剤指導必要内容(初回・変更時・増量時・その他) ⑤介入した患者数/薬剤指導が必要な患者 未介入10%以下 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。	令和4年3月	○	概ね達成	・麻薬処方患者(初回・変更時・増量時・減量時)への薬剤指導指示書フォーマットを作成したが、医師への認知がまだ十分に浸透されていない。処方箋がでたときは、外来看護師か薬剤室で薬剤指導が必要な患者として初回、変更時、増量時・減量時に指導できるように連携をとっている。 ・コロナ渦のため開催していない。麻薬ではないが、正しく疼痛コントロール行えるように、ジクトルテープ発売に関してweb研修参加をしてもらっている。 ・オピオイド処方がある外来患者が症状コントロールができていないかスクリーニングシートを活用し症状緩和を評価を行い、緩和ケアチームラウンドやカンファレンスで情報共有している。 ・症状コントロールが必要な患者に関して緩和ケアチームに連絡がありチームの看護師または薬剤師が対応できるようにしている。疼痛コントロールが次受診時までできていない、症状がとれないと受診する患者もいたため、レスキューの使い方・初回や変更時の評価が受診にこないとわからなかった。	継続	患者や家族が医療用麻薬を正しく使用できるように継続して支援が必要であり計画は継続する ・疼痛時の内服自己管理ができるように受診時以外にも5日目あたりで電話訪問や症状緩和ケア外来で評価を行い、症状緩和や自己管理できているか確認する。 ・医療用麻薬処方箋がでたら初回・変更時は看護師、薬剤師に連絡をするように医師にも協力依頼する。緩和ケアチームのメンバーは、麻薬処方患者の把握をし、指導ができていないかできていないか確認する。できていないときは早急に対応する。 患者や家族が医療用麻薬を正しく使用できるように継続して支援が必要であり計画は継続する ・疼痛時の内服自己管理ができるように受診時以外にも5日目あたりで電話訪問や症状緩和ケア外来で評価を行い、症状緩和や自己管理できているか確認する。 ・医療用麻薬処方箋がでたら初回・変更時は看護師、薬剤師に連絡をするように医師にも協力依頼する。緩和ケアチームのメンバーは、麻薬処方患者の把握をし、指導ができていないかできていないか確認する。できていないときは早急に対応する。
	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。	1. 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 ①栄養士の緩和ケアチーム介入 ②栄養相談の依頼(食欲低下・口内炎・味覚障害・アルブミン2.3mg/dl以下、スクリーニングで栄養の相談希望者)	令和4年3月	○	概ね達成	1. 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 ・Alb2.3mg/dl以下腫瘍内科患者に対して栄養士に相談依頼 22件 ・エドルミズ処方:26名 食欲が増進、体重が増加し薬剤効果を示し化学療法が継続して行っている	継続	腫瘍内科患者以外にもがん治療を受ける患者の栄養状態を維持するために個別的な栄養相談を強化することは継続して行う。 ・スクリーニングで栄養相談希望、食欲不振で対応を希望している患者をリストアップし栄養相談を依頼する。 ・悪液質・食欲低下・口内炎・味覚障害・アルブミン2.3mg/dl以下がある患者に対して栄養相談を依頼する

(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。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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。	診療科に、がん地域連携パスの意義、有用性を啓発しその使用を促す。	令和4年3月	×	未達成		継続	対象の診療科への働きかけ及び運用の再検討
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	・スタッフに対する研修を行う ・患者家族に向け院内にがんパスのメリットを伝える ・地域の医療機関への認知を広める	令和4年3月	×	未達成	・コロナウイルスの影響で研修が中止され、スタッフに対する周知が出来なかった	継続	・院内外での認知度を上げる ・がんパスのメリットを分かりやすくする
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。	2021年1月、電子カルテシステムを更新した為、それに併せてパスの運用開始も検討する。	令和4年3月	△	未達成	電子カルテシステム更新に伴い、マスタ・体制及び運用の見直しを行ったが、県統一版のがん地域連携パスの導入には至らなかった。	継続	・院内の運営体制の見直し。 ・広報誌(地域連携だより)等も活用し、パスの運用について、他医療機関へのPRや周知を進めていくことで導入につなげる。
三田市民病院	地域包括ケアによる緩和ケア対象患者への支援体制の強化	緩和ケアへ移行する、特に、当院外来通院中患者に対する意思決定支援と療養場所の選択の支援について、相談窓口の体制が不十分である。	患者やその家族が安心して、緩和ケアを受けるための意思決定や、療養場所の選択ができるように、院内の医師、看護師等との連携や院外の在宅医やホスピス病院との連携をよりスムーズに実施するために、相談窓口の体制強化を図る。	令和4年3月	○	概ね達成	患者相談窓口にて特に外来通院中の緩和ケアへ移行する患者を中心に意思決定と療養場所の選択を支援する担当者を決め対応する体制を整備した。院内外問わず、主治医、在宅医、看護師、近隣医療機関等との多職種による支援が可能になった。	継続	当院における適切な意思決定支援に関する指針の整備、支援マニュアルの作成、国がんが実施する相談員研修に参加等、引き続き支援体制の強化に取り組む。
	がん登録データの質の向上	がん登録データの質管理ができていない	常日頃からマニュアルや研修資料等をチェックし、がん登録の正しい知識を身に付け、登録データの質向上に努める。また、部位別の集計を行うなどして、登録内容の相違がないかチェックを行い、質の管理にも力を入れると同時に、DCNの改善を目的としたケースファインディングの検証を行う。	令和4年3月	○	概ね達成	マニュアルや院内がん登録SNS等を活用し、がん登録データの精度向上に務めた。また、部位別の集計を行い、登録内容に関するチェック機能を強化し、質の管理に力を入れた。ケースファインディングの検証は行えなかったが、登録漏れが生じないよう、いくつかのデータを突合せ精度向上を図った。	継続	今後も継続して精度の高いデータ作成を目指し、日々の業務に取り組んでいく。
神戸中央病院	がん地域連携パスの実施	パス運用会議の開催が難しい	担当者に個別に説明し役割分担を明確にする。パス運用を開始する。	令和3年9月	×	未達成	役割分担はおおむねできているが、パス運用にまでまだ至っていない。	その他	各科医師にパス運用の同意を得る。電子カルテよりパスノートのプリントアウトができるようにする。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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に貢献する	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果たす	がん診療に対しての当院の取組みをPRしていき、当院での初回診断、初回治療を行う。コロナ禍でどこまでできるかわからないが、開業医訪問を活発化し、開業医との連携強化を図る。適切な時期に適切な情報を提供することを徹底する。	令和4年3月	△	未達成	まだコロナ禍で地域で思うような貢献はできていないが、訪問診療を行うようになった。	継続	コロナ禍を脱し、環境がよくなれば積極的に取り組んで医療貢献を果たす。
	がん検診の受診率向上	コロナ禍でがん検診の受診率が下がっている。	がん診療連携業務委員会で施策を考え、地域と連携して受診を促す。	令和4年3月	△	未達成	ポスターの院内掲示を行ったぐらいで、積極的な施策をとれなかった。	継続	今後も積極的に啓蒙活動等を行い、がん検診の受診率向上に努めていく。
神戸市立西市民病院長	がん登録実務者の育成	がん登録に関して継続した報告は出来ているものの、精度に関しては実務を担当しているものが1名であるため、不十分であることが考えられる。	精度の高い的確な登録と体制の充実のため、実務担当者及びフォロー職員の研修参加を進め、知識の向上を図る。また、引き続き最新の情報収集にも努めていく。	令和4年3月	○	達成	事務局からいただいた研修会の案内を確認し、ZOOM参加をすることができた。	継続	今後も他府県の研修会などでも情報収集を行う。
市立川西病院	がん登録	集計と分析の向上	2020年のがん登録件数について前年度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か集計していく	令和4年3月	○	達成	院内がん登録統計で自覚症状の有無と来院経路や発見経路の関係性について集計し、院内や患者様に周知することが出来た。2016年症例の5年生存率を、カプランマイヤー法を用いて分析し、院内周知することが出来た。	継続	2021年症例についても引き続き集計
	がん登録	登録に対する技術向上	コロナウイルスの影響で研修を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	令和4年3月	○	達成	ZOOM等で実施されている研修会に積極的に参加することが出来た。	継続	令和4年度も引き続き積極的に研修に参加
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。	がん登録実務初級者認定者を中心として、体制の充実を図ることとする。	令和4年3月	○	概ね達成	がん登録に関しては継続して報告できているが、体制の充実を図ることが出来なかった。	継続	引き続き、がん登録実務初級者認定者を中心として、体制の充実を図ることとする。
明石医療センター	緩和ケア	1.カンファレンス実施 2.がん患者指導管理料の算定 3.医師の参加	1.週2回のカンファレンスを継続実施していく 2.前年度のがん患者指導管理料 イ 46件 口 134件 の件数を増やす 3.呼吸器内科、消化器内科医師の継続的参加	通年	△	概ね達成	1.週2回のカンファレンス実施 2.2021年度がん患者指導管理料 イ 86件 口 263件 3.呼吸器内科医師の継続的参加	継続	緩和ケアカンファレンス時のラウンドの再開(コロナにより一時中止) 主治医のカンファレンス参加
	がん登録	登録実務者が1名のため、登録時期がずれ込んでいる	実務者のサポート体制、および人材育成を目指す	通年	△	概ね達成	がん登録実務者研修の参加	継続	登録実務者の増員

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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	精査方法の確立	accessで作成したデータチェック項目を増やす	令和4年3月	○	達成	精査方法の確立	完了	
	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働きかけを行い、人選を行っていく。	通年	×	未達成	人員不足や業務が多忙であったため、参加できる環境を提供できなかった。	継続	コロナの状況が日々変化し、日々の業務が多忙であり、人員を確保することが困難であったが、今年度も参加できる環境づくりに努める
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	×	未達成		継続	
		緩和ケア担当医師の退職	人員補充						
姫路聖マリア病院	がん地域連携パスの運用	前立腺がんパスの運用の継続的な取り組み	前立腺がんパス運用を途切れることなく継続的に取り組む。今年度は前立腺がんパス運用を10件を目標とする。一昨年度(1件)、昨年度(6件)	令和4年3月	×	未達成	目標に掲げていた10件を下回り7軒となった。少しずつパス件数は上昇してきているが、目標件数には至らなかった。	継続	昨年度末同様に前立腺がんパス運用を今年度も10件を目標とする。
	がん登録	がん登録を継続的に報告出来ているが、職員への周知および関心を引くような行動を実践出来ていない。	がん登録したデータに基づく内容を職員に周知すべく、資料作成やメールを通して広く周知や公表を図る。	令和4年3月	○	概ね達成	資料作成やメールの周知を図ることが出来た。しかしながら職員への関心を引くことが出来ず反応が鈍化に終わってしまった。	継続	がん登録したデータに基づく内容をより充実すべく公表内容を工夫のうえ取り組む。
	コロナ禍にあっても工夫のある研修	参加しやすい研修会の参加	リモート研修実践のためのシステム導入。コロナウイルス感染症対策であっても研修会の案内を行い、知識研鑽に努める。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。	令和4年3月	△	未達成	コロナ禍においてもWEB研修を可能とすべくZOOMの法人登録を行い、対応を模索したが、思うような職員の参加に繋がらなかった。	継続	コロナウイルス感染症対策であっても研修会の案内を行い、知識研鑽に努めるとともに参加人数を増やす取り組みを働きかける
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	今年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、当該研修会に限らず、外部研修会にほとんど参加できていない状況であった。	継続	現在はズームによる研修会が主流になっており、院内で参加できるため、意欲的に研修会に参加していきたい。
	市のがん検診を受託することに伴い、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。	市のがん検診全般を当院が実施することから、がんに対する専門性を活かした啓発活動により、がん検診の受診率向上に努めたい。	通年	×	未達成	今年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、緊急事態宣言により検診の開始が遅れたが開始後は順調に実施できている。	継続	がん検診については早期発見が目的であるため、令和4年度はコロナ禍が収束していなくても実施制限することなく、完全実施していく。

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)
済生会兵庫病院	緩和ケア	入院患者の緩和ケアニーズの把握が不十分	外科病棟入院のがん患者にSTAS-Jを用いて緩和ケアニーズの拾い上げを行う	随時実施	○	概ね達成	外科病棟入院のがん患者にSTAS-Jを用いて緩和ケアニーズを拾い上げ、週1回の緩和ケアチームカンファレンスで報告した	継続	他病棟への拡大を目指す
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減	緩和ケアチームカンファレンスを中心に介入が必要な患者を拾い上げ、できる限り早い段階からAdvance Care Planningを行う	随時実施	○	概ね達成	緩和ケアチームカンファレンスを中心にMSW・入退院支援が協力して介入が必要な患者の一部を拾い上げ、Advance Care Planningを行った	継続	介入が必要な患者すべてに早い段階からAdvance Care Planningを行う
	がん登録	がん登録実務者が1名である	がん登録実務者初級認定者研修(eラーニング)を受講する がん登録実務者初級認定試験を受験する	令和3年10月	△	未達成	eラーニング研修は受講したが受験まで至らなかった。	継続	人員増加に向けてeラーニング受講及び認定試験を受験する
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。	オンライン研修会の開催、広報誌の発行回数の増等コロナ禍における情報発信のあり方を見直し、連携強化や広報の充実を図ることにより、対象患者の確保に務める。また、令和2年度から、神戸市がん検診の内、胃がん検診、肺がん検診の検診施設に認定されたため、前述と併せて連携パスにつながる患者の増を目指す。	令和4年3月	×	未達成	Covid-19感染拡大や院内クラスター等により、患者数の減や、対外的な活動を自粛する期間が年間を通じて長く、思うような活動はほとんどできていない。紙面やオンラインを活用した広報も実施には至らなかった。	継続	当院において、ここ数年実績が上がっていないことから、院内での運用の再周知・再確認、意識付けが必要。オンライン研修会や広報誌等連携強化や広報も併せて検討し、対象患者の確保に務める。
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	令和4年3月	×	未達成	コロナ禍にて人員・時間とも捻出できず対応できなかった	継続	業務の見直しをしてしっかり人員と時間を確保する
	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	令和4年3月	×	未達成		継続	
	緩和ケアの運営体制の整備	運営体制の整備、見直しが行われていない	チーム会を開催できるように働きかける。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	令和4年3月	△	未達成	コロナ禍にて委員会の制限があり十分開催できなかった	継続	引き続き委員会を開催できるように工夫(例えばオンラインなど)し開催機会を増やす
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、今年度医師の交代もあるため、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、がんパスの運用数を増やしていく。	令和4年3月	×	未達成	新規連携パス件数は増加できなかった。新型コロナウイルス感染症にて対外的な活動を自粛する期間が長く活動できなかった。	継続	各パス稼働に向けて取り組み継続(パス該当者を多職種と検討する)

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月末日 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)
市立芦屋病院	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。(WEBによる芦屋緩和医療連絡協議会、講演会を開催するなど手段を検討しながら連携促進に務める) 緩和ケア病棟稼働率85%以上を目標にコロナ過での運用を目指す。	令和4年3月	○	概ね達成	・芦屋緩和医療連絡協議会をWEBを用いて1回開催できた。 ・市立芦屋病院主催阪神南圏域緩和ケア研修会を2022年3月に院内外医療者に開催した(WEB) 院内10名、院外18名 計28名 ・緩和ケア病棟稼働率78.7% (前年比1.6%増 新型コロナ感染症対策面会制限が影響している)	継続	・WEBや会場参加など、芦屋緩和医療連絡協議会、講演会を開催する手段を検討しながら連携促進に努める。 ・緩和ケア病棟稼働率85%を目標にコロナ過での運用を再検討する。
市立加西病院	緩和ケアチーム活動の整備	緩和ケアスクリーニング実施率の低下	緩和ケアチームセルフチェックプログラムを使用し、緩和ケアチーム活動の改善計画を立案し、実施する。 緩和ケア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。	令和4年3月	○	概ね達成	緩和ケアスクリーニングの方法を見直し、緩和ケアリンクナースにスクリーニングを実施する患者をピックアップしてもらうことに変更した。 緩和ケアチームセルフチェックプログラムを使用し、緩和ケアの目標を立案し、緩和ケアカンファレンスの記録に記載することとした。	継続	短期目標を中心に介入していく。翌週には提案したケアプランの評価を意識する。
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。	随時	△	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。	随時	△	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
がん神戸低侵襲センター		(計画未設定)							
兵庫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、概在治療法を上回る有効性の証明が出来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年度に保険適用されることを目指し、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。	令和4年3月	△	概ね達成	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行い、令和4年において新たに5種に対する粒子線治療の保険適用が認められた。	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などに引き続き取り組み令和6年の保険適用拡大を目指す。

(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

令和 4 年度

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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) がん登録実務の 精度向上	UICC TNM第8版やICD-O-3.2、 多重癌ルール(SEER2018)の 対応等、がん登録実務の知識・ 技能向上が必要である。	①国立がん研究センター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」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。	令和5年 3月					
	(がん登録) がん登録に関する 情報公開	最新のがん登録情報の公開が 必要である。	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最 新のがん登録症例を公開する。	令和5年 3月					
	(緩和ケア) 1. 苦痛のスクリーニ ングの充実	苦痛のスクリーニングを通して緩 和ケアを必要とする患者をピック アップし、緩和ケアチームが介入 できるようにする必要がある。	スクリーニング率向上のため継続する。 ・スクリーニング漏れがあることを周知する ・部署内でサポートできるスタッフ(副看護師長)へのアナウンス を行う	令和5年 3月					
	(緩和ケア) 2. 意思決定支援に関 する提供体制の整備	同意文書を見直し、作成し直し を行い、職員への周知、院内掲 示が必要である。	コロナの影響が続いた場合、WGでの話し合いをWEBやメールで開 催するなど検討する ①WGで必要な同意文書を見直し、作成しなおす(代理意思決定者/ 鎮静/DNAR) ②作成文書についてWG主催で多職種を対象とした院内研修会を行 い周知を図る ③患者や家族もわかるように、院内掲示を行う。	令和5年 3月					
	(がん相談) がん相談支援センター の認知度を上げ、必要 とする人に相談支援を 提供できる	がん患者が気軽にがん相談支 援センターを利用できていな い。認知度が低い。	①新採用者オリエンテーション内において、がん相談支援センター の紹介(4月) ②事業計画報告会においてがん相談支援センターの活用啓発(5月) ③院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発(院内メールの 活用)(6月) ④病院広報誌を用いた相談支援センターの広報活動 ⑤入院支援室との連携によるがん治療の入院予定患者への啓発 活動(通年) ⑥リーフレットの刷新 ⑦がんサロン(オンライン)へ参加し、がん相談支援センターの紹 介、広報活動を行う ⑧ケモ室訪問、外来診療科訪問を定期的に行う。	令和5年 3月					
	(がん相談) 質の高い相談支援が 受けられる	相談者に対して質の高い相談 対応ができていない。相談した ことによる相談者の満足度が 不明である。	①がん相談支援員基礎研修Ⅰ～Ⅲ未受講者の受講促進。今年度 は計2名(1名:基礎研修Ⅲ 1名を基礎研修Ⅰ～Ⅱに参加(4月) ②両立支援コーディネータ研修への参加を)年度内に1名以上受講 する。 ③相談者からのフィードバックとして利用者アンケートを計画・実行 する(10～12月) ④マニュアルの見直しを行う。 ⑤がん情報提供資料の点検確認を計画的に行う。	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	(がん相談) がんになっても安心して暮らせるよう、離職防止・就労支援に取り組む	離職防止、就労支援に向けた取り組みが積極的に、できていない。	①就労状況について、初診時より確認できるよう働きかける。(外来診療科に向けて) ②離職防止・就労支援についての広報資料を作成配布する。 ③各種広報活動(職員オリエンテーション・広報誌・院内メール等) ④就労支援に関する相談フローの評価、マニュアルの整備作成	令和5年3月					
	(がんパス) 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。	令和5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を増やす	がん患者、家族および職員の認知度が十分とは言えない。	1. 医療者への周知活動の継続。 1) 院外: ①尼崎市地域連携実務者会議で案内する。 ②がんサロン開催時の案内。 2) 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で案内する。	令和5年3月					
		スタッフの異動、また、患者・家族についても常に入れ替わるので継続的な取組が必要	2. 医療者から患者・家族に対し、がん相談支援センターの役割、相談場所について周知するための取組継続する。 1) 緩和ケアスクリーニング担当者(外来/病棟・入退院支援センター・緩和ケアチームのスタッフ)に、患者・家族に対し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依頼する。 2) がん看護外来対応時、がん相談支援センターの案内を依頼する 3) がん看護外来、がん相談支援センターの患者さん、院内スタッフへの周知方法を検討。	令和5年3月					
		入退院支援センターの冊子や掲示物を充実させる。	3. 入退院支援センターの冊子や掲示物を充実させる。(情報のアップデートに留意する。)	令和5年3月					
	がん告知、その他の説明の際の看護師の同席が可能であること、セカンドオピニオンのことなど、患者さんが利用できるサービス	・患者さん、ご家族が看護師等の同席を希望することができるということをご存知ない。 ・相談対応スタッフの不足 ・セカンドオピニオンの説明不足 ・ピアサポーター等患者さんに必要な資源の存在を知らない。	・リーフレットを使用した広報に努める。 ・看護師その他院内でがん告知等に同席させるスタッフを検討 ・必要な相談員の確保のための検討を行う。 ・セカンドオピニオン、ピアサポーターなどについてどうやって患者さんに知らせていくかを検討。 ・スタッフの不足については、現状におけるニーズ、がん診療連携拠点病院としてのあり方も含め、病院幹部と認識を一致させるよう努める。 (場合によっては増員要求、認定等取得も考慮。)	令和5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	就労支援を必要とする対象者への支援、多職種連携の充実	1. 就労支援スクリーニングの活用。 1) 勤労者医療調査票(任意提出)を用いたスクリーニングの継続と医療者間の情報共有、対象者への情報提供を徹底し、両立支援指導料加算のシステム運用をすすめる。 ・対象者のひろいあげをすすめ、内容に応じ情報共有を図りながら多職種連携を図る。 ・就労支援スクリーニング陽性者に対する両立支援に関する情報提供の徹底。 2. 離職予防の啓発促進(院内採用パンフレットの活用・ポスター作製) 3. 外部リソースの活用。 ・社労士による相談体制の継続。 ・ハローワーク専門相談員による相談体制の確立、院内広報開始。	令和5年3月						

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	未成年のうちに伝えるべきがん教育の内容を多くの子供たちに伝える	コロナ禍で現地での講義ができず、また、Webでの講義、Q&Aの配付依頼後の各種確認ができていない。	・コロナが収束していれば現地での開催を検討する。 ・実施後に提供する動画等の視聴状況の確認方法を検討する。	令和5年3月					
	地域の医療従事者との化学療法に関する知識の共有	転院・退院の際にシームレスな連携ができない。	化学療法の基礎的な知識、副作用その他について学ぶ場所を提供する。がん看護に係る研修会の企画、開催。特に昨年についてはWeb開催のものだけであったので、対面での開催ができるよう院内外で働きかけを行っていく。	令和5年3月					
神戸大学医学部附属病院	がんボードの役割強化	月1回のペースであり、問題の解決に必ずしも間に合わないことがある。	他のカンファレンスとの連携を深め、問題解決の場としてだけでなく、情報共有や振り返りの場としても活用していく。	通年					
	薬物療法施行後1ヶ月以内の死亡例の事例検討	非難されるのではと不安に思っている医師が少なからずいる。	薬物療法関連死リスクの理解や意思決定支援への活用を期待していることを繰り返しアナウンスしていく。	通年					
	相談支援を必要とする人が、質の高い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	診断早期から相談窓口を利用する人が少ない	1)実践の振り返り、評価を行う。 2)既存情報の整理や新たな情報の収集・整理を行う。 3)業務マニュアルの確認・整備を行う。 4)広報活動を強化し、相談件数を増やす。 5)相談を利用しやすい環境を整える。 6)相談支援に携わる者の質を、継続的に担保する。 7)兵庫県情報連携部会に参加し、情報共有や協力体制構築に主体的に取り組む。 8)神戸市がん相談支援センター連絡会議に参加し、神戸市の取り組みに協力する。(がんガイドの活用、神戸市内にがん相談室のチラシ掲示、アピランス事業の共有など)	令和5年3月					
	がん地域連携パスの活用を推進する	須磨区・長田区の連携医が乏しい	診療科との連携をより密に継続し、連携パス活用とともに連携医療機関の開拓にも努めていく。	令和5年3月					
	緩和ケアニーズのある患者・家族が早期に基本的/専門的緩和ケアにアクセスできる	1. 病棟/外来でのスクリーニングの質を維持する取り組みが必要である。	1. 外来/病棟でのスクリーニングを、監査の実施や有用性のフィードバックを行いながら、継続実施する。 2. スクリーニング項目の整理に向けての計画の検討を行う	令和5年3月					
	全ての患者家族が、地域でも基本的/専門的緩和ケアを受けることができる	1. 全ての患者が地域での基本的緩和ケアを受けることができるネットワークが十分ではない	1. 緩和ケア地域連携カンファレンスの開催を継続する(月1回)。	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	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	2021年度の緩和ケアチームへの依頼件数は、維持できていることから、チームへのアクセスはできているものと評価する。今年度も計画を継続する。	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。5月までに掲載内容の変更がないか確認する。 2) 診療科への広報は、介入依頼が多いことから今年度は不要と考える。緩和ケアマニュアルの見直しは、12月までに改訂箇所を確認し、必要時は翌年4月に発行する。 3) チーム依頼件数の維持 2. 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。 3. (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	令和4年 4月～					
	承認後の治療計画(レジメン)を適切に管理する	登録レジメンの増加に伴う、処方時のレジメン選択誤りを防ぐための対策が必要。	・2021年度に達成し切れなかった以下の案件を、引き続き継続する ・一定期間使用されていない登録レジメンを把握し、その必要性について継続して再審査する。臨床試験のレジメンについても進捗状況を確認し、終了している場合については継続使用について再審査を行う。 ・レジメン名称に適応疾患(臓器)名を加えるとともに、すべてのレジメンを疾患名の付いたフォルダに格納し直すことで、処方時のレジメン選択誤りリスクを低減させる。	通年					
神戸市立医療センター中央市民病院	全てのがん患者と家族が、相談窓口にアクセスでき、必要な情報提供、相談支援を受けることができる	当院通院中の全てのがん患者と家族がアクセスできておらず、治療・療養・就労等に必要な情報提供、相談支援が不足している。	・外来・がん相談支援センター・患者サポートセンター・がんCNS・NSとの連携強化する ・苦痛のスクリーニングを活用し、定期カンファレンスを実施する ・事例検討会を実施する ・がん看護外来とがん相談支援センターとの連携を強化する ・広報を強化し相談件数増加につなげる ・がん相談に関わる人材を育成する ・がん相談支援センターで院内の人材を効率的・効果的に活用 ・就労支援に関する広報を強化する	令和5年 3月					
	がん患者のACPを推進する	人生の終末段階におけるACPが不足している。	・緩和ケアACPリンクナース会で緩和ケアとACPの知識を深める ・患者・家族の意向を引き出すコミュニケーションの勉強会を開催する ・ACPの記録の促進と記載方法を見直す ・事例検討会を実施する	令和5年 3月					
	がん患者が地域で支持療法を受けながら治療を継続でき、ギアチェンジ後もその人らしい生活ができる。	外来を中心とした積極的治療中の地域との連携ができていない。支持療法へのギアチェンジが円滑に行えていない。緩和ケア病棟の入院予約をすることだけが支援や連携ではないことを理解している者が少ない。	・がん診療連携カンファレンスに院外講師を招き、地域における支持療法の実際とAPCの重要性について学習する。 ・がん診療連携カンファレンスに院内スタッフが参加したいと思える院内広報を行う。 ・患者が満足したギアチェンジ後の在宅生活ができる事例をキャンサーボードで共有する。 ・外来化学療法の標準治療の適応について院内で学習する。	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	がんゲノム医療における体制整備	がんゲノム医療の拡充に伴い、院内および地域医療機関との連携が必要である	1)がんゲノム医療に関する研修会の実施 令和4年度の診療報酬改定に合わせて、がんゲノム医療に関する研修会を実施する。 2)院内遺伝カウンセリングの拡充 がんゲノム医療の拡充に伴う、遺伝性腫瘍に対する患者・家族への体制構築 3)地域医療機関から紹介患者の遺伝カウンセリング体制構築 院外患者の遺伝外来対応 4)オンライン診療の開始	令和5年 3月末					
	造血幹細胞移植医療の体制整備	血液疾患の症例数増加に伴い、2021年クリーンルームを増床(合計24床)、非血縁者間骨髄採取施設認定取得。 非血縁者ドナー受け入れ、移植患者の長期フォローなど専門性の高い医療を安全に提供できる多職種チーム体制を確立する必要がある。	1)定例カンファレンス(1回/週) 2)各種マニュアルの整備:骨髄採取マニュアル等 3)院内教育および広報活動 HPの修正 4)LTFU外来新設へ向けた準備をすすめる 5)地域医療従事者向け研修開催 12月予定 6)HCTC、LTFU看護師認定に向けた外部研修会への参加	令和5年 3月末					
	がん登録実務の精度向上	中級認定者は2名となったが、うち1名は兼任のため、充足しているとはいえない。	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	令和5年 3月末					
	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。	令和5年 3月末					
	オンラインがんサロンの充実	2021年6月からオンラインがんサロンを開始。平均5~6名参加。ピアサポートを求めている相談者にさらに利用してもらえるよう、オンラインがんサロンのPRが必要。またサロンの内容も語り合うだけでなく勉強会も加えてサロンの充実を図りたい。	1)オンラインがんサロンの継続 ・毎月第3水曜日10時~11時 2)オンラインがんサロン参加者募集 ・外来待ち受け画面への掲載 HPの見直し 3)オンラインがんサロンの内容を充実させる ・語り合いを中心としたサロンであるが、参加者のニーズを確認し、計画的にミニレクチャーを組み込んだ内容を開催	令和5年 3月末					
相談者が質の高い相談を受けることができる	2021年基礎研修(3)修了者による相談対応件数は前年度より減少。 広報を強化し、質の高い相談対応ができるよう相互評価の仕組みを確立していく必要がある。	1)がん相談支援センターの広報:YouTubeで相談支援センターPR ・新入職員への広報継続 ・地域連携課作成のリーフレットを活用した利用案内 2)がん相談員の質向上 ・がん相談対応表を用いたモニタリング実施:年4回 ・2023年3月モニタリング結果を相談支援センター会議で報告 3)利用者からのフィードバック体制 ・アンケート内容方法の再検討 ・2022年8月~10月アンケート実施 ・2022年12月相談支援センター会議でアンケート結果報告	令和5年 3月末						

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	治療と仕事の両立に向けた就労支援の充実	2021年度の相談件数は前年度とほぼ同数。 支援が必要な方へ届いていない原因は、職員の理解不足と、固定された相談日によるものと推測される。 支援を必要とされる方へ届くように広報と体制の見直しが必要	1) 離職防止ができる院内職員教育 →新入オリエンテーション、がん看護研修で紹介 2) 院内職員への周知 →好事例紹介 年1回 成果報告として師長会、管理会議などで発表 3) 利用者へのPR →YouTubeで当院のがん相談支援センター紹介 4) 院内チーム活動との協力 →「造血幹細胞移植チーム」で移植患者さんの就労支援事例を報告	令和5年 3月末					
	緩和ケアに関する地域連携における課題の抽出及び改善策の検討	在宅調整等、地域との連携の際に生じる課題について、その都度の対応になっており、課題として共有できていない。	1) 医療者側からだけでなく、患者・家族発信でも療養調整が開始できるよう、リーフレットを作成し活用 2) 院内外の関係部署と緩和ケアに関する情報共有や連携強化のため、カンファレンス等を実施 3) スタッフ教育	令和5年 3月末					
	がんと診断された患者が、苦痛のスクリーニングにより見出された苦痛が適切に対処される	苦痛スクリーニングによって見出された患者の苦痛が適切に対処されているか評価ができていない	苦痛スクリーニングによって見出された患者の苦痛が適切に対処されているか後方視的に調査し改善策を検討 4-7月: IPOS陽性患者のカルテ記載内容から連携先や対応状況を確認(専従看護師) 8-9月: IPOS陽性患者の特徴、苦痛への対処が困難なケースの要因分析等課題の抽出(専従看護師) 10-11月: 緩和ケアリンクナースと課題を共有し、改善策をともに検討 12-2月: 改善策に取り組む 3月: IPOS陽性患者の未対応率を確認し、評価	令和5年 3月末					
患者が症状コントロールに必要な医療用麻薬を適切に使用でき、苦痛を軽減できる	当院採用の医療用麻薬は複数あり、個々に応じた指示があるが、看護師の知識不足により、患者を主体とした症状マネジメントや服薬指導が不十分である。	患者が医療者と共に疼痛マネジメントを行えるようにするため、看護師の医療用麻薬や疼痛ケアに関する知識の向上を図る 5月: 医療用麻薬の知識を確認するアンケートを実施(昨年度活動評価) 5-6月: アンケート作成(看護師に痛みケアに関する困難感、患者指導の現状把握) 7月: アンケート実施、集計 7-8月: アンケート結果から必要な勉強会の内容や改善点を検討 9-10月: 勉強会実施(専従看護師、薬剤師) 11-2月: 既存の冊子(「痛み止めを上手に使いましょう」や「痛み日記」)を用いて患者の疼痛緩和ケアを実践 3月: 冊子の活用率を確認し、評価	令和5年 3月末						
姫路医療センター	がん患者が早期から離職防止、就労支援を受けられる体制を整備する	2022年1月よりハローワークとの相談体制は確立出来たが、相談件数が0件。	①院内他部門への周知 ・院内職員へメールで周知を発信 ・部門を絞り、放射線科と化学療法室へ働きかける ②院外への広報 ・ホームページで広報(患者向け・医療関係者向け) ・病院広報誌に掲載 ・後方病院や開業医訪問で広報	令和5年 1月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	がん診療の整備と安全対策の可視化	適切ながん診療を行うために、周術期、化学療法、放射線療法などの安全を担保する取り組みが必要である	1.化学療法・放射線治療に関する研修会を開催する 2. がん診療委員会、化学療法委員会、放射線治療委員会などで、安全対策の見直しを行う 3. 各診療科のクリニカルパスの修正・活用 4. リスク部会での、安全への提言の発信 5. 薬剤部でのプレアボイド報告の活用により、情報共有を行う	令和5年3月末までに					
	患者・家族ががんと向き合えるようなサポート体制の強化	早期に、相談・支援が必要な患者に対し、院内の多職種チームの連携が必要 ①がん相談支援センター ②緩和ケアチーム ③患者支援センター ④入退院調整部門 特に治療と生活の両立支援が不足している コロナ禍での面談不足 がんサロンの不開催	1. がん医療従事者向けの研修会や講義などリモートを利用して院内スタッフが自己研鑽に努める。 2. チーム間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針の検討に努める。 3. 治療と生活の両立に向け、地域の社会資源や社会保障の活用について情報発信ができるように準備する 4. 両立支援コーディネーターの相談実績を積む 5. オンラインを活用して、カンファレンスや診療を行う 6. サロンの代わりに情報発信をする方法を実践する (動画やYouTubuなどの閲覧できるようにする)	令和5年3月末までに					
兵庫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	1. 化学療法に関わる全ての医師、コメディカルに十分な腫瘍化学、化学療法の教育を施行する。また病棟でのIVナースの養成・認定を実施していく。 2. 院内がんセミナーの継続、また内服化学療法におけるHBV活性化の人的介入を進める。 3. 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。 4. 毎月の化学放射線療法部会ががん関連部門の活動を共有・検討する	令和5年3月					
	院内の緩和ケアの質の向上	1. 外来症状スクリーニングは拡大できたシステムの見直しが必要である 2. どの療養場所でも安心して緩和ケアが受けられる環境が整っていない 3. ACP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	・症状スクリーニングのシステムを見直し症状緩和が必要な患者を見逃さず対応できる体制を整える ・新体制の緩和ケアチームの整備を行う。またチームメンバーが自己の役割を意識し、さらに質の高い医療・ケアが提供できるよう努める(勉強会、カンサーボードカンファレンス参加) ・淡路島における緩和ケアについてのコンサルテーションは導入できたため本年度より活動を行う。 ・ACPが必要な患者に対してACPシートを活用し介入できる部署を拡大する	令和5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役割について十分理解されていない ・情報不足から不安を抱える方が多く、治療の選択に戸惑う方がいる	1. 定期的に掲示物、ホームページ、リーフレットを定期的に見直す。またどのような相談ができるか周知する。 2. 医療者への周知を行うと共に緩和ケアチームと協働し院内外の連携に努める。 3. 患者会と連携しサロン運営をハイブリットで行う。 4. 相談員が相談支援の質の向上に努める 年4回の情報連携部会に参加し国の動向や新しい情報を学ぶ	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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。	令和5年3月					
	院内がん登録統計の公表	院内がん登録統計のホームページの更新	当院ホームページでの統計掲載の掲載内容の見直しを検討する。	令和5年3月					
兵庫医科大学病院	がん患者に治療がつながるようなタイミングで質の高いゲノム医療の提供ができる	遺伝子パネル検査をがん患者に提供する診療科の医師に対して院内教育が不十分である。	各診療科の新任医師対象に、ゲノム診療・遺伝子パネル検査、エキスパートパネルについてセミナー等の院内教育を行う。	令和4年9月					
		がん診療連携病院等の医療機関の遺伝子パネル検査に対する情報提供が不十分である。	がんゲノム医療拠点病院として、遺伝子パネル検査を検討されるがん診療連携病院等の医療機関や医師に対し、地域連携やホームページを通して、ゲノム医療についての情報提供を実施する。	令和5年3月					
	がん患者に安全・確実で質の高い薬物療法の提供ができる	病棟・外来のがん薬物療法の安全・確実な管理体制を強化するためのがん薬物療法に関する委員会の体制がない。	病棟でがん薬物療法に関わるスタッフを加えた院内のがん薬物療法委員会を発足する。院内のがん薬物療法の安全管理に務め、合同会議(カンサーボード、外来化学療法利用者会議、レジメン審査委員会)を毎月定期的に開催する。	令和5年3月					
		外来腫瘍化学療法診療料への診療報酬改定に伴う体制が十分でない。	診療報酬加算変更による緊急時対応フローを24時間体制へ変更し、院内のがん薬物療法に携わる医療者への周知を行う。外来化学療法連携充実加算による多職種連携の体制を強化する。	令和5年3月					
	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や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に見直し、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。	令和5年3月						
	より多くのがん患者に5大がん全ての地域連携システムの体制構築、パスの運用が不十分である	連携システムの構築・パス進捗状況(連携医の登録状況、パス開始など)の課題を明確にし、改善点を探る。連携医へのパス説明会等を地域医療・医療支援センターと協同し、連携体制の見直しを図る。連携の整備、施設基準の届け出を見直し、地域連携パスを提供できる患者を増やす対策を検討する。	令和5年3月						

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
西 脇 市 立 西 脇 病 院	院内職員からがん患者の相談が増える【相談支援】	院内の職員にがん相談支援センターの役割や業務内容の周知が充分できていない	院内研修会(新採用者研修会等)で当院のがん相談支援センターの役割・業務内容を周知する機会が持てるよう準備する	令和5年3月					
	仕事と治療の両立が行える患者が増える【両立支援】	1. 社会的問題や就労支援についての問題は、がん告知のときから支援が行えるよう、フローの作成などの調整が必要である 2. 毎月定期的に社会保険労務士による相談を実施しているが、利用者数が少ない。現在、院内の社会福祉士からの紹介が主であり、他の院内部門からの紹介がない。	1. がん告知の段階から支援が行えるよう、他部門と調整し、フローの作成を行うなどの院内整備 2. ①院内他部門への周知強化(定期的に院内周知を行う) ②院内掲示の工夫 ③広報、病院ホームページ等を利用して、地域住民にも広く、周知活動を行う	令和5年3月					
	ICT活用によるがんサロンのハイブリット開催	コロナ禍で、患者・家族との接点が薄れ、必要ながん情報が提供しにくい	換気や清掃・体調確認などの感染対策(ガイドライン)やマニュアルの整備 希望者にはオンライン参加も可能な運営	令和5年3月					
	がん地域連携パスの活用の推進について	がん地域連携パスの運用が少ない	①対応医師への周知・働きかけ強化 ②看護師へ患者抽出に対する意識づけの強化 ③胃・大腸ESDによる地域連携パス運用(担当医師と調整)	令和5年3月					
	インシデント・アクシデントから、化学療法実施に携わる医療者の認識と安全性の向上に向けて	1. インシデント・アクシデントの事例から見出された問題点や課題についてそれぞれの職種(医師・看護師・薬剤師等)が振り返り、情報共有したり、カンファレンスするなどの周知や啓蒙が行えていない 2. 外来・病棟において、化学療法を安全に実施していくために、マニュアルを更新したり、薬剤情報や現状を理解・把握するためのカンファレンスが実施できていない	1. インシデント・アクシデント事例に対して、それぞれの職種・専門分野において、情報共有を重ね、改善点や残された課題などを明確にし、医療現場にシームレスに啓蒙・徹底していくための対策を講じる 2. 化学療法における多職種カンファレンスを開催し、患者家族が治療を継続していくための安全な医療の提供や看護を見出すことができる	令和5年3月					
	早期からの緩和ケアと質の向上	1. スクリーニング件数が計画より少ない 早期介入には繋がっていない 2. チーム介入症例の分析・評価が、できていない	1. ①スクリーニングの継続的な実施により、苦痛のある患者の早期介入ができるよう検討(スクリーニング件数: 700件以上、チーム介入 : 50件以上) ②麻薬導入や相談 症例などの医師以外の職種からのチーム依頼方法の周知、件数の増加 ③PCTラウンドの新たな活用を検討する(スクリーニングで、該当項目のあった患者をリンクナース・PCTで把握し、チーム依頼の検討を継続) 2. ①PCT介入の分析・評価ができる(効果など)(引き続きSTAS-Jを使用して評価を行うことで、チームワークが向上する)	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
西脇市立西脇病院	がん化学療法やがん告知場面での緩和ケアの介入	ケモカンファレンス(外来・ケモ室)の対象症例の拾い上げができず、また、マンパワー不足によりカンファレンスを再開できていない	①外来ケモカンファレンスの再開・継続することにより、緩和ケアチームと連携し、外来化学療法中の患者の苦痛が緩和される(緩和ケアチームとケモカンファレンスの連携方法の明確化(明文化)) ②告知の場面も活用し、苦痛のある患者に対してPCTが介入し、症状緩和に努めることができる (告知同席に認定看護師が同席することで、必要な患者に対し、早期PCT介入依頼を行いチームとの連携について積極的に対応する)	令和5年3月					
	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80.0%台となっている	病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。また、未受講の医師に対して、個別に働きかける	令和5年3月					
	がん診療に関する情報収集【院内がん登録】	ホームページで院内がん登録の統計情報を公開する	院内がん登録情報を適切に公表することにより、患者・家族の医療機関選択に資することを目的に当院における、がん診療の実績について、ホームページで継続的に公開するにあたり、統計データを迅速に集約し、定期的に公開する。	令和5年3月					
	がん登録実務の精度向上	当院では、院内がん登録を委託しており、精度や登録の進捗状況の把握が必要である	院内がん登録の進捗状況について、病院職員と連携し、登録状況や運用方法について、情報共有する	令和5年3月					
兵庫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	がん医療推進のために、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を行い、感染防止策をとりながら安全に実施する必要がある	以下の研修会等を感染防止策をとりながら実施する。 ①研修会 ・緩和ケア研修会(5月21日・2月予定) ・がんの早期診断と治療についてセミナー(7月or11月予定) ・化学療法についてセミナー(7月予定) ・放射線療法についてセミナー(11月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ②多職種カンファレンス ・がんカンファレンス(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会)(10月13日予定) ・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 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	令和5年3月					
	がん相談支援センターの役割を周知し、就労・両立支援の相談件数が増加する	がん相談支援センターで就労・両立支援を行っていること、両立支援のための医師意見書があることを患者だけでなく、就労先の事業所、病院職員も知らない人が多く、相談支援につながらない。	①地域懇談会が再開になれば、チラシなどで両立支援について参加者へ周知していく ②入院センターで対象となる人の基準を明確にし、対象者には仕事に対する思いを確認。リーフレットを渡してがん相談支援センターを紹介する。 ③R4年度も院内各部署に周知会を実施。新採用者だけでなく出来るだけ多くの方に参加してもらえるよう各部署長に案内文を配布する ④社労士無料相談会の広報を地域連携センター便りに掲載してもらう。がん相談支援センターだよりには定期掲載する。 ⑤両立支援についても周知会で具体的に連携・連絡方法など説明する ⑥がん相談支援センター便りの送付先を歯科医院へも広げ、できるだけ多くの人の目にとまるようにする。 ⑦病院ホームページに両立支援についてわかりやすく掲載する。	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
兵庫県 立丹波 医療 センター	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を高める	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの介入依頼は増加しているが、患者に適したケアの提供が不十分な可能性がある 地域において緩和ケアニーズは高く、地域医療体制のさらなる充実が課題である 	<ol style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームメンバーが専門性を発揮し、依頼者のニーズに対応できるよう活動する <ul style="list-style-type: none"> ①緩和ケアチーム介入依頼目標数値:120件 ②定期的なカンファレンスの開催(毎週木曜日) ③ラウンド時に病棟スタッフとカンファレンスを行い、患者の問題点を明確にし、解決することができるように介入する 患者の苦痛症状に迅速な対応が出来る <ul style="list-style-type: none"> ①緩和ケアマニュアルの活用と必要時修正を行う ②適切な麻薬の使用が出来る 在宅緩和ケア医・訪問看護師との密な情報共有をおこない、患者の症状緩和につなげる事が出来る <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関わる認定看護師の在宅患者訪問看護指導の実施 ・がん看護緩和ケア研修会開催 	令和5年 3月					
	がん免疫療法が適切に実施でき、免疫関連有害事象が発生した場合に早期に対応できるよう、システムの構築を図る	当院でがん免疫療法をうける患者が増えているが、がん免疫療法に関わるスタッフの知識がまだ十分ではない状況があり、免疫関連有害事象に早期に対応できない可能性がある	<ol style="list-style-type: none"> ①院内で、がん免疫療法に関する研修会を開催し、がん免疫療法に関わるスタッフに周知していく。 ②がん免疫療法を受ける患者に対して、十分なオリエンテーションを実施できるようシステムを構築する。 ③がん免疫療法を受ける患者の診察前問診の方法を見直す。 ④がん免疫療法を受ける患者の免疫関連有害事象に関する救急対応のフローを見直す。 	令和5年 3月					
	放射線治療を必要とする、院内・外の患者受け入れの体制見直し	<ol style="list-style-type: none"> ①新患コンサルテーション時の統一した手順がない ②コンサルテーションが重なり、予約枠外となることでマンパワー不足が生じている。 ③早期に治療できない患者が生じている。 	<ol style="list-style-type: none"> ①新規患者コンサルテーション時の手順の作成・周知・地域・外来(予約・当日)・入院(予約・当日)について各フローの作成 ②地域医療機関に関して広報活動をする。 ③RT側の受け入れ人数と治療開始日時の見直し ④放射線治療医師・放射線技師・看護師など、他職種間でのカンファレンスを実施する(随時)を行い、患者の情報共有を行う ⑤放射線治療医師・放射線技師・看護師それぞれの必要な役割内容を明確にする。 	令和5年 3月					
	適正なレジメンの審議、登録および管理を行い、安全な化学療法の提供に努める。	適正なレジメンの審議、登録および管理には添付文書やガイドライン等に準拠した、最新の情報の収集が必要である。また、それらを常に把握し、安全ながん化学療法を安定的かつ滞りなく提供することに努める必要がある。	<ol style="list-style-type: none"> ①最新のガイドライン等の情報収集を行い、それに沿った支持療法薬剤等の使用を推進する。 ②病院ホームページへレジメン情報を速やかに掲載し、保険薬局等への積極的な情報提供に努める。 ③医薬品の供給不安定・販売中止によりレジメン変更が必要になるケースが増加しており、製薬企業・医薬品卸からの情報を随時収集し、常に対応ができる体制を整えておく。 ④緊急レジメンの申請時は、迅速性と正確性の確保の目的で、従来の紙ベースの決裁書を部会員に回す方法を見直し、メール審議やオンライン会議等の導入を検討する。 	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	①末梢神経障害予防ケアの対象診療科の拡大:呼吸器系・乳腺外科・消化器内科を中心に実施されており、効果が見られているので、他の診療科にも拡大する。 ②分子標的薬皮膚障害マニュアルの適正運用:昨年度取り決めた改正内容2点(化学療法実施前に、全症例に対し、皮膚の状態を確認する問診票を配付し、皮膚科診察の要否を評価することと、皮膚科へのコンサルトは原則医師からとすること)の運用を今年度中に開始する。 ③口腔ケアの充実に向けて:外来初・外来初回導入時の歯科受診率60%を目指す。院内売店にて口腔ケアトライアルセットの販売を開始する。 ④白血球減少時の栄養指導リーフレットの新規作成:多職種で活用できるリーフレットを栄養管理室が中心になって新規作成する。 ⑤ Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成	令和5年3月					
	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・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けられることができる	1 ①つらさのスクリーニングシートの普及を図る②院内・外の医療従事者の能力向上に努める 2 ①緩和ケアチーム機能向上を図る②定期的にチーム活動を評価する③多職種連携を強化する④非癌患者の緩和ケアを推進する⑤院内・外の医療従事者との連携を強化する	1 ①スクリーニングを1,900件/年施行する②院内・外の医療従事者を対象に研修会を開催する(PEACE研修・ELNEC研修・オープンカンファレンス1回/年) 2 ①緩和ケアチーム機能の向上を図る。(学会参加4回/年・発表2回/年)②定期的にチーム活動を評価する(院内3回/年、院外第三者チェック1回/年)③各診療科・部門と共同カンファレンスを行う(がんセンターボード1回/年、骨メタカンファレンス1回/週)④非癌患者の緩和ケアを推進する(60件/年)⑤地域連携カンファレンスの実施(1回/月)	令和5年3月					
	1. 院内医療スタッフからの紹介が増えるよう周知活動の強化 2. 医療の進歩に対応出来る相談員の質の向上を継続する 3. 両立支援体制の活用に対する周知活動が不十分である	1. 相談支援を必要とする人が、相談支援センターの役割を知り相談することができる 2. 相談者が質の高い支援を受けられることができる 3. 相談者が治療と就労の両立ができるようになることができる	1. 相談件数:550件・院内医療スタッフからの紹介件数:全体の30%以上を目標に次の取り組みを行う ①COVID-19感染防止対策を講じ対面面談を再開②院内広報誌への掲載③院内メールを利用し広報活動を行う④新聞の発行⑤院内看護師の見学、研修の受け入れ⑥他部署の勉強会に参加し、相談員としてどのような情報提供が行えるかを伝える 2. 相談者アンケート結果:問題が解決へと近づいたと感じる、95%以上を目標に次の取り組みを行う ①相談対応の質の評価②対応質資料の評価・管理③事例検討④よくある相談に対してQ&Aを作成(1or2項目)⑤緩和ケアセンター(がん看護外来)との連携を図る 3. 社会保険労務士による「仕事と生活の相談会」利用者件数:5件以上を目標に次の取り組みを行う ①医療スタッフに離職防止・就労支援に対して相談室の利用について周知する②ポスターの掲示、リーフレット・パンフレットの配置の継続③院外への周知活動として、開業医訪問時にリーフレットを配置して頂くよう依頼する	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	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. 感染防止対策を行い、患者・家族の癒やしとなる場を設ける 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に2名のがん患者の推薦を検討する 2. 患者サロンは新型コロナウイルス感染症のため中止とし密集せず患者・家族の癒やしとなる場を企画する 3. がん関連の図書450冊(ガイドラインの整備)、DVD20枚を配架する。書籍内容の見直し更新を行い、紛失防止対策として掲示物を強化する。感染防止対策を図り快適に活用できる環境を整える	令和5年3月					
	がん相談支援センターの役割を知り、必要な時に相談することができる	がん相談支援センターの役割を周知できていない。告知後の患者の相談件数が増えない。	1. 患者への広報活動を行う。 ① がん相談支援センターに関するパンフレット等を配布する。 ② 外来、入院予約センターへ、がんの告知を受けたあなたに知ってほしいことのパンフレットの配布を依頼する。配布数とパンフレットを見て、がん相談支援センターに来た患者について把握する。 2. 職員への広報活動を行う。 ① 院内の実践報告会で、がん相談支援センターの活動報告を行う。 ② ホームページの更新を適宜行う。	令和5年3月					
市立伊丹病院	医療者への緩和ケア教育の実施する	昨年度は、集合研修以外は出来なかった。	医療者教育として、地域連携、近隣の施設と事例検討、情報共有など。 年度内に2回開催予定。	令和5年3月					
	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の標準化を継続しておこなっていく。	現在皮膚障害、口内炎や下痢、末梢神経障害の副作用対策アルゴリズムを作成した。悪心・嘔吐の対策アルゴリズムを作成していく。また、副作用対策シートの使用状況など、保険薬局薬剤師を対象としたアンケート調査をおこない、改善していきたい。	令和5年3月					
	がん患者の療養支援に関する取り組み	外来通院をしながら生活されている高齢者の服薬コンプライアンスの低下や脱水・栄養状態の低下を予防できるようにサポートする。	退院前から、訪問看護師などの地域医療体制との情報共有し看護問題を共有する。外来通院時の栄養脱水評価及びフレイルの評価を行う。栄養士、薬剤師と協働しながら患者指導を行う、対象患者にはがんリハビリテーションの提案を行う。	令和5年3月					
	定期看護面談、継続看護の確立	放射線治療に通院されている患者さんの看護においては、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、解決の糸口を見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。	① 関連部署との連携を図り、継続看護へつなげる ② 有害事象のグレード評価の実施と病棟スタッフへ放射線治療について情報を提供していく ③ がん放射線療法看護分野 認定看護師教育課程研修中(1人)	令和5年3月					
	がん診療情報を収集・分析する整備体制	院内がん登録データを集計・分析し、広報することが求められている。	当院のがん登録数・治療法について集計・分析を行い、ホームページに公表していく。常に最新の情報が公表できるように努める。	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	質の高い相談が受けられる体制を継続する	昨年度、認定された認定がん相談支援センターとしての役割を維持するために、相談員の育成と相談の質保証の取り組みを両輪として継続していく必要がある。質保証のためのモニタリングについてはこれまでは模擬面談事例を用いたモニタリングであり、より実践に即したモニタリングを行う必要がある。	1)認定がん専門相談員の育成(1名) 2)部門内モニタリングの整備を行う 実際の相談者から相談内容の録音について承諾を得て行う部門内モニタリング体制を整備し実施する 3)外部モニタリング「国立がん研究センター コールモニタリング」を受ける 4)相談者満足度を維持する 相談の質評価アンケートを実施し、満足度80%以上を維持する	令和5年 3月					
	療養・就労両立支援を受けられる体制を周知する	患者が離職せず療養・両立支援にたどり着けるように、院内での両立支援の周知、体制の整備を行う必要がある。昨年度から本格稼働している社会保険労務士相談会の体制は継続し、より多くの患者に利用してもらえよう周知を行う必要がある。	1)療養・両立支援の必要性や方法について、診療部会議、部署ミーティングを活用し院内スタッフに向けて周知を行う 2)両立支援コーディネーター、認定看護師とともに外来における療養・両立支援について周知体制や支援対象患者のピックアップの方法など整備を行う 3)社会保険労務士相談会について、広報誌、院内webを活用し院内・外に向けて周知を行う	令和5年 3月					
	ニーズがある人から頼れる場として活用される	コロナ禍の影響で患者会(がんサロン)を中断しており、がん相談件数の減少もみられている。がん患者やその家族が孤立しないよう患者会(がんサロン)を再開し、安全な環境で患者同士の交流を可能にしていく必要がある。がん相談についてもより多くの患者・家族に利用してもらえよう周知を行う必要がある。	1)感染予防に留意した形で患者会(がんサロン)を再開する 2)ハイブリッド形式での患者会開催に向けての整備を行う 他施設のハイブリッド開催成功例を参考に検討する 3)がん体験者から希望を募り、兵庫県ピアサポーター養成研修受講をサポートする 4)がん相談支援室について広報誌、研修会、部署ミーティングなどで院内・外に向けて周知を行う	令和5年 3月					
	がん登録統計の公表	がん診療連携拠点病院として、県内拠点病院とともに集計データを公開することが求められている。当院独自のがん登録統計をホームページにて情報公開する必要がある。	兵庫県がん診療連携協議会で進めている県内の拠点病院集計に協力しホームページ掲載を目指すとともに、当院ホームページにおいても独自の統計データの更新掲載をする。	令和5年 3月					
	がん登録実務の精度向上	院内がん登録のルール変更などにも対応できるよう備える必要がある。活用できる精度のデータを積み上げていけるよう実務の向上を目指す。	がん登録実務者ミーティングや国立がん研究センターが開催する研修等に参加し知識を習得するとともに、情報収集を図る。 実務者は、国立がん研究センターが開催する認定試験や研修、更新試験を積極的に受講しスキルアップを目指す。	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	各職種の専門性を活かしたチーム活動への参加	当院の緩和ケアチームには多職種が揃っており、カンファレンスでは各職種ごとのアセスメントを踏まえながら患者の苦痛に対する関わりを検討している。しかし、一方で兼任であるためカンファレンス以外での連携が難しい。各職種がチーム活動に対して個々に目標を持って取り組むことでチームの活性化に繋がりたい。	1. 緩和ケアチームに関する個人目標【設定】 1)個人目標に、緩和ケアチームに関することを1項目はあげるよう促し、各時で取り組む	令和5年3月					
	地域医療機関との連携を深める	当院の地域医療機関には緩和ケア病棟や、在宅での緩和医療を担ってくれる在宅医も整っている。しかし、各医療機関と顔のみ見える関係までには至っていない。そのため地域がん診療連携拠点病院(高度型)に認定されている当院を中心に、地域との連携を強化し顔の見える関係づくりを行い、地域の緩和ケアを発展へと繋げていきたい。	1. ニュースレターをHPに掲載【年4回】 1)3か月に1回、担当を決めてニュースレターを発行する。 2)外部へはホームページに掲載する。 3)地域の医療機関向け冊子「きらり」に、ニュースレターを同封する。 2. 在宅医療連携研修会の参加する。【年2回】 1)緩和ケアセンターの看護師が担当する在宅医療連携研修会に参加し、活動のアピールを行う。(6月:45分・9月:90分) 3. 緩和ケアWebミーティング【立ち上げ】 1)起案書作成 2)患者支援センターと協力して、2市2町(加古川・高砂・稲美・播磨)地域の医療機関・往診している医療機関によびかける。 4. 地域医療機関への訪問【2回/年】 1)地域の医療機関(クリニック)へ、緩和ケアチームメンバーのMSWと緩和ケアセンターの事務を中心に、調整する	令和5年3月					
	患者の苦痛緩和に向けた体制を整備する	当院の特徴として、心不全の緩和ケアチーム介入が他施設と比較して多い。しかし、心不全の緩和ケアでは、終末期(末期)とした患者を中心に介入していることが大半であるため、早期からの緩和ケアの促進が課題となっている。そこで、IPOSの対象を拡大し、苦痛の早期把握に繋がってほしい。また、マニュアルをポケット版で作成することで、統一した苦痛緩和の提供ができることで患者の苦痛緩和に繋がってほしい。	1. 非がん患者(心不全)へのIPOSの拡大に向けた運用の作成(早期からの緩和ケアの促進)【完成】 1)循環器病棟のリンクナース、心不全チームと協力してIPOS対象者の選定とタイミングを検討する。 2)早期からの緩和ケア介入の必要性を理解してもらうために、勉強会の必要性を検討する 2. ポケットマニュアルの作成【完成・配布】 1)昨年度作成したポケットマニュアルの素案を見直し、修正を行う 3. がん性疼痛を有する外来患者への介入【100件以上/年】 1)外来にて医療用麻薬が処方されているがん患者に対し、薬剤師による診察前面談を開始する。対象診療科は拡大していく。 ①消化器外科、消化器内科 ②乳腺外科、腫瘍血液内科、泌尿器科 ③呼吸器内科 ④その他の診療科 2)上半期導入後は、診察前面談の内容を評価し見直しを行う。	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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 尼崎 総合 医療 センター	連携充実加算の取り組み	令和4年4月の診療報酬改訂において、外来化学療法加算1(1)が廃止され、新たに外来腫瘍化学療法診療料が新設された。これに伴い、がん患者指導管理料は、外来腫瘍化学療法診療料と同時算定不可となり、連携充実加算は外来腫瘍化学療法診療料の加算に変更された。このため、外来でがんの点滴治療を行う患者に対して、がん患者指導管理料を算定することができなくなった。	薬剤師の外来がん患者への指導の主体を、がん患者指導管理料から、連携充実加算へ移行させる。患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行う。また、外来で、がん化学療法導入予定の患者に対しては、薬剤師の服薬指導(初回説明)を実施する。	令和5年 3月					
	がん地域連携パスの推進について	①胃がんパスの運用実績がない ②乳がんパスの診療報酬について適切な算定ができない	昨年度、効果を上げた肺がんパスフロー(運用手順の整備)に倣って、胃がん及び乳がんパスフローを構築し、運用を開始するとともに、適切な診療報酬の算定を図る。	令和5年 3月					
		患者さんのがん地域連携パスの認知度が低い	全種がんの地域連携パスについて、患者さんにPFMで周知する体制の整備を図る。	令和5年 3月					
	地域医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者との情報共有、役割分担、支援等に関する議論することについて	定期的に議論する場が設定されていない。	①地域医療懇話会を活用。 ②がん緩和、相談支援、教育研修の協力のもと、講演会を企画する。	令和5年 3月					
	がん患者の就労支援を行う体制作りについて	社会保険労務士、産業保健総合支援センター、公共職業安定所との協働が行えていない	1)就労支援に関する専門家との連携体制を整備する(チェックリスト県オリジナル) ①社会保険労務士や産業保健総合支援センター、公共職業安定所との効果的な協働を図るための体制を整備する ②院内の専門家(MSWや看護師)との情報共有や連携を図る 2)院内掲示や配布物、ポスターなどで、がん患者及びその家族に就労支援についてわかりやすく周知し、それを定期的に見直す 3)「療養・就労両立支援指導料」算定に係る体制を強化し運用する 4)離職防止、就労支援の大切さについて、院内スタッフにも伝達する	令和5年 3月					
骨関連事象の防止	がん患者のリハビリテーション中に起こりうるSRE(骨関連事象)を未然に予防する為の取り組みが必要。	骨転移が疑わしい患者はリハ医がリスクを都度評価するシステムを構築。今後も、リハビリテーション医および各診療科医師との連携を進めると共に、リハスタッフのリスク管理意識を維持・向上を図る。また骨転移カンファレンス部会と連携・情報提供を続ける。	令和5年 3月						

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
神鋼記念病院	緩和ケアの質の向上 (1) 研和ケア研修会の受講率UP (2) 苦痛のスクリーニング (3) 緩和ケア加算の適正運用	(1) R4年度において、既受講者および未受講の新入職者により、常勤対象者の受講率は90%を下回っている。 (2) 昨年度はじまった全病院スクリーニングが活用されているかが不明 (3) 緩和ケア関連の診療加算が、算定漏れ等が散見される	(1) R4年度については、11月に院内での緩和ケア研修会を実施する。R4新入職者で未受講者の早期把握および研修会参加推奨にて、常勤対象者90%以上を維持する。 (2) スクリーニング実施率、スクリーニングされた項目がカルテの経過表に記載や計画立案されているか、再評価率。 (3) 加算状況の詳細を調査し、必要な周知等を行い、適正な算定につなげる(特にがん性疼痛緩和指導管理料の算定もれの改善)	令和4年11月					
	がん相談支援センターの相談支援体制の強化を図る	●相談の質の維持・向上のための定期的なモニタリングが行っていない ●就労支援体制が不十分である ●ピアサポートの場を提供できていない	●相談対応評価表を用いたモニタリングを実施し、相談員の質の維持・向上に取り組む ●両立支援コーディネーターの広報を行い、離職防止に取り組む。また、ハローワークなど専門家との連携体制を構築し、就労支援の体制を強化する ●がんサロンなど体験者同士が語り合える場を整える	令和4年12月					
	がんゲノム医療に対する院内体制整備	がん治療におけるゲノム医療の進歩に対し、院内のがんゲノム診療(遺伝子検査、遺伝カウンセリング等)の体制(知識面/環境面/運用面)が不十分である。	●現状、提供出来るがんゲノム関連医療の体制を整備を行う(準備委員会の立ち上げ、院内運用整備等) ●がんゲノム医療に関連した講演会の企画 ●がんゲノム医療連携病院認定を目指した院内外の体制整備	令和5年3月					
	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	1. 地域のがん看護の均てん化が徐々に進められているが、今後より一層の向上をはかっていくためには、がん診療連携拠点病院として、最新の治療や専門的ながん看護について研修を通して提供する必要がある。多施設の研修生を受入れることが制限される中でも昨年度好評であったオンラインでの研修を計画続行する必要がある。	1. がん診療連携拠点病院の強化事業として、「がん看護コアナースセミナー」を昨年度と同様にオンラインで開催する。 研修テーマは毎年最新の治療法や看護が発信できる内容とする 1) 知識編(「がん化学療法中の食を考える」「倫理カンファレンス」に関する講義)とGWIによる事例検討を3日間に分けて行う。 2) 病院HPへの掲載や地域の拠点病院への発信など効果的な宣伝活動により参加者を募集する。 3) 運営や講師・ファシリテーターについては、当院のCNSやCNが参加し、専門的関わり(困りごとの解決や支援方法の提案など)を行う。	令和4年10月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
兵庫 県 立 が ん セ ン タ ー		2. がん専門病院として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。	2. 専門・認定看護師や有資格者の実践力が向上する 1) CNSCN会を活用し、がん患者指導管理料取得数増加をはかる 2) 看護研究や倫理課題に積極的に取り組む。	令和5年 3月					
		3. がんセンター独自の研修方法を有効に活用して教育計画に基づいた研修を行う必要がある。	3. ともたん研修と集合研修を合わせた研修を開催し人材を育成する。 1) ともたん研修と集合研修を年間計画に基づいて開催する。 2) 院内講師はCNSやCNを活用し講義を行う。 3) OJT支援方法と達成課題を明確にする。 4) 看護部ジェネラリストラダーで個別に評価を行う。	令和5年 3月					
	幅広い就労ニーズにこたえるための就労支援の充実と周知	昨年度、就労支援にかかるシステムを作った。今年度は、積極的にシステムを動かし、「がん治療をしながら1歩先の自分を見据えて、望む社会生活を送れる」よう、実績をつみあげる必要がある	・初診前から始める患者家族への離職防止の周知 ・治療と仕事の両立支援ワークフローの活用と周知徹底、関連部署との情報共有 ・就労支援推進チームの結成 ・院内全職員への啓蒙(Eラーニング、各診療科訪問、病棟行脚など) ・部内の人材育成(どの相談員も対応できるを目指し、介入事例の共有、実施内容の評価、問題点の抽出、解決策の検討、介入後モニタリング、経験知の積み重ねなど) ・関係部署との協働、支援	令和5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	患者家族教室を開始し、LINEで情報発信できるようにする	・がん相談支援センター運営委員会事業として、院内各部と協力して患者家族教室を開催する ・内容をLINEなどからでも確認できるよう工夫	令和5年 3月					
	多様な相談ケースに対する相談技術・知識をみにつけ、相談対応能力の質の担保を図る	・相談員の異動に伴い、新しいスタッフが着任 ・相談員の対応能力に差がある	・一般的相談、就労支援、アピアランスケア、患者サロンなど、誰が対応しても相談支援の質が担保できるよう、マニュアルを活用、整備する ・部内モニタリングの継続(1人1事例/年) ・実際の相談で使用した資材、情報を有効に後活用できるよう蓄積した資材の活用と評価 ・当院で対応するがん種、治療の最新情報を効率的に収集、更新できる方法を検討する ・国立がん研究センター認定がん相談支援センター活動報告 ・相談員を必要な研修に計画的に派遣する	令和5年 3月					
相談支援センターで起きている課題の共有や解決法の検討、改善に向けて病院として取り組める	満足度調査の方法を検討する	・他府県の満足度調査の状況を確認する ・他府県の取り組みで良いところは参考にする ・PDCAサイクルにつながるよう、満足度調査の内容、方法を見直す	令和5年 3月						

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
兵庫県 立がんセンター	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2020年と2021年症例のがん登録数と治療の情報収集を行い、部会で承認を得た上で協議会ホームページで広報する 2. 様式や多重癌ルール改訂に伴い登録に困っている実務者が多い 3. 実務者が相談できる場が少ない	【院外業務】 1. 2020年および2021年症例の県内がん登録部会の登録数と3大がん(大腸・肺・胃)治療法の収集と協議会のホームページに広報を行う(内容は、各病院の実務者と検討する) 2. 年に2回院内がん登録実務者ミーティングを開催し、研修や統計活用などを通し実務技能の習得、登録精度向上を目的に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4年11月 予定(講義形式ZOOM予定) (当番) 姫路医療センター テーマ・講師:膵臓・胆嚢・胆管の解剖、UICC TNM病期分類について 講師:国立がん研究センター 江森氏 ・第2回 令和5年2月 予定(情報活用ZOOM予定) (当番) 兵庫医科大学病院 テーマ:2020年および2021年症例の公表統計作成 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	令和5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 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ー対策が整備できていない	【院内業務】 1. 登録の精度を上げるために国がん主催の研修に参加し、4年毎の初級・中級認定更新合格を目指す 2. 国がんの公表時期に合わせて自施設ホームページの2021年症例のデータ更新を目指す 3. 院内がん登録・全国がん登録の届出が1本化に変更されるため国立がん研究センターの提示する届出方法を理解し安全に期限内で届出を行う(7月4日~8月5日) (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、国がんや登録システムSEへ問い合わせ協力依頼する) 対応できることであれば他病院の相談窓口となる 4. 運用管理規程に沿ってセキュリティー対策を行い2016年症例5年予後還元を受けられる	令和5年 3月					
	治療の時期に関わらず、患者の苦痛症状を拾い上げ、苦痛の緩和を図る	苦痛のスクリーニングは初診時と入院時のみしか行っていない。	1) 苦痛のスクリーニングの対象を拡大する 2) 効果的に、苦痛を拾い上げ、スコアの高い患者に対し確実に対応できるようシステムをつくる	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
兵庫県立がんセンター	最期まで患者の意向を尊重した終末期医療が提供できる	患者の意向を尊重した終末期医療の提供が不十分	1)ACPIについての学習会を開催する 2)治療変更時や終了時に患者・家族と話し合う際にACPシートを活用する 3)意思決定の場面に患者や家族の意向を確認し赤付箋をつける	令和5年3月					
	薬剤師が麻薬使用患者に介入し、疼痛緩和、副作用軽減を図る	薬の適正使用、副作用管理、指導に関し、多職種で取り組む体制が不足している	1)各病棟に担当薬剤師を配置し、麻薬の適正使用や副作用管理、指導を行う 2)病棟薬剤師は、頭痛コントロール困難症例についてPCTIに情報提供を行う 3)PCTIは、疼痛難渋事例に介入する	令和5年3月					
	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)。 ○明石市域訪問看護ステーション連絡会への参加。 ○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)。 ○がんセンター主催の地域交流会の開催	令和5年3月					
	新病院に向けた合併症患者対応の連携推進	合併症を併発しているがん患者の増加が見込まれる中、夜間・休日等の連携のルール化、運用を進めている段階。	○兵庫県立がんセンター地域連携方策検討委員会の連携方策の方針に沿って、合併症(心疾患・脳血管疾患・糖尿病)を併発している、がん患者に対して地域医療機関との連携について運用方法の検討。連携方法の周知、院内周知 ○明石市在宅医療連携システム(子午線ネット)の運用推進。 ○連携事例の検討	令和5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。	○新任医師へ向けて、返書管理システムの広報実施(文書の取り込み含め返書のタイミング・返書管理システム活用) ○診療部へ返書中央管理の目的、手順を周知 ○電子カルテの返書管理システムを活用した返書状況の詳細調査継続、未返書の督促をし返書率100%の確認。返書状況の院内共有 ○返書中央管理の手順の改善、整備と運用の検討(手順の簡略化と作業時間の確保)	令和5年3月					
	前方連携支援として紹介患者数の増減の分析	・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、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。	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
兵庫県立こども病院	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)	近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び兵庫県小児がん診療病院連携協議会等の発信の機会を通じて再発・難治例の小児がん患者の集約化を進め、初発小児がんについては県内症例の約70%、再発小児がんについては県内症例の約90%の症例を受け入れた。難治・再発症例に対しては造血幹細胞移植(R3年度19例)、陽子線治療(R3年度58例)を実施し、集約化を進めた。また再発難治例に対しては本邦稼働に伴いR4年3月時点で累積27例となった。一方で、CAR-T療法目的のためR3年度4例の難治性白血病が県外の治療施設に紹介・転出した。	新型コロナウイルス感染症流行下においてもICT(通信情報技術)を整備して、種々の診療支援の場を設け、施設間連携を充実させる。また県内小児がん連携病院等との連携を充実させるため、メーリングリストを含む情報伝達網を整備する。また、造血幹細胞移植、施設限定治験等に引き続き積極的に取り組み、再発難治例の治療法改善、症例集積に引き続き取り組む。移植関連微小血管障害に対する治験、移植後サイトメガロウイルス感染症に対する治験等を実施し再発・難治症例に対する治療選択肢の拡充を図る。加えて細胞療法の充実を図るために、将来のCAR-T細胞療法導入に向けて基盤整備を進め、R4年度中のCAR-T療法実施を目指す。	令和5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	①紹介患者集積 広報活動と併せて患者紹介網の構築の結果、R2年度における小児陽子線治療紹介患者数は70例を数え、本邦における粒子線がん治療施設の小児症例数として最多であった。 ②多施設連携 要鎮静照射小児例、要化学療法併用小児例においても、紹介施設とより早期からの情報共有を行うことで、多くの紹介施設の希望時期に実施することができたが、一部の症例では照射次期の再検討を要した。 ③小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究 同研究においては、着実に症例数席が進む一方で治療終了後の継続評価が不十分であった。 ④診療支援体制 神戸陽子線センター小児麻酔医の診療支援体制の支援検討が必要である。	①現在行っている広報活動(学会活動、学術活動、紹介施設連携。社会への啓蒙)を継続・強化する。 ②紹介病院と継続的に連携し、治療計画に時間を要する照射や化学療法併用、要鎮静照射など、治療開始時からの情報共有につとめる、情報共有テンプレートの改定を進める。 ③照射終了1年後、2年後の定期検査の徹底のため、紹介病院への連絡方法を変更し、こども病院・神戸陽子線センターで共有する。また、両病院腫瘍カンファレンスとメーリングリストを用いて随時改善していく。本邦では希少な研究であるため、将来的に得られた研究成果をエビデンスとして発信、広報し患者紹介に繋がる好循環を生み出す。 ④小児麻酔科の確保は喫緊の課題であり、こども病院麻酔科とも人材確保や陽子線治療時鎮静状況についても情報共有を強化する。	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
兵庫県立こども病院	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	<p>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種々の臓器障害に加え、成長・妊孕性・二次がん・心理的問題など多岐にわたる。そのため長期的な多科医師・コメディカルのサポートが必要である。</p> <p>②成人診療施設との連携:小児専門病院である当院で継続加療が困難となった場合の診療連携</p> <p>③患者・家族への晩期合併症に関する理解促進</p> <p>④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)の主催</p> <p>⑤妊孕性温存:小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業が開始され費用に対する障壁は改善されたが、他施設との連携ならびに事務作業を要するようになった。</p>	<p>①小児血液腫瘍医・小児内分泌医・看護師・心理士・造血細胞移植コーディネーターなど多職種による長期フォローアップカンファレンスを毎月開催し現在の問題点評価を昨年に引き続き促進する。また、治療終了時からの定期的な晩期合併症スクリーニング検査スケジュールを構築し、多科・多職種で早期共有する。</p> <p>②県内がん診療連携拠点病院の成人診療科に、血液腫瘍患者は積極的に早期紹介し、両病院の診療期間が重複する時期を確保することで、診療移行を促進する。また、小児がん晩期合併症の認知を成人診療科でより広げるため、成人・小児の合同研究会や学会において参加・情報発信を継続していく。</p> <p>③患者・家族へ晩期合併症を周知していくため、治療終了時に治療内容・合併症が記載された長期フォローアップ手帳を記載し、手渡していく。また、患者家族会の企画開催、入院病棟における家族講義を通して、晩期合併症・長期フォローアップの情報提供を行っていく。</p> <p>④LCASは小児がん拠点病院が主催することとなり、本年7月3日に当院が主催が決定した。講師・グループワークスタッフ・多人数参加のWeb環境調整を進め円滑化な運営に務める。</p> <p>⑤小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業が開始された。妊孕性温存の適応となる患者を兵庫県がん生殖医療ネットワークを通して円滑に妊孕性温存療法が行えるよう務める。</p>	令和5年3月					
	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世代のがんは患者数が少なく、疾患構成が多様であり、診療連携体制の確立が困難である</p> <p>②小児専門病院である当院の入院環境はAYA世代患者のニーズと合致していない部分がある</p> <p>③高校生の教育支援として、原籍校から通信制高校へ転籍することで単位取得が可能となったが、教育支援体制は充足していない</p> <p>④AYA世代がん患者の妊孕性温存や就労支援など心理社会的側面からのサポートが必要</p>	<p>①がん拠点病院においても診療経験が少ないのが現状。成人診療施設と連携し、疾患ごとの最新の知見や臨床所見の情報共有を行いつつ、診療経験の蓄積および治療成績の向上につなげる。</p> <p>②同世代患者との関わりが持てるような環境整備、個人によって異なるニーズをくみ上げられる体制作りを努める。</p> <p>③単位制(通信制)高等学校、原籍校との連携によって、単位取得可能なケースが蓄積されつつあり、院内でのIT環境の整備と、原籍校との連携によって、原籍校の授業をオンラインで継続的に受けられるケースが増えてきている。スムーズな復学に向けて原籍校と情報共有をはかり、進級や受験の時期に治療が重なった場合でも可能な限り本人の意向を尊重できるよう連携していく。</p> <p>④年代や治療内容に応じて患者のニーズが異なるため、適切なタイミングでの情報提供や専門施設との連携をはかるとともに、多職種で関わる体制を構築していく。</p>	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
兵庫県立こども病院	小児がんゲノム医療の推進	がんゲノム医療連携病院として、令和3年8月以降、当科外来でICを行いがんゲノム検体の提出を開始した。拠点病院である神戸大学医学部附属病院のエキスパートパネルで症例検討を行い、検査結果を主治医から患者、代諾者に説明している。有意な変異が認められたが、結果説明の時点で対応する分子標的薬等の新規薬剤の治験がない場合が多い。後になって新規治験が開始される場合が想定され、変異を有する患者さんの治験情報の更新をどのように行うのが課題である。	がんゲノム検査を提出し、有意な変異が認められた患者さんのデータをゲノム医療センターを中心に収集し、新規治験情報との照らし合わせを定期的に行い、検査結果説明後の患者さんにおいても治験情報の更新を行っていく。	令和5年3月					
	小児・AYA世代がん患者に対する緩和ケア体制の拡充	①緩和ケアチーム活動と院内各部署の連携性をさらに高める必要がある。 ②AYA世代がん患者に対する緩和ケアの提供経験が十分でない。 ③スタッフにおける緩和ケア教育・研修経験者の割合が十分に高くない。	①緩和ケアチームのカンファレンスや事例検討会を通して、院内各部署との連携を強化する。造血細胞移植症例については前処置開始前より緩和ケアチームとして介入し、主治医・病棟スタッフと常に情報共有しながら患者の苦痛を和らげるよう努める。 ②AYA世代がん患者に対する緩和ケアチームの介入事例を検討し問題点を抽出する。小児がん患者への緩和ケア提供との相違点を検討する。AYA世代への介入について他施設における経験や活動内容について情報を収集し共有する。 ③緩和ケア関連の研修会や講演会に関する院内への情報提供を促進する。厚生労働省の緩和ケア研修会や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)の受講を促進する。	令和5年3月					
	小児難治性急性リンパ性白血病に対するCAR-T療法導入	①最も頻度の高い小児がんである急性リンパ性白血病について、再発難治症例に対する新たな治療戦略を構築する必要がある。 ②新規治療であるCAR-T療法の実装に向けた院内体制の整備が必要である	①新規治療を含めた再発難治症例に対するより積極的な治療戦略を構築する。他施設からの紹介症例に対しても対応できるよう院内各部署との調整と連携を進める。 ②CAR-T療法の実施に求められる施設要件の達成に向け、多職種との連携を深め、準備を進める。同療法を導入した先行施設における経験や課題について情報を収集し共有する。		令和5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。

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
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)各診療科における、手術療法、化学療法、放射線療法の質向上	1)「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し、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)	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等による体制強化 5)がん連携バス説明要員の拡充とスキルアップ 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	患者会の活動との連携	年3回の開催を行ってきたが、世話人のみの情報共有となっている。	①感染対策を行ない、今年度1回以上は開催したい。 ②ピアサポーターが中心となり、今後の活動情報を医療者が支援していく	令和5年 3月					
	がん関連のチーム医療の推進	緩和ケアチーム・化学療法チーム・がん登録部など各チームの活動内容の周知が院内で不足している	①緩和ケアチームの介入依頼数を増やし、必要な患者にチームとして介入できるシステムを確立させる。 ②化学療法チームで行なった患者のカンファレンスを外来・病棟でも共有し、安全な化学療法を行なう。	令和5年 3月					
	化学療法室の有効活用	稼働率	①自宅でのケアの方法などを、ベッドの状況に応じて指導する。 ②入院患者の化学療法を行なう場所の検討	令和5年 3月					
	がん登録における分析	がん登録実務者による院内がん診療の分析、情報共有	委員会を通じて院内がん登録データの共有と活用を図る。 ・提出前の確認 ・全国集計の分析と共有	令和5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	令和5年 3月					
	がん登録実務者の確保	・がん登録については、登録実務者のみで、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。	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。依頼のあった予後調査は確実に実施する。 ②院内がん登録初級実務者研修を確実に更新し、個々の実務者のさらなる技能向上を図る。	令和5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	・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。	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。	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	基本的緩和ケアの質向上 1)院内緩和ケアマニュアルの周知 2)がん・非がん患者の苦痛評価が適切に行われ、苦痛緩和へのケアが継続される	1)昨年度院内の緩和ケアマニュアル修正開始、修正箇所が多く完成に至らず。 2)昨年度、緩和ケアリンクナース会で苦痛緩和について取り組んだ。苦痛評価の必要性や方法について周知は行えたが実践レベルでの課題は残っている。	①9月院内緩和ケアマニュアル改定版の開示 ②9月以降、緩和ケアマニュアル活用に関する説明を実施。 ①看護師を対象に緩和ケアに関する教育の実施 ・がん看護プログラム ・がんに限らず非がんも対象とした勉強会を各部署で実施 ②医師を対象に緩和ケア研修会の参加を促進する	令和5年 3月末						
	がんに限らず非がん患者も対象とした緩和ケアチーム活動の充実	昨年度の調査により、各部署への周知として緩和ケアチーム依頼の対象、時期、方法に関して不明確な部分が多くあった。緩和ケアリンクナース会の活動の結果、非がん患者の依頼の増加もあり、ニーズは高い。しかし、緩和ケアチーム活動の周知が十分には行えておらず、また、看護師の育成も十分に行えていない。	①緩和ケアチーム依頼件数 がん患者 :50件以上/年 非がん患者: 5件以上/年 ②緩和ケアチームラウンド・カンファレンス実施 1回/週(木曜日) ③病棟が主体となったカンファレンスを行う目的で、各部署の看護師に、緩和ケアチーム介入患者に関する問題整理が行えるよう教育を行う。 ③啓蒙活動:ポスター掲示	令和5年 3月末						
	アドバンス・ケア・プランニングの体制整備	院内のACPに関する指針およびマニュアルが整備されていない。	1)ACPツールの検討 2)各部署で意思決定支援に関する課題を明確にし、ACPの普及活動を行う ・がん看護リンクナース会	令和5年 3月末						
	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。	令和5年 3月末						
	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	・2021年度作成のフローチャート(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全体の流れが把握できる手順)の評価・修正 ・カルテ内に参考資料として載せているレジメ一覧の修正を行い、安全で正確な抗がん剤の投与を推進する	令和5年 3月						
総合医療センター 県立はりま姫路	新病院としてのキャンサーボードの設立	2022/5/1の病院統合により、がん診療に関する委員会活動、研修活動が一旦中断される状態になるため、新たに再構築しなければならない段階にある。	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上になるとともに、がん診療に関連する診療科、医師数、コメディカルも充実するので、より幅の広い検討ができるものと思われる。製鉄記念広畑病院での活動をもとに再構築し、よりパワーアップしたかたちでキャンサーボードを構築する。	令和4年 10月						
	新病院でのがん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会開催	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上となる。研修医の入れ替わりもあり、研修修了率は大幅に減少するのは自明であり、自施設での研修会を開催しなければならない。	自施設で研修会を開催し、研修修了率90%の目標を達成する。	令和4年 11月頃						

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
総合医療センター 県立はりま姫路	新病院での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	2022/5/1の病院統合により病院の規模がおおよそ倍になり、がん診療に関連する医師数およびコメディカル数は増加する。しかしながら、統合となったもう一方の前身となる病院は循環器に特化した病院であり、コメディカルの教育は必須であり、新たに計画を立てる必要がある。	製鉄記念広畑病院での研修教育活動を継承し、早急に研修システムを再構築する。	令和4年7月頃					
	がん診療拠点病院としての役割を果たすためのマンパワーの拡充	2022/5/1に病院統合となるが、専門的なコメディカルは相対的にマンパワー不足となることが予想される。	放射線治療医の常勤化も含め、放射線治療科のみならず腫瘍・血液内科、消化器内科、消化器外科、放射線診断医のマンパワーの増加が予定されており、コメディカルにおけるがん診療に専門性の高い人材の育成を継続的に行う体制づくりを構築する。	令和5年3月					
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	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療に関係する各診療科と各部署間の連携を強化し、組織横断的にがん診療の更なる充実を図る ・がん診療における免疫チェックポイント阻害剤の副作用等についてはスタッフ全員が包括的に把握していると言いたい。 ・がん看護外来が休止中である ・化学療法室と病棟の連携を充実させる。 ・がん認定・専門看護師の役割について啓発活動を行う。 ・がん患者における化学療法、手術、放射線療法施行前に口腔機能管理センターを受診できていない診療科がある。 ・がん患者リハビリテーションの更なる充実を図る。 ・診療報酬改定に伴う変更点や医師、看護師、薬剤師等の研修や資格確認を行い、適切な算定を行える運用の構築を行う。 ・がんゲノム医療に対する体制が整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年4月に設置した「がん総合診療センター」において、がん診療機能を総括し、診療科・各部署の垣根を越えて、多職種でのカンファレンスを行い、集学的に治療方針の検討や質の高い治療を推進する。また、各臓器別・疾患別センターを運用する。 ・がん看護外来が休止中である ・ミニ勉強会(外来化学療法患者指導について)を開催する。また、病棟から依頼があればミニ勉強会を開催する。 ・掲示板を活用してがん認定・専門看護師の役割について啓発を行う。4月の認定・専門看護師通信で発信する。 ・各診療科、患者サポート部署との連携を強化する。 ・がんリハビリテーションが必要な患者に対して、リハビリオーダーを出していただけるよう医師へ周知を行う。 ・外来乳がん患者の中で、リンパ浮腫やリンパ浮腫発症に繋がる肩関節の可動域制限を来す可能性のある患者への指導の充実を図る。 ・入院周術期がん患者のリハビリテーションによる効果を検証し、内容の充実を図る。 ・がん認定・専門看護師や薬剤師の体制を強化し、がん患者指導管理料「イ」「ロ」「ハ」及びがん性疼痛指導管理料を含めがん患者さんに伴う診療報酬の算定向上に努める。 ・がんゲノム医療の体制整備について検討する。 	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	緩和ケア医療の推進 ACPの構築	<ul style="list-style-type: none"> 各所属で行う苦痛のスクリーニングの調査が必要なすべての患者に実施できていない。 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に比べて少ない。 緩和ケア研修会が少ない中、緩和ケアに対して質の高い医療や看護が必要である。 院内のACPIに対してのシステムが構築できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 各所属で苦痛のスクリーニングが必要な全ての患者に実施でき、介入が必要なすべての患者に介入できる。 苦痛のスクリーニング実施率と対応率の調査を行い、緩和ケア委員会を通じて各所属へ結果のフィードバックを行う。 苦痛のスクリーニング結果から、NRS8以上の患者の80%のPCT介入ができるよう、緩和ケア委員、担当看護師、主治医へ働きかける。 病棟のカンファレンスに参加し緩和ケアについて共に検討する機会を持つ。 令和4年度の緩和ケア研修会を可能な範囲で開催する。 緩和ケア委員会のミニレクチャー 緩和ケアニュース等も含む 院内のACPのシステムを構築する。 院内ACP推進チームを形成し、定期的に会議を開催することで院内におけるACPの現状把握と課題に向けて検討していく 推進していくためのツールの検討と作成(ACPを実践する際のガイドの作成の検討や経時的にACPIに関する情報を見られるように記載ツールを作成する) 職員へのACPの啓発(緩和ケア委員会でACPIについて共有できる場をもつ) 患者・家族へのACPの啓蒙(ポスターやリーフレットなどの院内設置について検討する) 	令和5年 3月					
	がん相談支援センターの充実	<ul style="list-style-type: none"> がん相談員のスキルアップが行えていない 両立支援の相談業務の充実、ハローワーク等との連携が不足している。 コロナ禍でのがん患者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]) 	<ul style="list-style-type: none"> がん相談員基礎研修(3)が受講出来るように申し込みを行なう。がん相談研修スケジュールの活用を行ない、がん相談員のスキルアップを図る。 両立支援の相談についてスキルアップが行えるよう、関連内容についての研修に参加する。また、ハローワークと連携を行ない、両立支援の実践へとつなげる。 がんサロンが対面でなくても開催できるよう、オンライン開催についてのシステム構築を行なう。 	令和5年 3月					
	がん診療連携拠点病院としての広報活動等	<ul style="list-style-type: none"> 県指定がん診療連携拠点病院として、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。 国指定の地域がん診療連携拠点病院を目指してさらなる体制強化を目指した取り組みを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療職を対象にがん診療についての講演会の実施。 HPや広報紙を通じて、地域住民や医療機関に向けて広報活動を実施する。 国指定の地域がん診療連携拠点病院の要件となる要員配置を強化するため、配置状況を検証し、継続的に体制維持・強化できるよう取り組む。 	令和5年 3月					
	院内がん登録実務の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> 院内がん登録実務者のレベルアップが課題 予後調査体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 院内がん登録実務中級者資格取得。(中級者2名⇒3名に) 死因調査の手法の検討。 2016年度登録患者の調査の実施。 	令和5年 3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	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。院内での直接講義、Webを介した講義を年3回を目標に実施。irAE（免疫関連有害事象）検討会を年3回を目標に実施。	令和5年3月						
	安心、安全に患者同士の交流ができる環境を整備し、情報提供を行う。	3ヶ月に1回オンラインがんサロンを実施してきたが参加者1名であった。周知に知られつつあるため次年度から継続。事前参加登録制にしているため、当日参加も可能としていく。	<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催にする。 事前参加、登録制とせず、当日でも参加できるようにする。 ZOOM参加の方法をHPに示していく。 	令和5年3月						
	患者が相談支援センターを利用できるように院内職員から案内できる。	院内職員にむけた情報発信が定期的に行なえていない。症状緩和のスクリーニングとともに患者には案内しているが、案内用紙の修正ができていない	<ul style="list-style-type: none"> ニュースレターの定期的な発行をおこなっていく。文字数が少なく、端的な情報発信を定期的(4ヶ月に1回)に行い、がん相談支援センターの存在を認識してもらうよう働きかける。 看護職員に向けた周知教育に限定されたいため、医療クラークや医師、MSW等各職種に向けた周知する機会を作る。 院内掲示物、配布物の見直しを行う。 	令和5年3月						
	相談員間で対応評価を行い、課題を共有する。	相談員間でのモニタリングや対応分析が実施できていない。	<ul style="list-style-type: none"> 電話対応時の録音機器の購入をしてもらえるように交渉する。 「がん相談対応評価票」を用いて定期的に自分達の対応した場面の振り返りを行う。 4か月に1度評価日を設定し、相談員間で相談対応評価表を用いた対応分析をおこない課題を共有する。 	令和5年3月						
	人材育成とがん登録精度の向上	<ul style="list-style-type: none"> 2022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。 	兵庫県の実務者ミーティングや国がんで実施される院内がん登録研修などに積極的に参加し、がん登録の精度向上を図る。SNSの活用、他病院との連携をとり、常に情報収集に努める。	令和5年3月						
	継続可能な緩和ケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で緩和ケアの質の低下が言われている。質の維持が必要である。例えば、在宅移行への患者が増加しており、どんな感染状況でも行えるWEB退院前カンファレンスのシステム構築ができていない。コロナ禍で受講者に制限がかかり地域医療従事者に緩和ケアの提供ができていない。 心不全チームとの多角的評価の実際が行えていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前WEBカンファレンスのシステム構築に向けて地域医療室スタッフと情報連携を行なう。 緩和ケア研修会を、地域医療従事者が参加できるような開催方法の検討 心不全チームとともにIPOSの導入 	令和5年3月						

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	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および乳腺外科のみであり、診療科やがん種にバラツキがみられる。	がん地域連携バス委員会を通じて、現状の把握や課題解決にむけて、各診療科へ継続的に働きかけていく予定。	令和5年3月					
明和病院	がん登録実務への取り組み	がん登録対象者の増加による登録業務の負担増 主要5部位以外のがん登録に関する知識不足	中級認定者の増員および、研修や実務者ミーティングへの積極的な参加。研修で得た情報を実務者間で共有し、がん登録の精度向上に繋げる。	令和4年10月					
	がん患者が緩和ケアを受けられることができる	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、適切な薬剤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の介入をする 2. 外来・入院患者のスクリーニング継続を行う	令和5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、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 2. オピオイド処方がある外来通院患者への介入する	令和5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。	1. 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	令和5年3月					
	がんサロンの開催	新型コロナウイルスの影響開催を予定している場所が狭い	開催場所を広いところを確保し、人数制限を行うことにする	令和4年10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

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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果たす	がん診療に対しての当院の取組みをPRしていき、当院での初回診断、初回治療を行う。コロナ禍でどこまでできるかわからないが、開業医訪問を活発化し、開業医との連携の強化を図る。適切な時期に適切な情報を提供することを徹底する。	令和5年3月末					
	院内がん登録全国集計への参加を目指す	院内がん登録全国集計には、未だ参加していない	院内がん登録データの提出を目指し、精度の高いデータを提出できるよう、日ごろから質の向上と知識の習得に努めていく。	通年					
神戸市立西市民病療センター	がん登録データの質の向上	5大がん以外は知識不足から精度に不安を感じる。	積極的に研修会に参加し、知識を習得し更なる登録精度の向上に努める。研修会に参加した者から、参加できなかった者への情報伝達、資料配布等により実務者のレベルアップに努める。	令和5年3月					
市立川西病院	がん登録	集計と分析の向上	2021年のがん登録件数について前年度を参考に集計するとともに、当院と全国の比較や地域別など集計。その他に2016年症例に引き続き2017年症例もカプランマイヤー法を用いて生存率を分析していく	令和5年3月					
	がん登録	登録に対する技術の向上	前年度に引き続きがん登録に関する研修会に参加し、能力向上を図る	令和5年3月					
	がん登録	業務マニュアルの整備	令和4年9月の病院統合に向けて両病院のマニュアルを整備し、遅滞なく院内がん登録を実施する事ができるようにしていく	令和4年8月					
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。	引き続き、がん登録実務初級者認定者を中心として、体制の充実を図ることとする。	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
明石医療センター	緩和ケア	1.ラウンドの実施 2.がん患者指導管理料の算定 3.医師の参加 4.研修会	1.カンファレンス時にラウンドを実施 2.がん患者指導管理料の算定 前年 イ 86件 ロ 263件 を維持・増加を目指す 3.呼吸器内科、消化器内科医師の継続的参加 4.事例を通じた研修会の開催	通年					
	がん登録	登録実務者が1名	登録実務者の増員(2名)	通年					
明石市立市民病院	がん登録	ケースファインディングに時間がかかる	ケースファインディングツールの導入	令和5年3月					
	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働きかけを行い、人選を行っていく。	通年					
神戸海星病院	緩和ケアの推進	認定看護師の退職 緩和ケア担当医師の退職	人員補充、チームの再編成	未定					
姫路聖マリア病院	がん地域連携パスの運用	前立腺がんパスの運用の継続的な取り組み	前立腺がんパス運用を途切れることなく継続的に取り組む。今年度は前立腺がんパス運用を10件を目標とする。 3年前(1件)、一昨年度(6件)、昨年度(7件)	令和5年3月					
	がん登録	がん登録を継続的に報告出来ているが、職員への周知および関心を引くような行動を実践出来ていない。	がん登録したデータに基づく内容をより充実すべく公表内容を工夫のうえ取り組む。	令和5年3月					
	コロナ禍にあっても工夫のある研修	参加人数の向上	コロナウイルス感染症対策であっても研修会の案内を行い、知識研鑽に努めるとともに参加人数を増やす取り組みを働きかける	令和5年3月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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)
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					
	市のがん検診を受託することに伴い、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。	市のがん検診全般を当院が実施することから、がんに対する専門性を活かした啓発活動により、がん検診の受診率向上に努めたい。	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が不十分である	全病棟の入院がん患者にSTAS-Jを用いて緩和ケアニーズの拾い上げを行い、週1回の緩和ケアチームカンファレンスで報告する	随時実施					
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減させる	緩和ケアチームカンファレンスを中心に介入が必要な患者すべてを拾い上げ、できる限り早い段階からAdvance Care Planningを行う	随時実施					
		オピオイド使用患者に対して副作用対策を含めた適正使用を推進する	オピオイド使用患者への薬剤師介入率100%を目指し、緩和ケアカンファレンスを通じて他職種と情報共有を行う	随時実施					
	がん登録	がん登録実務者が1名である	人員増加に向けてeラーニング受講及び認定試験を受験する	令和5年3月					
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。	広報誌、オンライン研修、医療機関訪問等により、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。	令和5年3月					
	院内スタッフへの再周知・再確認等啓蒙活動の実施	平成30年度より、適用実績がないため、院内での運用等について再周知が必要。	院内スタッフへの運用の再周知・再確認を行い、積極的連携パス使用への意識付けを行う。	令和4年7月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	登録者の資格取得を目指す	業務内容の整理を行い、資格取得に向けて時間を捻出する	令和5年4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	令和5年4月					
	緩和ケアの運営体制の整備	在宅医療のチームとの連携の強化	地域の情報を収集。院内だけでなく、院外の関係事業所と定期的なカンファレンスを開催し、連携を強化する	令和5年3月末					
市立芦谷病院	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、今年度医師の交代もあるため、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、がんパスの運用数を増やしていく。	令和5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。 (WEBによる芦屋緩和医療連絡協議会、講演会を開催するなど手段を検討しながら連携促進に務める) 緩和ケア病棟稼働率85%以上を目標にコロナ過での運用を目指す。	令和5年3月					
市立加西病院	効果的な緩和カンファレンスを行い介入ができる	緩和ケアチームの介入の目的・目標が曖昧となっている	①リンクナースによる緩和ケアスクリーニングの実施。 ②スクリーニング後にカンファレンスを実施、チームの介入について検討。 ③カンファレンスにおいては短期目標を設定し、介入(提案)を行い評価する。 目標が達成できれば介入終了とする。 ④カンファレンスの記録は、検討事項に関連した職種が担当し、上記に基づく記録とする。	令和5年2月					

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年5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	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。	随時					
	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。	随時					
	がん地域連携パスの推進	昨年より地域連携パスの運用が実現することができたが、まだ件数が伸びていないのが現状	院内関係者への周知を行っていく 地域の医療機関へ向けての周知を行っていく	令和5年 3月					
神戸低侵襲がん医療センター		(計画未設定)							
兵庫県立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	令和4年度より新たに5種の粒子線治療が保険適用となったが、引き続き他の疾患についての適用拡大が求められる。	保険適用が見送られた疾患については、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。	令和6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