

PDCAサイクル実施計画管理表

令和5年4月

兵庫県がん診療連携協議会

目 次

	(令和4年度)	(令和5年度)	
1 神戸大学医学部附属病院	1	42	国指定
2 神戸市立医療センター中央市民病院	2	43	"
3 神戸市立西神戸医療センター	3	45	"
4 神鋼記念病院	4	46	"
5 関西労災病院	6	47	"
6 兵庫医科大学病院	7	48	"
7 兵庫県立尼崎総合医療センター	8	49	"
8 近畿中央病院	9	50	"
9 市立伊丹病院	10	51	"
10 兵庫県立がんセンター	11	52	"
11 加古川中央市民病院	15	55	"
12 北播磨総合医療センター	17	57	"
13 姫路赤十字病院	19	60	"
14 姫路医療センター	22	62	"
15 公立豊岡病院	22	62	"
16 兵庫県立丹波医療センター	23	63	"
17 兵庫県立淡路医療センター	24	64	"
18 赤穂市民病院	25	65	"
19 兵庫県立こども病院	26	65	"
20 神戸医療センター	29	67	県指定
21 兵庫県立西宮病院	30	68	"
22 西宮市立中央病院	30	68	"
23 明和病院	30	69	"
24 宝塚市立病院	31	70	"

25	兵庫県立加古川医療センター	33	71	県指定
26	西脇市立西脇病院	33	72	〃
27	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	35	73	〃
28	神戸中央病院	36	74	準じる病院
29	川崎病院	36	74	〃
30	神戸市立医療センター西市民病院	36	74	〃
31	神戸海星病院	36	74	〃
32	神戸労災病院	36	75	〃
33	済生会兵庫県病院	37	75	〃
34	新須磨病院	37	75	〃
35	神戸赤十字病院	37	76	〃
36	甲南医療センター	38	76	〃
37	市立芦屋病院	38	76	〃
38	三田市民病院	38	77	〃
39	川西市立総合医療センター	39	77	〃
40	兵庫中央病院	39	77	〃
41	明石医療センター	39	78	〃
42	明石市立市民病院	39	78	〃
43	高砂市民病院	40	78	〃
44	市立加西病院	40	79	〃
45	姫路中央病院	40	79	〃
46	姫路聖マリア病院	40	79	〃
47	公立八鹿病院	41	80	〃
48	神戸低侵襲がん医療センター	41	80	承認病院
49	県立粒子線医療センター	41	80	〃

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)
神戸大学医学部附属病院	がん相談支援センターの役割強化	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	○	概ね達成	相談症例数にむらがあったり、他の臓器別カンファレンスで解決できる症例が増えていることもあり月1回の症例を集めるのは大変であるが、おおむね月1回ペースで開催することができた	継続	全体会議により臓器別カンファレンスが順調になり、全体会議は月1ペースでも臓器別カンファレンスでの解決力が向上していると考え、引き続き全体会議を継続することが望ましい
	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	○	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
	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、アピアランス事業の共有など)	令和5年3月	○	概ね達成	1)計画通り実施できた 2)情報源リストの評価の方法を見直し、新たな評価基準を作成した 3)計画通り実施 4)院外院内向けにそれぞれ広報活動をしたが次年度以降は院内必須講習の活用も検討 5)オンライン相談体制は、ハローワーク神戸とのオンライン面談の体制を構築できた 6)認定センターの更新審査結果は全て受理され更新できた。認定相談員2名新規申請 7)情報連携部会の活動も主体的に取り組めた 8)会議は開催されず	継続	1)初診時や入院時に医療者ががん相談支援センターを紹介する体制を構築する 2)院内医療者向けに定期的に教育を実施する 3)人材育成 4)相談件数増加に対応できるように、業務改善、業務のスリム化を行う
	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	△	未達成	長田区は受け入れ医療機関の対応があった(5件)が、須磨区を中心とした居住地の患者の対応が無く、開拓は難しい状況であった	継続	患者の居住地のニーズに合わせた医療機関の開拓を検討する
	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	○	概ね達成	監査の結果、スクリーニング結果を踏まえた対応率が上層していた。特に、看護計画が立案されていた事例では、苦痛が改善されていることが示唆されていた。このようにスクリーニングの結果とそれに付随する実践のつながりを見える形で現場にフィードバックすることで、スクリーニングの質の担保につながるため、継続が必要である	継続	スクリーニングの監査の継続
	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られることができる	1. 全ての患者が地域での基本的緩和ケアを受けられ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	○	概ね達成	今年度は、事例の振り返りを、その事例を連携した地域の医療者にも参加して頂き、実施した。結果、退院支援の振り返りが有意義となった。次年度も継続していく	継続	事例ベースのプログラムで継続する
	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～	△	概ね達成	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した 2)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、4月に発行する予定 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は適宜緩和ケア外来でフォローしている 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している → チーム依頼にはつながっていない	継続	1 2)改定事項があれば、改定する。2年ごとに定期改定する 3. 苦痛のスクリーニングを充実する

《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)
神戸大学医学部附属病院	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	○	達成	・一定期間使用されていない登録レジメンについて、主に小児科で使用するレジメンについて、必要性の無いレジメンを削除した。また、臨床試験のレジメンについても試験終了したレジメンを削除した ・臓器横断的に使用するレジメンを除き、レジメン名称に適応疾患名を追記した。一方、レジメンを疾患名の付いたフォルダに格納し直す件は、そのメリットを協議のうえ、現行対応を維持することとした	継続	・治療ガイドラインの変更や臨床試験の実施状況などを考慮しながら、引き続き対応を継続する
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、相談支援を受けられることができる	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	令和5年3月	○	概ね達成	苦痛のスクリーニングについて、外来・入院で実施し、週に1度カンファレンスでケア内容を話し合った	継続	職員向け広報を今後行っていく
			・事例検討会を実施する				症例について、カンサーボードで多職種で検討している		引き続き取り組みを継続していく
			・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				相談件数としては、およそ100件程度増加した		引き続きがんサロンの件数を増やしていく
・広報を強化し相談件数増加につなげる	毎月多職種でがん総合支援について話し合い、告知後の面接やがん教室を始めた。また、がん相談支援研修に3名受講している	がん相談をメールで予約できる体制をつくり対応する。また、今後がん相談支援研究を受講し、多職種でがん教室、がんサロンに取り組んでいく							
・がん相談に関わる人材を育成する	相談室内に限らず、別の場所で電話相談を受けるなどの工夫を行った	紹介元になりうるスタッフへ定期的に広報していく。また、スクリーニング表へ就労に関する項目の追加を検討する							
・がん相談支援センターで院内の人材を効率的・効果的に活用する	院内職員へ周知し、チラシを配架したが、相談件数は変わらなかった								
・就労支援に関する広報を強化する									
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	○	概ね達成	リンクナース会で緩和ケアとACPの知識の普及を促し、取り組んだ内容を共有した 7月にACPについて、9月に意向を引き出すコミュニケーションについて、講演会を開催した 統一されたカルテの記載方法がなく、記載ツールの見直しを行っている 一部の科では多職種で事例を検討し、ACPに取り組んでいる	継続	引き続き継続的な教育の機会を設けていく 引き続き継続的な教育の機会を設けていく 多くの診療科で使える方法を検討していく 多くの診療科で取り組んでいけるようアナウンスしていく	
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践と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た事例をカ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	○	概ね達成	・毎月神戸大学病院と神鋼記念病院と協働し緩和ケア地域連携カンファレンスを行い、施設の紹介や事例検討を行い、緩和ケア病棟や在宅医療の情報を共有できた ・メールリストを用いて職員に向けてアナウンスを実施した ・カンサーボードでは在宅移行後の症例検討は行われていない ・外来で月に9回、外来全体で事例検討、勉強会を開き、地域連携やギアチェンジ期の支援、ケアの方向性について話し合った	継続	・引き続き緩和ケア地域連携カンファレンスで地域の医療者と連携し、学んだ知識をもって患者がその人らしく過ごせるよう取り組みを強化していく ・メールリスト以外のアプローチについても検討する ・在宅移行症例についても募集・検討する ・外来でのクロスミーティングを継続して行い、多職種でケアの方向性を見出していく	

《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	<p>1 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</p> <p>2 必要な患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けることができる</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>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)</p> <p>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(カンサーボード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)</p>	令和5年3月	△	概ね達成	<p>1 コロナによる入院制限もあり、スクリーニング実施数は1,450件であった。つらさが陰性であってもスクリーニングにより介入となったのは約47件と増加した。スクリーニングシートを活用しチーム以外のスタッフも初期介入が行えるようにリンクナースを中心に周知を図った。院内医療従事者を対象に緩和ケア研修、ELNEC-Jコアカリキュラム研修を実施した</p> <p>2 新規介入521件。非癌患者へは、疼痛・呼吸苦などで80件対応。がん総論カンファレンス1回/週行い多職種で症例検討する機会をもった。意思決定などの多職種・他部門カンファレンスは約31件行った。WEB上で地域連携カンファレンスを13回/年実施し、地域医療機関等と連携を図った</p>	継続	<p>1 外来でのスクリーニング件数増に引き続き取り組むとともに、医療者、患者それぞれに対し、ACPIに関する普及や教育を行う</p> <p>2 日頃診療で連携している医療機関とより連携を深める</p>
	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>2. 相談者が質の高い支援を受けることができる</p> <p>3. 相談者が治療と就労の両立が出来るように支援を受けることができる</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	令和5年3月	△	概ね達成	<p>1. 相談件数は目標の95%達成。院内医療スタッフからの紹介率は42%と目標を達成①院内ICTの助言を得て、当院通院中の患者・家族のみを対象とし対面面談を再開。②がん総合診療部だより「就労支援」「ゲノム医療」「相談支援センターの役割」について投稿。③神戸市アピアランスサポート事業を紹介④院内広報誌を活用。⑤及び⑥積極的な広報ができなかったため、実施に至らず。</p> <p>2. 相談者アンケート結果により「問題解決に近づいたと感じる」が90%で、目標の95%を下回ったが、専従の交替により経験値も浅いことから、必ずしも満足につながる相談対応が叶わなかったものと捉え、相談員個々の学習、研修受講、相談員間の振り返りを行った。一方、「相談して良かった、また相談にきたい」については96%あり、1回の相談では解決に至らずとも、次回につながるアクセスを保障することはできていると評価する。がん看護外来と必要時に情報共有、介入のフィードバックをするなど連携を図れている</p> <p>3. 相談件数は15件あり目標を達成。医療スタッフからの紹介で利用するケースもあり院内広報誌で就労支援について取り上げたことの効果と考える。</p>	継続	<p>1. 相談件数:500件以上、医療者からの紹介件数:30%以上を維持できるよう引き続き取り組む 診断から初期治療開始に至るまでに相談室を利用できるシステムの構築が求められており、それにむけてのより効果的な広報活動のあり方を、引き続き検討する。</p> <p>2. 相談者アンケートでは満足度の評価はできるが、具体的な解決に近づかなかった問題点が把握しがたいので、質向上のためのアンケート内容を再考する。就労支援、アピアランスケアも重点課題であり、それらの相談対応も充実できるよう相談員のスキルアップと継続した周知活動を行っていく</p> <p>3. 社会保険労務士と協働し、就労支援のあり方の検討、周知活動を継続して取り組む</p>

《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	△	概ね達成	1. ピアサポーター養成講座の受講者による患者サロンの中でのピアサポート活動は、コロナ禍のため感染防止・安全に配慮のうえ、慎重に検討している 2. 患者サロンの一環としてのクリスマスコンサートが対面での実施が困難なため、職員が作成した動画を化学療法センターでの視聴や、患者ライブラリーで感染防止対策を図り視聴・懇談できる環境を整えた 3. がん関連図書453冊、DVD16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. ピアサポーター養成講座の受講者と今後の活動について相談・連携のうえ、活動内容を検討していく 2. 患者ニーズに応じた患者サロンについて、引き続き計画・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
	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、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67%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	○	概ね達成	① 末梢神経障害予防ケアのマニュアルを修正し、指示・運用方法について再検討のため、対象診療科の拡大は見合わせた ② 化学療法実施前の約70%の症例に対し、皮膚の状態を確認する問診票を配付し、皮膚科診察の要否の評価ができた。皮膚科へのコンサルトは原則医師からとすることができた ③ 化学療法前の患者の歯科受診率は49%弱であった。院内売店にて口腔ケアトライアルセットの販売することができた ④ 白血球減少時の栄養指導リーフレットを新規作成し、院内に周知した。各部署で活用いただけた ⑤ 「Infusion reaction 対応マニュアル」の作成は継続課題	継続	① 末梢神経障害予防ケアのマニュアルを修正し、指示・運用方法について再検討した上で、対象診療科の拡大に取り組む ② 化学療法実施前の全症例に対し、皮膚の状態を確認する問診票を配付し、皮膚科診察の要否の評価ができるよう、継続して取り組む ③ 外来初・外来初回導入時の歯科受診率66%を継続して目指したい ⑤ 「Infusion reaction 対応マニュアル」の新規作成は、継続して取り組む
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) 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	○	概ね達成	(1) 2022年10月2日に研修会実施 受講率は91.2%(非常勤含む) (2) スクリーニング実施状況をサンプル調査したところ、実施率は入院71.4%、外来98.9%(対象の一部外来部門のみ)と高率だった。しかし、そのスクリーニング内容を、経時評価しやすくするために経過記録に記載した割合22.6%、カンファを行った率は入院12.7%、外来0%と低値であった (3) 加算状況調査の結果、11月89.5%、12月73.3%であった。調査期間が短く、詳細は不明であるが、一部の診療科に偏っている可能性あり	継続	2023年10月14日に次回研修会実施 加算状況調査の結果、11月89.5%、12月73.3%であった。調査期間が短く、詳細は不明であるが、一部の診療科に偏っている可能性あり 医師に再周知をおこなう。診療科ごとへのアプローチも予定。繰り返しのリマインドで加算発生しない件数を事務に依頼してカウント、全体の傾向を継続して把握する

《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)
神鋼記念病院	がん相談支援センターの活動強化	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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	令和4年6月	○	達成	<ul style="list-style-type: none"> ●臨床検査技師(生理検査室)のメンバー追加および治療だけでなく臨床倫理(意思決定支援、告知等)的な症例検討に対応するために、精神科医師のメンバー追加を行いました ●月1回開催を月2回開催に変更し、タイムリーな症例検討の場として充実を図りました。また、急を要する検討症例においては、臨時開催にて対応しました ●初診時または入院時にStageIVの症例は全例がん相談支援センターで提示するよう周知するとともにプレゼンテーションを初期研修医の教育の場としても活用しました 	完了	<p>現行の運用を継続するとともに、幅広い症例検討を行い、多くのメンバーが参加出来る体制づくりを進めます。</p>
	がん相談支援センターの相談支援体制の強化を図る	<ul style="list-style-type: none"> ●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えていない ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	○	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> ●録音機の設置、音声の保存等、モニタリングが行える環境を整えました ●相談員同士でロールプレイや事例検討を行ない、相談対応の質向上に努めています ●両立支援コーディネーターが2名に増員し、就労の相談件数増加につながりました ●情報・連携部会の就労支援推進グループのメンバーとして、早期離職防止の周知活動に取り組みました ●兵庫県ピアサポーター養成研修を終了したピアサポーターの協力を得て、オンラインでのがんサロンを計3回、開催しました(2022年8月・11月・2023年2月) 	継続	<p>モニタリング、事例検討を継続し、さらなる相談の質向上に努める</p> <p>就労支援専門職との連携に着手し、就労支援体制の充実をはかる</p> <p>ピアサポーターと協働し、サロンの開催を継続する</p>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ●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	○	達成	<ul style="list-style-type: none"> ●がんゲノム医療連携病院準備委員会にてゲノム医療の知識習得、診療体制/遺伝子検査体制運用整備等の院内外体制を整え、2023年1月にがんゲノム医療連携病院(中核拠点病院:京都大学医学部附属病院)の指定を受けております ●2023年1月13日(金)がんゲノム医療連携講演会(ハイブリッド)を実施致しました(参加者109名) ●京都大学医学部附属病院(中核拠点病院)、中央市民病院(連携病院)と検査・治療の連携を継続しております 	完了	<p>2023年1月にがんゲノム医療連携病院の指定を受けた後は、がんゲノム医療連携準備委員会をがんゲノム医療推進委員会に変更し、本委員会が中心となって院内外へのがんゲノム医療の啓発などをおこなっていく予定です</p>

《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	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	○	達成	院内、院外各会議、研修会等での案内に努め、予定分は概ね実施できた	継続	相談件数は11カ月の集計数においても昨年比1.5倍に増加している がん相談支援センターの広報、医療者への周知は新要件においても重要項目となり、継続していく
		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み継続する 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	○	達成	1)、2) 緩和ケアスクリーニング担当者、看護外来対応者による案内は自施設で作成したがん相談支援センターのリーフレットを用いて案内頂けるよう伝達、実施した 3) 適宜がん相談支援センター、就労支援、がんサロン等の案内、掲示物の共有につとめた	継続	
		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	○	概ね達成	・適宜、新しい書籍の配置に努めた ・在宅療養のための医療資源リストを冊子とした	継続	医療資源リストについては利用して成果を確認する リストの情報の適宜更新に努める
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ふことをご存知ない ・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	×	未達成	リーフレットはオリジナルを作成、活用している 同席するリソースナースは兼務者が多く、調整は困難な場合もある。支援が行き届くためには看護師による対象患者の選定も必要と思われ、そのためには外来・リソース看護師共にマンパワーの確保が必要	継続	まずはがん相談支援センターの周知につとめ、センターで個々のニーズに応じた情報提供、必要な部門への接続がなされる体制の確立が必要と考える	
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 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	×	未達成	1. がんの治療目的で入院された方かつ勤労者医療調査票を提出いただいた方を対象にスクリーニングは継続している。各両立支援コーディネーターは兼務している業務を通してスクリーニング陽性者に対し両立支援に関する情報提供を行っているが未だ十分とは言えない 2. 院内採用パンフレットは継続して活用している 3. 外部リソースの活用は継続して行っている。また、1月には当院の地域向け広報誌(阪神がんカンファレンス)にて両立支援・外部リソースに関する案内・情報提供を行った	継続	まずは就労支援スクリーニング陽性者に対する情報提供が効果的に行える枠組みの作成が必要であり、関連部門の担当者と検討を進める。また、外部リソースについては体制の確立はできており、広報の強化に努めた	

《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ておらず、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	○	達成	コロナ感染も落ち着いていたため現地開催した。今回、がん専門看護師も参加したが、事前、準備が十分でなく参加のみに終わった	継続	感染の状況も見ながら現地開催を継続すること、また、医師だけでなく多職種での講義を検討したい
	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	△	概ね達成	化学療法ではなく、がん患者のせん妄等についてのセミナーをwebで開催した	継続	現場の看護師のニーズに合っているか検討の余地あり
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	△	概ね達成	ミニレクチャーを開催した。院内eラーニングへアップし、院内医師がいつでもアクセスできる環境を整えた	継続	継続して院内教育を行う
		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	△	概ね達成	地域連携シンポジウムの開催と、ホームページの更新を行ったが、広報誌等の作成には至らなかった	継続	がんゲノム医療連携病院に変更となるため、ホームページ等の改変を行う必要がある
	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	○	達成	カンサーボードを含むがん医療・薬物療法委員会へを設立に至った。安全で確実に抗がん薬を投与できる環境、医療・ケアとしてがん薬物療法ができる運用の充実へ変更する	完了	がん薬物療法に関わる病棟スタッフを加えた院内のがん薬物療法を統括管理する委員会を発足し、院内のがん薬物療法の安全管理に務め、病棟管理者にも毎月定期的に開催する合同会議(カンサーボードを含むがん医療・薬物療法委員会、レジメン審査委員会)を充実させる。安全で確実に抗がん薬を投与できる環境、医療・ケアとしてがん薬物療法を充実するために一元化を図る
		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	○	概ね達成	緊急時対応フローを24時間体制へ変更し、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した。外来化学療法実施件数は、2022年度は16275件：前年度比117%であった	完了	外来腫瘍化学療法診療料への診療報酬改定に伴う体制を整えたため、今後は人材育成へ問題点を変更する。がん医療・がん薬物療法に関わる医療スタッフの人材育成が十分ではないため、がん医療・がん薬物療法に関する教育を推進する計画へ変更する
	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が異なり、観察項目が異なるなどの問題や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	令和5年3月	△	概ね達成	外来腫瘍化学療法診療料への診療報酬改定に伴う体制を整えたため、今後は人材育成へ問題点を変更する。がん医療・がん薬物療法に関わる医療スタッフの人材育成が十分ではないため、がん医療・がん薬物療法に関する教育を推進する計画へ変更する	継続	がん薬物療法を実施する可能性がある診療科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、がん薬物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、院内で統一化し安全性向上を図る。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	
より多くのがん患者に5大がん全てのがん地域連携パスが提供できる	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	△	未達成	乳がん・胃がんに関しては継続的にパス運用しているが、それ以外の癌腫については継続的な運用ができていない。がんパス担当の地域連携部とのがんセンターとの連携が不十分である	継続	がんセンター合同会議で地域連携部から現状と課題を提示してもらい、各科のがんパス担当で改善点を検討していただき、件数アップにつなげる	

《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)
県立 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ハは、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ハ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ハから、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	○	達成	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ハから、連携充実加算へ移行させた。連携充実加算の算定件数は、令和3年度は、年間合計90件(月平均7.5件)であったが、今年度は12月までの9ヶ月間で合計764件(月平均85件)算定を行っている また、外来腫瘍化学療法診療料算定の要件となっている、外来で、がん化学療法導入またはレジメン変更する患者への服薬指導は、12月までの9ヶ月間で合計389件(月平均43件)実施した。	継続	保険薬局との連携をさらに推進するために、連携充実加算の取り組みを継続する
	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	×	未達成	実績を上げた肺がんに倣って、地域連携パスフローを胃がんに適用。また、担当医師へパスの運用方法の説明、連携先医療機関リストの提供等、具体的な働きかけを強化 肝がんについては、胃がんを優先させたため、未着手	継続	胃がんの地域連携パスフローの構築に時間を要し、適用開始が遅れたため、実績には至らず。運用が開始されれば、問題点・課題等について、改善を図る 肝がんにもパスフローを整備するとともに、窓口となる担当医を選考し、働きかけを強化
		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	○	達成	PFMにおいて、がん地域連携パスのパンフレットの配布を開始	完了	
	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	△	概ね達成	コロナ禍の影響により、新たな講演会・研修会は開催できなかったが、従来から地域医療機関・医療従事者向けの定期研修会をWebで開催	継続	地域包括ケア関係の従事者と情報共有・意見交換を行うため、講演会・研修会等について、Webをメインに開催を企画
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	○	概ね達成	1) ①ハローワークとのオンライン面談について、管轄のハローワークと調整を重ね実施可能とした。今後事例を重ね効果的な協働による支援につなげる ②院内専門家(MSW)と情報共有を行い支援した 2) ①院内掲示やHPで広報した。就労に関する相談件数は昨年度151件から今年は86件(1月現在)と減少した。HWとの連携も開始するため広報を追加する ②乳腺外科での取り組みは継続したが他診療科には拡大できなかった。次年度以降の課題とする ③院内看護部研修において、社会的問題としてがん患者の就労問題を取り上げた。今後も継続して行う予定 3) ①今年度の算定は1件だった。復職にあたり面談を行い主治医と協働して意見書を作成、産業医と連携し支援した。算定後も産業医、主治医と連携して支援している。次年度以降も継続して取り組み、拡大を図る	継続	1)就労支援に関する専門家との連携体制を整備する 2)就労支援について患者、家族、医療者へ広報活動を行い周知する 3)「療養・就労両立支援指導料」算定にかかる体制を強化する 各計画を継続したうえで、以下の項目は重点的に取り組む 1)ハローワークとのオンライン面談の活用、その他専門家との協働 2)乳腺外科での介入の定着と、他診療科への拡大	

《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)
医療立 セン タ 総 合	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	△	概ね達成	昨年度リハ介入患者において、当該入院中に2件の予期せぬSRE発生事例あった事をきっかけに骨転移患者の集計や研修を行ったことで、セラピスト個々の危険意識が高まり、骨転移が疑わしい患者については、リハ医がリスクを都度評価するシステムを機能させた	継続	来年度以降も本年度の維持が目標となる
	(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	○	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新規採用者は年度後半の採用であったため、次年度に受験とする	完了	今後も同様に務めることとし、完了とする
	(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5年3月	○	達成	2021年症例を公開した	完了	今後も同様に務めることとし、完了とする
	(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	△	概ね達成	・リンクナース会でスクリーニングの実施率や目標値を共有した ・毎週金曜日に全部署へ患者リスト送信→リンクナース会で聞き取り(全部署周知がされていた) ・リンクナースが自部署でスクリーニングの勉強会を行った ・PCT介入必要症例や介入タイミングなど、リンクナース会で事例検討を行った 9月末時点・・・実施率70%	継続	入院がん患者のスクリーニング 継続 リンクナース会での評価(数値化)と事例検討による教育継続
近畿 中央 病院	(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	×	未達成	<DNAR/鎮静/代理意思決定者>説明同意文書見直し、作成した。更に、今年度は、意思決定支援指針も作成した 今後、関連委員会で決定予定	その他	・説明同意文書については、緩和医療委員会コアメンバーでたたき台を作り、緩和医療委員会で承認 ・倫理委員会など他委員会とのワーキンググループを再結成 ・ワーキンググループにおいて、DNAR/鎮静/代理意思決定者などを包括した意思決定支援に関する院内の運用や職員教育などを検討 ・意思決定支援に関する運用を決定 ・院内教育/周知
	(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	△	概ね達成	①新採用者オリエンテーション内でがん相談支援センターの紹介を実施した ②看護部内の事業計画報告会内でがん相談の活用啓発を実施した ③院内職員に対する、啓発メールは1月に実施 ④院外広報誌については、タイミングが合わず未実施であり、代わりに患者向けにがん相談支援センター紹介動画を入院受付前で流した ⑤通年で入院支援室との連携は図れた ⑥実施出来た ⑦がんサロン内で、一般参加可能な研修会の案内や広報活動を行った ⑧不定期ではあったが、ケモ室訪問出来た	継続	がん相談支援センターの認知度を上げる取り組みについては、引き続きの取り組み課題とする

《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)
近畿中央病院	(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	△	概ね達成	①がん相談支援員基礎研修基礎研修Ⅲ受講は1名参加し終了したが、基礎研修Ⅰ～Ⅱについて申込したが期限内に終了する事が出来なかった ②1名両立支援コーディネーター資格を得た ③相談者からのフィードバックとしての利用者アンケートは、予定時期とは遅れて実施する事となった。(1月～3月) ④マニュアルの見直しは、病院機能評価とも重なり実施出来た ⑤がん情報提供資料の点検確認はメンバーで分担し行う事が出来た	継続	相談員研修ⅠⅡの再受講及びアンケート調査を計画的に行う
	(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	△	概ね達成	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たが、外来診療科との調整がつかず今年度中は実施は困難となった ②離職防止・就労支援についての広報資料を作成し、がん相談支援センターの広報も兼ねて患者配布の協力を得る事が出来た ③新人オリエンテーション、院内メール、動画、リーフレットや相談支援センター紹介カードで広報活動を行った ④就労支援に関する相談件数が少なく相談フロー評価までは行きついていない、就労支援マニュアルの整備については大阪労災病院の働き方を考えるシートの利用許可を得て活用するよう整備しマニュアル化した	継続	初診時間診票内に就労状況を確認するよう引き続き外来診療科に働きかける
	(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5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	その他	適用率の低さをまず改善するべきと考え、適用率向上に取り組む
市立伊丹病院	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	△	概ね達成	外来に「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を配布し、告知を受けた患者に手渡すよう依頼し、適宜補充し声かけを実施した 伊丹市の広報紙やFM放送を活用し地域に向けた広報活動を実施した 病院ホームページに患者会についてのお知らせを掲載した	継続	がんの告知を受けた患者全員が、がん相談支援センターの存在について知っていただけるように、医療従事者向けにセンターの役割を周知し、告知を受けた患者に左記冊子を案内していく
	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	○	達成	6月23日に第1回地域カンファレンスを開催した。地域の訪問看護ステーションのスタッフと緩和ケアについてカンファレンスを実施した 7月28日に、第2回目を実施。対象を地域連携登録医や院内職員とし、外部講師を招いた 2月19日、PEACE研修を実施	継続	地域のがん患者が安心して生活できるように、地域連携を引き続き強化していく。

《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)
市立伊丹病院	化学療法時に使用する支持療法標準化に向けた取り組み	化学療法施行時に使用する支持療法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	×	未達成	悪心嘔吐の対策アルゴリズムが完成していないため、未達成	継続	悪心嘔吐の対策アルゴリズムを完成させる。地域保険薬局での副作用対策シートの使用状況などをアンケート調査を行い、改善に努める
	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	△	概ね達成	体重減少や食欲低下などがある患者には、栄養状態の評価や患者指導が実施出来るように入院時より副作用チェックシートを活用し、摂取状況の確認を実施出来るようにした。外来リハまでの活用には至っていないが、地域の訪問看護師へサマリーを通じて情報提供を実施した	完了	胃・膵胆管患者にポイントをおき、栄養評価を継続しながら患者指導を実施していく
	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、解決の糸口をみつける作業も重要となる 初回の診察や面談のみでは、患者さんの理解も不十分であり、患者さんが抱えている問題の本質をつかむことも難しい	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	△	概ね達成	関係部署との情報共有の場が少なく継続看護につなげることが難しいのが現状であった 有害事象の表記方法を統一するまでには至らなかった	継続	放射線治療について関係部署との情報共有が出来る場を確保していく 看護計画に記載する内容を見直し、他部署スタッフから見ても、放射線治療で何をしているのか理解出来る記載方法を検討していく
	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	○	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であり、継続してがん情報の公表に努めていく
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. 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ります。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継続する必要があります	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GW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	○	達成	前年度に引き続き、「がん看護コアナース育成セミナー」をWEBで9月30日、10月7・14日の3日間開催した。院内外を含め22名の応募があり、全課程に参加し修了した。化学療法中の食の支援を消化器内科医師と管理栄養士から、倫理課題についてCNを交えて講義と事例検討を行った。がん患者への支援について手がかりが得られた等の意見があり、参加者の目標は概ね達成できた	継続	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. 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	○	達成	CNSCN会を活用し、がん患者指導管理料取得のために運用の改善を行った。昨年度並みの取得件数が得られた。倫理課題の達成についても、すべてのCNSCNが病棟等部署の担当となり、タイムリーにカンファレンスに参加するなど積極的に活動した	継続	CNSCN会を活用し継続して活動する。次年度は多部門との倫理カンファレンス開催を積極的に行うことを目標としている

《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)
兵庫県立がんセンター		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5年3月	○	達成	ともタン研修と集合研修を組み合わせて研修を計画し、予定通り実施できた	継続	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
	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す、「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	○	概ね達成	・就労支援推進チームを作り、受診前の離職防止ポスターを作成、県内1600の医療機関に周知した。 ・「治療と仕事の両立支援ワークフロー」の病棟看護師の実践の定着を目的に、モデル病棟を作成した。実践を支えるツールの追加作成、パスや患者パンフレットとの連動、就労支援のラウンドを実施した ・診療科カンファレンスで療養就労両立支援指導の協力を呼びかけた ・就労支援コーディネーター修了者1名	継続	・今年度、両立支援の成功例を複数経験できたことで、患者に支援を伝えるタイミング、説明方法、医師への協力の仰ぎ方、書類作成時のコツ、医療者が支援する意義などがわかった。今後も続ける ・入退院支援センターで両立支援のニーズを拾い上げ、支援内容を周知しているが、初回治療終了時点でも両立支援を全く知らず、不安や苦勞の中で復職に臨んでいた患者に複数出会った。患者が一人で奮闘するのではなく、病院としてしっかりサポートできるようにしたい。そのためには、患者にとって望ましいタイミングに、医療者から両立支援を適時適格に伝え支援に結びつけることが重要と感じる。効率的・効果的な方法の再検討が今後の課題である
	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	○	達成	・感染対策部門と協議し、患者家族教室の開催方法は「covid-19終息までは、外来患者家族のみ、毎月1回、15分以内、講義スライドに事前録音したものをロビーで配信」とした ・患者家族教室のテーマは、がん相談支援センターに寄せられる相談のうち、上位項目から設定し、院内各部門に講師を依頼した。 ・周知方法は、ポスター(毎月と年間計画)掲示、HP、LINEを活用した。後日視聴できる環境整備も完了した	完了	・11月から開始し、合計5回開催した ・参加人数を上限10名以下/回と設定した。感染対策を遵守しながら、開催できた。 ・小規模ではあるが楽しみにして参加される患者家族がいる。療養に役立つ内容や患者家族が孤立しない環境づくりを今後も継続していく
	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料、情報を有効に後活用できるように蓄積した資料の活用と評価 ・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	○	達成	・患者サロン、両立支援、長期療養者就職支援、アピアランスケア、LINE配信など、全スタッフが経験できるよう、計画的に勤務を作成した ・いつでも相談支援が実施できるよう、目的や具体的手順をマニュアルにまとめ、相談員間で共有、意見交換をして認識できるようにした ・自己の相談対応をリフレクション、質評価する部門モニタリングを計画通り実施した ・当院各部門が参加する多職種カンファレンスを開始した。当該領域の最新情報や治療に関すること、症例検討を共に行えた	継続	・多職種カンファレンスを開催したことで、最新治療や各領域のTOPICSの情報を得ることができた。相談支援に活用できる、他部門と顔の見える関係となり、相談しやすくなった。今後も継続していく ・国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定継続に必要な審査を終えた
	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	△	概ね達成	・2022年8月1日にがん診療連携拠点病院に関する新たな整備指針が示された。その内容に対応できるよう、情報・連携部会の活動内容、体制を見直した ・フィードバック体制の構築は当院だけでなく県全体の課題とわかり、2023年度に新しいグループを1つ新設して、取り組むこととした	完了	部会での成果物がでてから、当院でどのように取り入れていくか考えていく

《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	△	概ね達成	1. 兵庫県がん登録情報として「2020年症例の院内がん登録施設別部位別登録数と3大癌治療数を48病院より収集し統計作成した 第2回実務者ミーティングで報告・検討し協議会承認を得て兵庫県がん診療連携協議会のホームページで広報した 2. 実務者ミーティング2回の企画・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14日開催65病院 136名参加 テーマ:①膵臓・胆嚢・胆管の解剖 ②UICC TNM 病期分類 ③演習問題と解説 ④事前質問回答 当番:姫路医療センター(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3日開催40病院 75名参加 テーマ:①2020年登録数と治療法案検討 ②院内がん登録運用マニュアルに沿った運用体制などの状況調査の結果報告・課題検討(GW実施) 当番:兵庫医科大学病院(司会) 3. 県内外実務者電話orメール相談対応22件	継続	1. 部会で承認された2021および2022年症例の兵庫県院内がん登録の収集と広報を行う 2. 県内持ち回りの当番病院と協力し、年2回(11月、2月)院内がん登録実務者ミーティングと事務局会議を開催し、令和6年度以降の当番病院の検討や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、国立がん研究センター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て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. 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	○	達成	1. 今年度は、1名が中級者認定更新試験に合格し、他中級認定者2名と初級認定者2名も国立がん研究センター主催の研修に参加し、日々の登録に反映している 2. 広報として自施設のホームページに2017~2021年の部位別がん登録と主要ながん9部位の治療などの5年統計を更新した 3. 今年度からGTS機能を使用する届出方法(院内がん登録・全国がん登録の届出の1本化)に変更となり、システム管理室のサポートを受け2021年診断症例3,543件は、期限内に院内・全国がん登録同時届出が行えた 4. 運用管理規程・セキュリティ対策に沿って入退室記録などセキュリティ強化を継続し今年度は、全国がん登録死亡情報還元対象の2,016年症例5年生死還元が延期となっているため申請を来年度に行うこととした	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、来年度は中級認定合格1名を目指す 2. ホームページの最新データ更新を行う 3. 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3日~8月4日) 4. 運用管理規程に従いセキュリティ対策を行い2016年症例3年予後還元が受けられる
	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	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	△	概ね達成	対象の拡大には至らなかったが、入院時に行っている苦痛のスクリーニングを紙運用からタブレット入力に変更し、スコアの変化を電子カルテ上で見える化することができた。同時にスコア2以上、相談したい項目にチェックがあった場合には確実に対応するようシステム化した	継続	対象拡大は計画する。スコアの高い患者への対応を現状の60%から100%を目指し啓発を続ける。活動は継続するが、委員会活動計画に組み込む

《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) ACP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	○	達成	リンクナースによりACPの事例検討会を企画し各病棟で行った。治療変更時や終了時に必要な患者にはACPシートを活用することができている。赤付箋の数は、BSC患者では40%(4月)から76%(2023年2月)へ増加した。看護部委員会活動として継続する	完了	
	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PCTに情報提供を行う 3) PCTは、疼痛難渋事例に介入する	令和5年3月	○	達成	病棟薬剤師は、麻薬使用患者を把握し、麻薬の適正使用や副作用管理、指導を行った。疼痛コントロール困難症例についてPCTと情報共有し必要時チーム介入につなげることができた	継続	主治医や病棟看護師ともカンファレンスの機会をもち早期に疼痛軽減できるよう活動を継続する
	地域包括ケア構築へ向けた地域との連携の推進	・地域包括ケアシステム構築へ向け、より強固な連携の推進が求められている。医療介護連携強化を図る必要がある	○地域包括ケア推進のため、近隣の保健医療機関に診療部と連携し計画的に訪問する(医事企画課・診療部ととも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	○	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 ○明石市域訪問看護ステーション連絡会への参加やがんセンター主催の地域交流会を2回、Web開催で多職種の交流の場となり、顔の見える関係作りにつながっている	継続	・医事企画課、診療部と共に地域医療機関訪問を積極的に実施 ・地域の医療・介護連携推進に継続的に取り組む ・地域との学習や交流の場を活用し連携強化継続して取り組む。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、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	○	概ね達成	○合併症を併発しているがん患者の地域医療機関との連携について、3病院(明石市民病院、明石医療センター、大西脳神経外科)との連携は比較的スムーズであるが、子午線ネット活用は他の運用も合わせて活用方法の検討が必要	完了	・他の運用もあわせ子午線ネットの活用方法について検討は必要
	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	○	概ね達成	○新任医師へ向けて、返書管理システムの説明を入職時に実施 ○返書中央管理の手順(未返書管理マニュアル)を作成し返書状況調査と未返書に特則実施。返書状況を診療部、運営協議会で報告 ○返書率は100%未達成も99%以上と改善している	継続	・返書状況の調査、未返書への督促依頼は継続 ・未返書調査の対象拡大も今後、検討
	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	○	概ね達成	○月毎の診療科別の紹介患者数、および医療機関別の紹介状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数、診療科別医療機関別紹介件数の前年比較し、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 戦略的な情報活用まで至っていないが、経営戦略や院長ヒアリング資料として活用できるよう集計作業は継続	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	○	達成	1) 認定がん専門相談員(申請済み)を育成することができた 2) 相談者からの相談内容を録音するフローを作成し、実際の相談内容を用いて部門内モニタリングが開始できた 3) 外部モニタリングを実施することができた 4) 相談の質評価アンケートを実施し、満足度80%以上を維持することができた	継続	1) 兼任がん相談員を育成する(1名) 2) 実際の相談内容でモニタリングを行うようにする 3) 外部モニタリングを受け、がん相談支援室の固定電話に繋がりにくい(保留が約3分)現状が把握でき、がん相談支援の品質向上に向けた整備が必要である
	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る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	○	達成	1) 療養・両立支援について診療部会、院内(リハビリテーション室・患者支援センター)で周知を行うことができた 2) 療養・両立支援について運用を整理、フロー化し外来へ周知を行うことができた 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・外に向けて周知できた	継続	これまで以上に外来部門と協力し治療と仕事の両立について不安がある患者・家族を見逃さないようなシステムを検討する必要がある。併せてハローワークと連携し就労支援(オンライン面談)を行っていく
	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る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	○	概ね達成	1) 院内の感染対策を遵守した患者会(がんサロン)を再開することができた 2) オンライン形式での患者会開催に向けて整備し、今後は現地開催とオンライン形式を隔月で実施していく予定である 3) 1名が兵庫県ピアサポート養成研修を受講し患者会での活動を開始することができている 4) 広報誌や院内研修会、外来医師、病棟部署会などをとおして院内・外に周知を行うことができた	継続	1) どのようなコロナの感染状況にも対応できるよう、オンライン形式での患者会開催を確立する 2) 情報連携部会のピアサポートグループ活動を通じて院内のピアサポーターを募る方法を検討する 3) オンライン形式でのがん相談の対応を検討する
	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	○	概ね達成	県内の全ての拠点病院と協力してがん診療連携協議会のホームページに掲載した 当院ホームページでも独自の統計データの更新をした	継続	引き続き拠点病院のデータ公表に協力するとともに、自院のデータ更新も行う
	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	○	概ね達成	今年度2名の中級認定者が更新試験を受験し、資格を更新している 更新試験を受ける者は、国立がん研究センターの研修を受講し、他の実務者に情報共有している また、県内の実務者で開催しているミーティングにも参加し、情報収集を図った	継続	次年度は1名の中級認定者が更新をする引き続き、研修等で情報収集を図るとともに、実務者全員に情報を共有する

《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)
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	○	達成	・6月の緩和ケアチーム会で、緩和ケアチームの目標、活動計画を提示し共有を図った ・各チームメンバーには、そこで個人の年間目標にチーム活動に対する目標を掲げることがを依頼した ・年度末に、緩和ケアチーム会で評価し目標は達成していることを口頭で確認した	完了	
	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、担当者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	○	達成	1. ニュースレターをHPに掲載【年4回】 1)3か月に1回、担当者を年度初めに決めて発行した 2)HPへの掲載は、内容や方法を検討していたため、2回の掲載となった 3)地域の医療機関向け冊子「きらり」への同封は今後必要性を再度検討する 2. 在宅医療連携研修会の参加【年2回】 1)緩和ケアセンター看護師(CNS・CN)と緩和薬物療法認定薬剤師とともに、研修会を担当し講義を行った(6月、9月に実施) 3. 緩和ケアWebミーティング【立ち上げ】 1)9月から近隣病院の3病院間で定期的なWebミーティングを開始した(毎月第2火曜 16:45-17:15) 2)情報交換だけでなく、地域における緩和ケアに貢献できる内容について模索中 4. 地域医療機関への訪問【2回/年】 1)近日中に達成予定	継続	1. 緩和ケアセンターの活動や取り組みを広報し活用してもらう 1)つつじ、きらり等の院外広報誌に、緩和ケアセンターの活動や取り組みについて記載し、周知する【発行】 2)切れ目のない緩和ケアを目指し、入院から退院、外来から地域と緩和ケア外来を拡充していく【緩和ケア外来60件/年(延べ)】 2. 3病院Webミーティングの充実【年12回】 1)毎月1回の定期ミーティングを継続 2)地域における緩和ケアの課題を考えていく 3)開業医の参加を目指す 3. 在宅医療連携研修会の参加【年1回】 1)地域医療機関の医療者を対象とした研修会の講師を務め、地域連携を深める 4. 地域保険薬局との連携 ①薬剤師面談で介入している患者を対象に保険薬局と情報共有
	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	○	達成	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 ⇒7月中旬に全心不全患者を対象に実施を開始 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 ⇒現時点での必要性はなく、今後検討していく 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 ⇒12月に完成したため、今年度中に配布予定 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 ⇒達成。全診療科を対象に実施しており、各月で60件以上を実施できている	継続	1. 痛みの評価を適切に行う【NRS評価率を算出】 1)がん性疼痛に対して医療用麻薬を使用している患者は、NRSで評価することを再度周知する 2)毎月各部署のNRS評価率を算出 2. IPOSのデータ集計・分析と活用に向けた取り組み【データ集計と分析】 1)2022年度のIPOSのデータを診療科ごとに集計する 2)集計結果を基に、診療科ごとの特徴を分析する 3)分析結果に基づいて、取り組むべき課題の検討を行う

《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	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 ・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を必要度の高い患者に実施できた ・患者向けミニ勉強会の開催には至らなかったが、外来化学療法オリエンテーションの際に、患者個々に対して指導を行った ・病棟から勉強会は、新型コロナウイルス感染対策などにより、依頼や開催するに至らなかったが、相談や質問などについては対応を行った ・外科周術期については、外科カンファレンスを利用しオーダーが漏れないよう医師に周知を実施した。特に医師の交替時期にはオーダーが漏れることがあり、時期により周知が必要 ・R4年度 外来対応したリンパ浮腫・肩関節可動域制限のある患者は、12名・45件であった(R3年度 8名・27件) ・外科外来・外来化学療法時の診察等の際、認定看護師を中心に問題意識を持っていたが、相談されることが増加した ・データ収集方法の検討を実施したが、集計に至らず ・がん診療運営委員会の下部組織として算定WGを発足し、がん診療に関する項目に特化して算定の向上について協議した。また、医師、専門看護師、薬剤師等に算定要件や指導内容等の説明を行った結果、がん患者指導管理料をはじめ多くの項目で算定数が増加した ・がんゲノム医療体制整備について検討し、次年度よりゲノム連携外来を開設予定 	令和5年3月	○	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> ・各臓器別センターにおいて複数診療科・多職種によるカンファレンスを開催し集学的に治療方針の決定を行い、より質の高い治療を推進できた。また、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を必要度の高い患者に実施できた ・患者向けミニ勉強会の開催には至らなかったが、外来化学療法オリエンテーションの際に、患者個々に対して指導を行った ・病棟から勉強会は、新型コロナウイルス感染対策などにより、依頼や開催するに至らなかったが、相談や質問などについては対応を行った ・外科周術期については、外科カンファレンスを利用しオーダーが漏れないよう医師に周知を実施した。特に医師の交替時期にはオーダーが漏れることがあり、時期により周知が必要 ・R4年度 外来対応したリンパ浮腫・肩関節可動域制限のある患者は、12名・45件であった(R3年度 8名・27件) ・外科外来・外来化学療法時の診察等の際、認定看護師を中心に問題意識を持っていたが、相談されることが増加した ・データ収集方法の検討を実施したが、集計に至らず ・がん診療運営委員会の下部組織として算定WGを発足し、がん診療に関する項目に特化して算定の向上について協議した。また、医師、専門看護師、薬剤師等に算定要件や指導内容等の説明を行った結果、がん患者指導管理料をはじめ多くの項目で算定数が増加した ・がんゲノム医療体制整備について検討し、次年度よりゲノム連携外来を開設予定 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな情報を発信できるようにさらなるデータ蓄積を行っていく ・より多くのがん患者に治療施行前に口腔機能管理センターを受診できるような仕組みを作る ・今季開催できなかったミニ勉強会を開催する ・外科外来・外来化学療法時の診察等の際、認定看護師を中心に問題意識を持っていたことができている。現在化学療法や外来診察等の際に一緒に実施させていただくことにより、医師・看護師・患者への周知にも繋がっており継続して実施 ・今後も継続的にがんリハビリテーションのオーダーを出していただくよう周知が必要 ・データ収集・集計を行いがんリハビリテーションの内容充実を図る必要がある ・医師、専門看護師、薬剤師の人員の入れ替わりもあり継続して、がん患者指導管理料「イ」「ロ」「ハ」及びがん性疼痛指導管理料に伴う説明を継続して行なう 	
	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])を開設予定 	<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	○	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談員基礎研修(3)に2名申し込みを行い、1名が受講できた ・がん相談研修スケジュールを部分的に活用することはでき、ウィッグの説明と装着の実際及び、補正下着についての説明を行った ・社会保険労務士との連携について、がん診療運営委員会等で検討を行うことが出来たが、実現には至らなかった ・がんサロンのオンライン開催についてのシステムは構築できたが、対面でのサロンの継続をおこなったので、オンラインでの開催は無かった 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援相談員(3)の受講を1名行う ・社会保険労務士等の専門家との連携体制を整備する ・がんサロンを対面またはオンラインで継続を行う 	

《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)	C 評価		A 改善
					区分	実施内容	区分
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して少ない 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ACPに対する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ACP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	○	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> 1. 苦痛のスクリーニングについて 外来部門の苦痛のスクリーニングについては、外来化学療法を受ける患者、外来放射線療法を受ける患者、緩和ケア外来受診患者に実施しており実施率は98.9%である。スクリーニングの結果から、苦痛を抱える患者への緩和ケアの提供も適切に実施されている。入院部門の苦痛のスクリーニングについては、がん治療目的で入院している患者、症状緩和の目的で入院をしている患者に実施し、対象患者の89%に実施できた。また、苦痛のスクリーニング結果から、NRS8以上の苦痛がある患者にはPCT介入が行えるよう院内医療者へ働きかけを行った。しかし、NRS8以上の苦痛を抱える患者のうち、PCT介入につながった患者は56%にとどまっており、目標を達成することはできなかった 2. 病棟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もつについて 病棟カンファレンスには2例参加した。引き続き、主治医や病棟看護師と共にカンファレンスを行う患者を抽出し、カンファレンスに参加できるよう調整を行う必要がある 3. 緩和ケア研修会の開催について 緩和ケア委員会内では、「がんに伴う食欲不振・食意の悩み別対応について」のミニレクチャーを実施した。また、緩和ケア委員会より「循環器疾患に対する緩和ケア」「呼吸困難とオピオイド」「がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドラインについて」の緩和ケアニュースを発行し、院内に緩和ケアの啓蒙を行った。また、院内・外医療者を対象として「がん等の診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」「第18回北播磨緩和ケアセミナー」「診断時からの緩和ケアWEBセミナー」「北播磨エリア在宅療養研究会」を実施、緩和ケアの普及・啓蒙に努めた 4. 院内のACPのシステム構築について 緩和ケア委員を対象として、ACPの概論についてのレクチャーを実施した。そして、ACPIに関連した事例検討を行い、ACP導入について多職種で検討を行った。また、ACP推進チームとしての活動を開始し話し合いの場を設けたが、患者の抱える疾患により、その病期やたどるプロセスが一律ではないため、院内全体として1つの取り組みを行うことの難しさがあった。今年度、まずは医療者の現状把握や、情報共有が主な活動になり、院内のACPIに関するツール作成や、患者、家族へのACP啓蒙については、実施出来なかった

《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	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	○	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・9/15「肺がんの治療について」をテーマにハイブリッド形式で開催した。会場・Web併せて127名の参加があった ・地域住民向け広報紙4回、医療機関向け広報紙6回、がん相談支援センターだより2回発行した。また、当院の診療情報をまとめた「診療のご案内」を作成し北播磨圏域の医療機関及び県内の病院に送付した ・各要員の配置状況を調査し、がん診療運営委員会において報告し、強化すべき内容を示し各部門において対応を行った。令和5年4月より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けた 	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・目標として取り組んできた「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けることができた ・今後もより充実した体制作りに取り組む必要がある
	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	○	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県内外の各種がん登録研修会に参加し、知識向上に努めた。(日本診療情報管理士会全国研修会、全国がん登録実務者研修会、がん登録実務者ミーティング、島根県がん登録研究会、愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会) ・院内がん登録実務中級者認定取得(中級者2名⇒3名に) ・がん診療運営委員会において、死因調査の手法について検討した ・2016年度登録患者の、住民票照会による生存予後調査を実施した 	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん登録研修会に参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する ・院内がん登録実務初級者認定取得(中級3名⇒中級3名、初級1名) ・予後情報の取得方法について検討する(住民票照会、患者直接照会、『全国がん登録情報』からの情報還元など)
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	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	概ね達成	<ol style="list-style-type: none"> 1)医師向け説明会、がん看護研修などを実施し、がんゲノム医療に関する研修を継続して行った 2)院内で取り扱う遺伝学的検査の拡充、検査後の症例カンファレンスを行い、患者家族への支援を行った。診断後のサーベイランスに関しては、HBOC、リンチ症候群以外の遺伝性腫瘍に対しても開始した 3)市民講座を開催し地域住民への啓発を行った。HBOCに関する地域医療機関からの紹介受け入れを開始した 全国遺伝子診療部門会議の参加施設として承認を受けた 4)オンライン診療の院内マニュアルと利用者同意書を作成し、希望時実施できる体制とした 	継続	<ol style="list-style-type: none"> 1)院外からのがん遺伝子パネル検査受け入れ時の地域連携の充実、地域へのがんゲノム医療に関する啓蒙 2)遺伝性腫瘍と診断後の当事者支援体制の充実 3)遺伝カウンセリングの地域連携体制の構築と対応可能な疾患の拡充

《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	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	○	達成	1)定期カンファレンス:実施 2)各種マニュアル:「造血幹細胞移植マニュアル」改訂 3)教育及び広報 ・HCTC認定講習Ⅱ ・HP修正 ・第49回がんについてもっと知ろう市民講座「造血幹細胞移植」配信 4)LTFU外来 ・毎週月曜日16時～17時実施 5)地域医療従事者向け研修会 ・第50回地域連携カンファレンス「いのちをつな造血幹細胞移植」オンデマンド配信 ・11/19 造血幹細胞移植ベーシックセミナーハイブリット開催 6)HCTC、LTFU外部研修参加	継続	1)定期カンファレンス 2)マニュアルの見直し 1/年 3)HPの修正 4)LTFU外来継続 5)HCTC、LTFU看護師認定に向けた研修会参加 ⇒継続
	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	○	達成	1)オンラインがんサロン継続 ・毎月1回第3水曜日10時～11時 Web会議システムZoomミーティング 2)参加者の状況 ・1回8名～10名 ・ピアサポーター養成研修修了者7名 3)サロンの内容 ・ミニレクチャー1回実施「バウンダリー」 ・参加者からテーマを募り語り合った「不安との付き合い方」「アピアランスケア」「職場復帰」	継続	1)オンラインがんサロンの継続 ・開催方法の見直し:アンケート結果より ⇒令和5年5月からハイブリット開始 2)ピアサポーターとの連携 ・相談員主導のサロン運営 ⇒ピアサポーターとの役割分担
	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	△	概ね達成	1)がん相談支援センターの広報 ・新入職員66名「がん相談支援センター」 ・地域サロン「はまなすの会」にて講演 7/31 ・看護部 専門認定看護師会 認定がん専門相談員実践報告 ・相談支援センター利用者件数 2022/1～2022/12 285件 ⇒ 2021/1～2021/12 279件 2)がん相談対応表を用いたモニタリング ・年3回実施 ・年度末 センター会議で報告 3)利用者からのフィードバック ・アンケート内容、アンケート方法検討中 ・アンケート実施には至らず 4)アピアランスケア定期相談会開始 2022年10月～月4回 第1～4金曜日	継続	1)がん相談支援センターの広報 ・新入職員への広報継続 ・すべてのがん患者が初診から診断開始までの間に相談支援センターを認識する方法を検討 2)がん相談対応表を用いたモニタリングの定期開催 年4回 3)利用者からのフィードバック 利用者アンケート実施 4)アピアランスケア定期相談会の充実 定期相談会の評価 患者、職員への周知

《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	△	概ね 達成	1)院内職員教育 ・新入職員66名「がん相談支援センター」 ・がん看護研修STEP②「就労支援」講師 ・1/28 地域スキルアップ研修「就労支援」 ・両立支援コーディネーター基礎研修2名 2)好事例の紹介⇒できず 3)利用者へのPR ・YouTube「相談支援センター」223回視聴 4)就労に関する相談件数 2022/1~ 2022/12 53件(2021年48件) ・療養・就労両立支援指導料算定件数 →1件(2022年3件) ・社労士ハローワーク出張相談会の参加者 →33件(2021年28件) ・オンラインハローワーク相談3件実施 5)造血幹細胞移植チームとの連携:事例報告できず	継続	1)院内職員教育 ・新入職員オリエンテーション ・がん看護研修・管理会議 ・好事例紹介 ・Drミーティング 2)院外の医療従事者へのPR ・地域がんサロンでの広報 ・HPでの広報 ・院内地域連携課との連携 3)オンラインハローワーク相談会の継続と評価 4)LTFU外来との連携
	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	○	達成	・院内がん登録実務中級認定者更新試験を受け、1名認定更新した ・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5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
	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	○	概ね 達成	・「こんなことに困っていませんか」のリーフレットを作成し中待合に設置 ・退院前カンファレンスに外来スタッフや緩和ケア認定看護師からも積極的に参加。 ・訪問薬局と勉強会・情報共有を行い連携した。敷地内薬局でメサペイン取り扱いを交渉 ・医療機関訪問の実施(31施設) ・外来看護師へのがん看護に関する勉強会を10単元12回開催 ・がん看護研修Step1・2に院内看護スタッフ・地域の看護師が参加した。 ・緩和ケア・がん薬物療法リンクナース対象にACP、AYA世代への看護についてフォローアップ研修を開催	継続	・緩和の研修会に積極的に参加 ・緩和ケア地域ミーティングに毎月参加する ・医療機関訪問を継続 ・外来看護師の勉強会を継続 ・緩和ケアチームカンファレンスに地域医療連携課の患者担当者が参加し、情報共有していく ・ICTを活用した連携の検討

《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、改善策とともに検討 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	○	達成	拾い上げた患者の苦痛が適切に対応されているか現状把握を行った。 ・IPOS集計:2021年10月~2022年3月:2322名/6ヶ月 ・IPOS結果が陽性・陰性に関わらず、「心理的苦痛、家族への不安」を抱えている患者が多いことが分かった ・「病気のために生じた、気がかりなことに対応してもらえましたか?」全く対応されていない1%、ほとんど対応されていない2%、一部対応されている9%、大部分が対応されているが39%、全て対応されている43%であった	完了	
	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なるため、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	○	概ね達成	・成人一般病棟所属の看護師を対象に「がんの痛みの看護ケア実践尺度」を用いたアンケート調査を行い、看護師の痛みケアの実践状況を調査した。約8割以上が、痛みの評価を行い、服薬指導や副作用の観察を実施できていることが分かった。一方で、個別性に応じた薬剤の選択や薬物以外のケアに課題を感じていることが分かった。 ・医療用麻薬に関するインシデント報告の分析を行い、医療安全管理師長と意見交換し課題を検討した ・院内既存の冊子活用を、医療安全週間や緩和ケアリンクナース会で周知した。勉強会は、希望のあった病棟で実施した	継続	・複数の医療用麻薬それぞれの特徴や使用上の注意事項について勉強会を実施する。 ・医療用麻薬開始時に、院内既存の冊子を積極的に活用する。 ・入院患者に対して、病棟看護師が病棟薬剤師と協働して服薬指導を充実させる
姫路医療センター	がん患者が早期から離職防止、就労支援を受けることができる体制を整備する	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	○	概ね達成	①院内他部門への周知を強化する ・院内会議(医長会や師長会)にて再度掲示内容と案内周知を行う ・放射線科、化学療法室へ院内掲示を行う。外来は掲示と電光掲示板に出張相談の案内を流す ・入院案内に就労相談のパンフレットも同封し案内を行う ②院外への広報 今年度中に出張相談会の案内についてホームページに掲載予定 ③オンライン職業相談、1件実施	継続	引き続き院外への広報について周知を働きかける
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	○	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、医療連携ニュースに定期的に記事を掲載し情報発信を行った	継続	引き続き改善していく
	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	×	未達成	内容の抜本的な見直しまでには至らなかった	継続	蓄積されるデータを活用し、わかりやすい統計を院内外へ周知する

《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 ・キャンサーボード(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研修会カンファレンス開催の告知と参加の呼びかけ ・医師会、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	△	概ね達成	①予定通り実施 ・緩和ケア研修会(5/21 2/23) ・がんの早期診断と治療(7/14) ・化学療法(7/14) ・放射線療法(11/10) ・がん看護緩和ケア研修会(3/13) ②予定通り実施 ・キャンサーボード(毎月開催) ・地域合同カンファレンス(10/13) ・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(12/6) ③研修会やカンファレンスについて呼びかけを行い参加を促すことができた	継続	①がん看護緩和ケア研修会を予定通り開催する ②継続 ③達成
	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	△	概ね達成	①7.11月の地域懇談会においてがん相談支援センター並びに両立支援について内容説明実施 ②専用リーフレットを作成、入院センター対応時に就労の有無を確認し対象者に案内している ③達成(12部署延べ13回実施) ④域医療連携センター便りの全戸配布が中止になり、配布先が重複するため掲載依頼せず。がん相談支援センター便りに掲載する ⑤達成 ⑥達成 ⑦未達成	継続	①達成 → 継続 ②達成 → 継続 ③達成 → 継続 ④達成 → 継続 ⑤達成 → 継続 ⑥達成 → 継続 ⑦未達成 翌年度病院ホームページに両立支援・社会保険労務士相談会の案内を掲載する。 ⑧就労サポートについてハローワークと連携、オンライン対応にむけて協議を行った。ハローワーク側の準備が整い次第PRへ
	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	・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	1. 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 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 2. 患者の苦痛症状に迅速な対応が出来る 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 ・患者へ適切な対応が出来るよう病棟スタッフへの指導強化 ・麻薬自己管理手順の見直しを行う 3. 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 ・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	△	概ね達成	1-①達成 1-②達成 1-③ラウンドについて、ケースに合わせて介入方法を検討すべきか 2-①現在見直し中 2-②都度の指導は達成。手順は見直しが必要 3 未達成。外部活動については時間の捻出が必要 がん看護緩和ケア研修会開催は、3月13日開催予定	継続	1-①達成→継続 1-②達成→継続 1-③病棟ラウンド時に現場状況の確認の上、ケースに合わせた介入法を検討する 2-①現在見直し中。来年度に全体の見直しを計画 2-②都度の指導は達成。手順は見直し必要であり、来年度具体的に検討して行く 3 外部活動は今後の必要性に応じて対応を検討する がん看護緩和ケア研修会は、地域医療従事者の必要性に応じた内容の検討が必要である(アンケート結果をもとに検討する)

《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)
兵庫県立丹波医療センター	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	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	△	概ね達成	①研修会を実施 ・研修部会と相談し実施(7/14) ・看護師向けの研修をe-learningで実施 ②入院、外来ともに薬剤指導による教育を実施。また体調管理記録による看護師のセルフケア支援も実施 ③外来化学療法を受ける全ての患者に対して、新しい問診記録用紙を用いて診察前問診を実施 ④見直し中	継続	①達成→継続 ②達成→継続 ③問診内容の評価を行い、修正 ④未達成
	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	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	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	△	概ね達成	①新規患者コンサルテーション時の手順の作成・周知についてフローの作成し院内へ広報した ②地域医療機関に関して広報活動はフロー完成に時間を要したためできなかった ③RT側の治療開始日時の見直しを行い実践している ④放射線治療医師・放射線技師・看護師など、他職種間での意見交換を実施を行い、患者の情報共有を行えた	継続	①地域紹介に特化した受け入れフローの必要性が増しており、今年度作成他フローを参考にし作成を継続していく。 ②地域医療機関への広報ができておらず課題となる
	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	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	△	概ね達成	①ガイドラインに沿った支持療法を含むレジメンの審査を行った ②病院ホームページへレジメン情報を速やかに公開した ③医薬品の供給不安定・販売中止を把握し、迅速にレジメン変更を行った ④メール審議やオンライン会議を実施する機会がなく、実施できていない	継続	①継続して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 ②継続して病院ホームページに速やかにレジメン情報を公開し、保険薬局等へ情報提供する ③今後も医薬品の供給不安定等の際には、迅速に対応し、レジメン変更を行う ④開催基準とその形式を決定する
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でがん関連部門の活動を共有・検討する	令和5年3月	△	概ね達成	1. eラーニングで院内がんセミナー(2. と重複しますが)を施行いたしました。7東病棟においてIVナースによる抗がん剤投与を開始することが出来ました 2. 1. でも記載いたしましたが、院内がんセミナーをeラーニングで施行継続できました 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ためのフォーマットを作成しました 4. 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・検討することは継続できています	継続	1. コロナ問題もありeラーニング中心であり、どこまで理解が深まったか検証ができていないのでこの検証を行う。一部病棟でIVナースの育成ができたが、病棟間での化学療法に対する理解度に温度差があり、引き続きの教育の継続が必要 2. 1. にも記載しましたが、eラーニングでの一方通行の講義形式になったのでface to faceの講義や可能ならワークショップや院外講師の招聘などを検討する 3. 多職種チームでのカンファレンスが退院支援などに多く、治療前のカンファレンスの充実をはかる 4. 毎月の化学放射線療法部会は開催できたが、緩和ケアなどががん診療他部署とのつながりの構築の実施をめざす

《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)
兵庫県立淡路医療センター	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っていない	・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、キャ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	△	概ね達成	1) 症状スクリーニングフローチャートを修正し周知した。ラウンド時にスクリーニング陽性患者について全例検討した 2) 緩和ケアチームのHPを作成。緩和ケアチームメンバーの役割についての資料を配布し、定期的にラウンド、カンファレンスに自発的に参加を得た 3) については未達成で継続 4) ACPシートと手引きを作成し、緩和ケアマニュアルに掲載した。リンクナース会を通じて発信し、医療スタッフへACPについてYouTubeやCNS・CN通信を活用しACP普及活動を行った。4部署でACPシートを活用し始めている	継続	1) 症状スクリーニング対象者の見直しを行い、陽性患者への対応について質の向上を図る(看護師によりスクリーニング陽性項目に対する情報収集とアセスメントを踏まえた対応ができるよう支援する) 2) ACP未実施の部署の実施に向けて緩和ケア部会、リンクナース会を通じて検討する 3) 地域の緩和ケアの質向上に向けた活動について検討し計画する ① 終末期カンファレンスを開催しケアや連携について振り返りの機会を持つ ② 院内・外の医療者を対象とした研修会の開催
	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ドで行う 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	△	概ね達成	1. 6.11月に掲示物、HP、リーフレット等の見直しを実施 2. 院内ではPEACE研修、院内認定緩和ケアナース育成研修において講義を実施。院外では市の健康づくり推進委員向け研修会で活動報告、利用方法を周知した 3. 患者会と相談したがハイブリッドでの開催は実施できなかった 4. 年4回の情報連携部会に参加。自己研鑽としてゲノム研修会、緩和ケア連携研究会に参加	継続	1. 外来・病棟等の院内掲示物・HP・リーフレットは5.11月の2回/年見なおす 2. コロナが5類移行となり、院内感染対策を鑑みながら、サロン運営を検討する 3. 相談員が質の向上に努める ・院内外の医療従事者との連携 ・情報連携部会への参加
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. 薬剤部でのプレアポ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	○	概ね達成	1. 研修会を9/29に参集開催 2. 安全対策を各委員会で検討した 3. クリニカルパスの活用が進まず、評価・修正に至らなかった 4. ヒヤリ、アクシデント事例をリスク部会で検討し周知を図った 5. 運営会議及び医療安全推進委員会で毎月報告し院内周知を図った	継続	クリニカルパスの活用を院内広報し、使用実績の増加を図る。また、適宜修正、検討を行い医療の標準化と効率化に努める。
	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	○	概ね達成	1. 研修案内を回覧し、各自自己研鑽を行った(昨年より実績増) 2. チーム内でのカンファレンス記録を回覧し、必要時にはチーム合同で検討を行った 3. 入退院支援部門と連携し、情報提供を受け活用できた 4. 両立支援コーディネーターを1名養成したが、相談実績は無かった 5. オンライン診療については、病院の許可がおりず進まなかった 一部の地域のバイタルリンクを使用したカンファレンスには参加できた 6. 来院者に向けた(がん検診、がん診療の外科的治療の2本)情報発信としての動画を作成し、院内で放映中	継続	チーム活動は活発に行っているが、更に連携しやすい体制を構築する 両立支援に関しては、外来看護師に対して勉強会を開催し、両立支援が必要な患者のスクリーニング及びがん相談に繋げるよう検討する

《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	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行なうがんゲノム医療については本格稼働に伴い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	○	達成	小児がん拠点病院として域内の連携病院とメーリングリストを開通し、定例web会議開催を開始した。造血幹細胞移植については県外の小児がん診療病院とも連携し、症例受け入れを行った。小児・AYA(思春期若年成人)に対する治験に積極的に参加し、今年度新たに再発ユーイング肉腫に対するアベマシクリブのグローバル治験やシスプラチンの聴力障害低減のためのチオ硫酸ナトリウムの医師主導治験に参加した。再発難治急性リンパ性白血病に対するCAR-T細胞療法導入については、年度内に施設環境を整えて施設承認が得られた	継続	新たな治験やCAR-T細胞療法についてホームページ上などで積極的に広報し、周知を図る
	立こども病院	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	△	概ね達成	コロナ禍により入院制限を経験し、患者数自然減により前年度より症例数が減少したものの、要鎮静症例・化学療法併用症例を中心に他院からの要請症例は全例受け入れ、単年ベースでは小児粒子線がん治療施設の小児症例数として最多であった。紹介症例の情報共有を円滑に進めるために、情報共有テンプレートの改定を行った。小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究においては、着実に症例集積が進み、累積登録数が41例に達した。並行して小児陽子線治療のエビデンス構築のため自施設データをもとに誌上発表を進めた (Fukumitsu N, et al. Comparison of craniospinal irradiation using proton beams according to irradiation method and initial experience treating pediatric patients Advances in Radiation Oncology. Advances in Radiation Oncology. 2023.; Uemura S, et al. The comparison of acute toxicities associated with craniospinal irradiation between photon beam therapy and proton beam therapy in children with brain tumors. Cancer Med. 2022)。	継続	学会活動、学術活動を活性化し、継続して小児症例に対する陽子線治療の優位性を発信し、患者集約に努める。特に陽子線治療空白地域を中心に症例紹介ネットワークを強化し、陽子線治療待機時間の短縮に努める。小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究においては、必要に応じて研究計画を改訂し、紹介元施設との共同研究体制を進めることで登録症例の追跡や脱落を減らす

《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	○	達成	<p>①月1回の多職種カンファレンスを開催し、晩期障害の継続的な評価を継続した。晩期合併症の高リスク患者に関する情報共有を複数診療科・多職種で行ない、長期フォローアップ診療計画に生かした</p> <p>②移行期医療の円滑な展開のために県内がん診療連携拠点病院の成人診療科や県医師会の協力を得て合同での研究会を行った。県指定の移行期医療支援センターである神戸大学との具体的な連携方針は決まっていない</p> <p>③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た。長期フォローアップ手帳の配布を継続したが、長期フォローアップ患者の情報提供状況に関する体系的な管理システムはない</p> <p>④小児・AYA世代がんの長期フォローアップ研修会LCASを主催した。コロナ禍のためスタッフを除く研修者は全員web参加であったが、円滑に研修会を行えた</p> <p>⑤兵庫県がん・生殖医療ネットワークを通じた妊孕性温存に関する情報・機会提供を行った。2021年の妊孕性温存提案件数は19例(男性14例/女性5例)、温存実施数は9例(男性8例/女性1例)であった。忍容性温存の適応は、担当医に裁量が委ねられており、説明内容も標準化していない</p>	継続	<p>次年度予定されている電子カルテのリプレイス以降も継続して情報共有できるようにフォローアップ計画やカンファレンス議事録の共有システムの移行計画を準備する</p> <p>県指定の移行期医療センターである神戸大学病院と密な連携のために、成人飼料化施設との移行期医療に関する勉強会に積極的に参加する</p> <p>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継続。長期フォローアップ患者の体系的な管理システムの構築を進める</p> <p>次年度、L-CAS主催予定はないが、スキル維持のため近隣他施設主催のL-CAS研修会への参加協力。L-CAS未修了者への研修参加勧奨を行う</p> <p>兵庫県がん・生殖医療ネットワークを通じた妊孕性温存に関する情報・機会提供を継続する。忍容性温存に関する情報提供の、施設適応、説明内容の標準化。電子カルテ内で忍容性温存に関する情報提供把握システムの検討</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、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	○	達成	<p>従来の単位制高校への転籍による単位認定だけでなく、兵庫県教育委員会/県病院局と連携して新たに高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業を開始している。入院生徒に対する教育機関と医療機関の在り方検討会に医療機関を代表して参加し、原籍校と行政(教育委員会/兵庫県病院局)、医療機関が三位一体で教育機会提供を進めている。ICT技術を駆使した双方向型遠隔授業を行い(ポケットWi-Fiと受信設備を提供)、単位認定や進学の実績を得ている。一方、教育支援及び療養環境の両面から病棟全体にWi-Fiを設置してほしいとの要望を受けているものの実現には至っていない</p>	継続	<p>教育支援及び療養環境の両面から病棟全体にWi-Fiを設置してほしいとの要望の応えて、Wi-Fi設置に応えていく</p>

《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	○	達成	累積がんゲノム検査出検件数は19例で、全例で解析結果の開示まで到達した。19例中4例に治療標的が見つかったが、治療提供に至ったのはその一部であり、治験や患者申出療養制度に課題があると思われる	継続	国立がんセンターを中心とした小児がん拠点病院のネットワークによりがんゲノム医療の出口戦略としての治験促進の計画が進んでおり、小児がん拠点病院として積極的に参加する
	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	△	概ね達成	緩和ケアチームの活動は積極的に行なわれ、週1回の緩和ケア部会と併せて緩和ケアチーム(ここにこサポートチーム)が入院患者を中心に積極的に介入を行った。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)の受講を促進し、緩和ケアチームのメンバーは全員CLIC受講を完了した。一方、日本緩和医療学会の認定医を1名取得したものの、認定研修施設登録には至っておらず、早期の認定研修施設登録が求められる。また緩和ケア外来が未開設であるため、連携他施設の緩和ケア症例を受け入れることができない	継続	院内設置の緩和ケア部会を委員会に昇格させ、緩和ケア活動の一層の充実を図る。緩和ケアチームへの院内紹介を活性化することで、早期の日本緩和医療学会認定研修施設認可を達成し、自施設内で緩和ケア専門医を育成できる体制を整える。兵庫県がん診療連携協議会緩和ケア部会と密に連携し、成人診療施設の支援を得て、緩和ケア内容の充実を図る。併せて連携他施設の緩和ケア症例を受け入れるため、次年度内に緩和ケア外来を開設する
	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	○	達成	コロナ禍による監査の遅れがあったが、2022年12月にキムリア施設認定を得た。対象患者が年度内に発生しなかったため年度内のCAR-T実施症例はなかった。院内の運用手順や研修教育完了に時間を要し、スタッフの研修教育は一部次年度に持ち越した	継続	次年度早期にスタッフの研修教育を完了し、併せて院内運用手順を整える。院内発生症例のみならず、他府県、他施設からも小児患者のCAR-T治療紹介が受けられるように広報を行なう

(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)
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	△	概ね達成	①院内緩和ケアマニュアル改定版の完成および各部署配布終了。現在、周知を行っている。併せて、オピオイド持続注射指示の統一のため、電子カルテ内にオーダーセット指示も作成。現在運用中 ②がん看護プログラム(研修参加1名)および緩和ケア研修会(研修医9名、看護師3名)により、苦痛評価への教育実施	継続	①緩和ケアマニュアルの周知が不十分にて今後も継続的に周知を行っていく。また、運用後、再評価を行い、随時、追加・修正を行う ②今年度は、がん看護プログラム参加者が1名と少なく、緩和ケア研修会と関連付けた研修とし、学習内容としてはニーズにマッチした。次年度については研修内容検討中
	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	△	概ね達成	①緩和ケアチーム依頼件数95件 がん患者：84件、非がん患者：11件(4月～2月の件数) がん、非がんとともに年間目標達成した ②計画通り実施 ③新たに、緩和ケアチーム依頼およびカンファレンスシートを作成。カンファレンス時にチームと病棟スタッフが供覧し目標及び評価を共有できるよう運用中	継続	①②緩和ケアチーム依頼件数目標設定を上げていく。また、心不全など非がん患者の依頼が伸び悩んでいるため、広報活動が必要 ③カンファレンス用紙については、運用後評価を今後行っていく予定
	アドバンス・ケア・プランニングの体制整備	院内のACPIに関する指針およびマニュアルが整備されていない	1)ACPI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、ACPI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	△	概ね達成	1)ACPI指針を作成、緩和ケアマニュアルに掲載した 2)がん看護リンクナース会にて、各部署意思決定支援について取り組みを実施。意思決定支援に関する認識を高める機会が持てた	継続	1)ACPIに関して、院内ツールとしてはなく、今後検討が必要 2)次年度は、各部署単位での取り組み継続となり、がん看護リンクナース会での取り組みは終了
	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	○	達成	登録実務者の研修は、参加し、精度向上することができた	継続	登録実務者の自己研鑽は継続していく
	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、確認項目を参照す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	△	概ね達成	フローチャートは作成できている 評価・修正はできた レジメ一覧の修正は随時、行っているが、すべてではない	継続	フローチャートは随時、評価・修正していく レジメ一覧も継続して、追加・修正していく

《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	○	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)	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 2023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	○	達成	PEACE緩和研修会を開催した 連携パス策定件数60件(+11%) 緩和ケアラウンド 194件(▲14%)	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	×	未達成	①世話人とのmail共有のみとなり未開催 ②ピアサポーターの教育継続も行えず、未達成となった	継続	次年度は5・10・3月開催とし、患者会の活動を再検討する
	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・がん登録部会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	△	概ね達成	①緩和ケアチームでは、それぞれの職種が個々での患者介入を行い、チーム活動に繋がる活動が十分に行えなえず、未達成である ②化学療法チームでは、患者カンファレンスを全部署で共有することでできたため、概ね達成とした	継続	①緩和ケアチームラウンドを多職種で行なえるようにシステムを再構築することで、チーム介入の症例を増加させる ②化学療法チームでのカンファレンス内容を充実させる
	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	○	達成	外来化学療法患者のベッド未使用時に病棟患者の指導や化学療法を化学療法専従者が行い、達成とした	完了	
	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	△	概ね達成	院内がん登録データの集計と全国集計による分析、他院比較を行った	継続	引き続き、院内がん登録データの共有と活用を図る
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	○	概ね達成	中級認定者の増員には至らなかった。兵庫県実務者ミーティングで得られた情報を実務者間で共有し、精度向上に向けた取り組みを行った。	継続	兵庫県実務者ミーティングや関連する研修に積極的に参加し、情報を実務者間で共有、登録精度の向上に努める。
	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 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	○	達成	外来看護師は生活のしやすさに関する質問票を用いて症状を評価。症状コントロールが必要な患者に対しては緩和ケアチーム介入依頼があり、医師看護師とともに症状緩和を実施した。医師、看護師、薬剤師とともに服薬状況を確認し、レスキューの使い方、麻薬の管理方法、定期内服時間の相談、オピオイドスイッチングの適応など行った	完了	医療用麻薬を正しく使えるように継続して医師、看護師、薬剤師は継続して症状や服薬状況の確認は必要

《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)
明和病院	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 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	△	概ね達成	1. 薬剤師が、内服抗がん剤のみの初回投与があった場合は100%介入している ・がん化学療法認定看護師による内服抗がん剤による有害事象出現に対する相談は25件/年。(皮膚のトラブル、消化器症状)継続して症状緩和や生活相談している 2. 生活のしやすさに関する質問票を行い、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実施。緩和ケアチーム介入 298件(身体症状 290件、精神症状 5件、社会的苦痛 3件) 3. 医師に対する緩和ケア研修修了者の数 30名。研修医は必ず受講し、未受講の医師には受講することを啓発した	継続	・がん患者(外来)が生活の質を維持しながら治療の継続ができるように、適切な副作用対策として薬剤指導やケア、情報提供を行う ・外来の各科担当看護師に、生活のしやすさに関する質問票と副作用チェック表を用いて症状を把握し緩和ケアチーム介入へつなげるよう働きかける
	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	令和5年3月	△	概ね達成	・栄養の相談依頼があった患者、食欲不振や低栄養の腫瘍内科の患者に対して、栄養士が個別的指導を行った(食事形態、食事の選択などの相談) ・がん悪液質がある患者に対してエドルミズ適応患者に対しては、処方の依頼を主治医に行った	継続	医療者は、栄養士と協同し栄養状態を維持し治療が継続できるように支援する必要がある ・対象:生活のしやすさに関する質問票で栄養相談の希望の患者、食欲不振がある患者、がん悪液質にある患者(半年で体重5%以下、サルコペニア) ・患者会で栄養についての相談や講演を緩和ケアチームのスタッフが行う
	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	○	達成	新型コロナウイルスの状況を見ながら12月から開催している	継続	参加人数が5名と少ない。内容、広報など検討が必要
宝塚市立病院	全職員のがんに関する基礎的な知識の向上	がんに関する治療方法や診断方法は遺伝子解析の導入、免疫療法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。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	○	達成	院内の呼吸器・腫瘍内科の専攻医、若手医師にたいしてオンコロジーの講義を系統的に行った。また免疫チェックポイント薬関連の有害事象(irAE)についての院内検討会を年、3回開催した。院外においても主に肺がんに関するWeb講演会を10回以上開催した。院外の4施設と共済でirAE研究会を2回開催した	継続	院内外での直接講演、Web講演会を年間、複数回おこなう。また、院内のirAE勉強会を年3回、院外で多施設共同のirAE研究会を年2回開催する
	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	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	・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	○	概ね達成	毎月開催にすることで、がんサロンの存在は広く知られつつある様子で問い合わせは増えている。参加者も毎月1名から2名、3名へと増えつつあるが、リピータが多い ・オンラインということが障壁となり、問い合わせの段階で断念する方もある ・院内ポスター、チラシ、広報誌、HPで広報することでわかりやすいとの声は聞かれる ・院内スタッフに周知できておらず、院内チラシを修正して告知した	継続	・毎月、オンライン開催を継続していく

《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	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	・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	○	達成	・職員に向けたニュースレターを定期的に発行し、相談支援センターの周知活動を実施する計画にしていたが、専任の相談員不在、マンパワー不足の問題もあり、定期的な情報発信はできず、単発的な情報配信となった ・お金と仕事の相談会を周知するために院内放送でアナウンスしたり、患者向けのニュースレターを配布資料として冊子ラックに並べる等の活動を行った。院内放送を行うことで相談につながったり、今すぐでなくとも相談が出来る場所があるという周知には至っていると患者からのフィードバックを得ている ・院内掲示物の修正、配布資料の修正を行い、周知活動は行っている	継続	来年度の相談員の配置状況にもよるが職員向けの周知方法を再検討していく ・院内放送は継続し、患者向けのニュースレターはの配布は継続していく
	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	・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	×	未達成	・専任相談員が不在ということもあり、基本的には予約で対面相談を実施していることから電話での相談対応が少なく、録音機器の購入は検討されなかった ・相談員同士で定期的な評価を行う予定とされていたが、マンパワー不足の問題もあり、実施には至らなかった ・対応に困難を要した症例において、少数で対応の振り返りを実施した ・相談員の対応評価票を用いて情報連絡部会で1回開催された研修に参加しただけであり、互いの評価だけでは評価しにくい。次年度の相談員配置を考慮し再検討する必要がある	その他	相談担当者が自分自身の対応の振り返りを実施するために、チェックリストを用いた評価は継続していくが、人員配置の問題もあり、目標は継続せずに再検討事項とする
	人材育成とがん登録精度の向上	・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	○	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 ・2021年症例より院内がん登録、全国がん登録の提出方法が変更になっていたが期限内に提出(提出件数1343件)	継続	引き続き積極的に研修に参加しがん登録の制度向上、情報収集に努める
	継続可能な緩和ケアの提供	・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	・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	△	概ね達成	・退院前WEBカンファレンスは地域医療室を中心に情報収集を行った ・緩和ケア研修会はコロナの影響もあり院内多職種の参加となった。対面開催は実施できた ・心不全チームのカンファレンスに参加し、IPOSを用いた聴取を数例実践された	継続	引き続き緩和ケア部会での取り組み課題を実施する
	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5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

《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	△	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)カンファレンスを継続開催して、相談内容の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。 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	△	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、自院のがん診療における特徴を分析し、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実施する
	がん患者及び家族が安心して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	△	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
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	○	達成	①がん相談支援センターの概要PPTを作成し看護局課長会(1月)へ周知した ②診断・告知からがん相談支援センターを案内してもらおうがん冊子や動画を2月医師部会で周知しがん相談支援センターに繋げるフローを紹介した ③4月の新採用者集合研修に向けてPPTを作成し準備した 今後もがん相談支援センターの概要について毎年研修会などで周知する必要がある。	継続	1がん患者の相談が増える ①新採用者研修で、がん相談支援センターの周知を行う事が定着する ②院内職員と連携し、がん患者が一度は相談に来室できる仕組みを構築する ③院外のがん患者への広報活動の検討を行う(ホームページ・ポスター)
	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	○	達成	1. 診断・告知からがん相談支援センターを案内してもらおうがん冊子や動画を2月医師部会で周知しがん相談支援センターに繋げるフローを作成し紹介した 2. ①7月発行分と1月発行分の患者総合支援センターだよりで社会保険労務士による相談窓口を紹介し、同時に院内グループウェアで周知を行った また、3月には予約制に変更し、再度院内グループウェアで周知を行った ②社会保険労務士による相談窓口の実施当日には、外来診療科から会計へ向かう通路に具体的な相談内容も記したポスターを掲示した ③市広報7月号に掲載、3月の予約制導入時に病院ホームページを更新、行政無線通信放送も活用し、地域住民にも広く周知活動をおこなった結果、R3:6件からR4:26件と20件	継続	2. 仕事と治療の両立支援が行える患者が増える ①ハローワークとのオンライン面談ができるアナウンスを行い実施する ②社会保険労務士とのオンライン相談会(他院の枠を利用)ができるアナウンスを行い実施する ③社会保険労務士との連携を強化する(事前情報の活用)

《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	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	○	達成	ひだまりサロンを5回/年開催した地域の感染状況に応じて開催し、来場者には感染対策ガイドラインに基づき、4回実施、13人参加した 入院患者の参加時にはZoomでの参加マニュアルに基づき、1回ハイブリット形式で行った	完了	
	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	△	未達成	対象患者の抽出に担当医師や看護師に働きかけを行ったが、対象患者数は増加しなかった 胃・大腸ESDによる地域連携パスは院内で作成中であり運用に至っていない	継続	3. がん地域連携パス活用の推進 ①胃・大腸ESDがん地域連携パスの運用と評価
	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	△	概ね達成	1. インシデント・アクシデントが起きた原因・課題を関連部署で情報共有し、現場に伝えて検討会などの場でアクシデントやインシデントの内容を共有し、現場で注意喚起や意識向上等に向けた啓蒙を行った令和4年度(令和4年11月)に2回、外来化学療法カンファレンスを実施し、多職種の介入や治療方針等の相談、薬剤の検討等を行った 2. 治療方針の相談や支持療法の検討、看護介入の必要性等が共有できるカンファレンスを実施した 新規レジメンや薬剤、管理方法等について、学習する機会を持った病棟看護師や関連部署のスタッフと患者の情報共有を行い、外来へ安全に移行できるよう、介入する機会を多く持った	継続	1. 医療安全より化学療法関連のインシデントやアクシデントの内容を確認し、関連部署と共有し、原因や課題を検討する 問題や課題に対し、シームレスな対応ができるよう、他部署と連携し、啓蒙活動を行う 定期的にかンファレンスが開催できる仕組みを検討する 2. 外来化学療法カンファレンスの必要性を理解し、定期開催の仕組みを検討する 化学療法マニュアルを整備し、追加修正を重ね、最新事項を各部署へ啓蒙する 病棟との連携をはかり、継続看護を展開していくための看護実践を行う
	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ケナー・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	△	概ね達成	1. 年間726件のスクリーニングが実施でき、有の結果が202件であった。202件中、介入件数55件であった。 ・依頼内容では看取り場面での介入ではなく、治療前・治療中の依頼が増えた その理由として、薬剤師からの麻薬導入症例やリンケナーを中心とした看護師からの依頼が増えたことによると考える 2. 多職種からの依頼状況の分析ができていない	継続	1. ①スクリーニングの継続的な実施により、苦痛のある患者を拾い上げ、早期に介入することで、患者の苦痛を軽減する ②PCT介入の評価を行うことでチームワークが向上する ・年間スクリーニング700件以上、チーム介入50件以上を目標とする ・1)PCT新体制を緩和ケア委員会で提案し、維持できるように調整する 2)リンケナー、薬剤師等PCTメンバーが役割を遂行するため緩和ケア委員会が中心となり調整、浸透させる 3)1)2)の達成評価としてPCTの介入症例分析を行う
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	△	概ね達成	①・ケモカンファレンスは、年間2回の開催にとどまった ・マンパワー不足でケモカンファレンスの定期開催ができなかった ②・告知同席については、新たな組織で調整となった また、今年度はPCTへの介入症例はなかった ・病名告知段階からの介入ができなかった	継続	①緩和ケアチームと連携したケモカンファレンスを再開・継続することにより、外来化学療法中の患者の苦痛が緩和される ・ケモカンファレンスを再開・継続する(PCTメンバーのがん化学療法看護認定看護師を中心に活動を定着) ②がん告知の場面も活用し、苦痛のある患者に対して、PCTが早期介入し、症状緩和に努めることができる ・告知場面での連携により、必要な患者さんを、早期にPCT介入依頼する(1-1)と併せて検討)	

《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	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	△	概ね達成	受講推奨により9名の医師が受講した	継続	異動等による未受講者に対する受講推奨を継続し、受講率の向上を図る
	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	△	概ね達成	院内がん登録の統計情報を迅速に収集し、ホームページで公開している	継続	迅速な対応を継続しつつ、公開情報の内容充実を図る
	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	△	概ね達成	随時、委託事業者と個別に調整し、情報共有を行っている	継続	随時、委託事業者との情報共有を行いつつ、新たな取り組みにも対応していく
県立はりま姫路総合医療センター	新病院としてのがん診療の設置	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がん診療を構築する	令和4年10月	△	未達成	新病院での院内でのがん診療ボードとしては消化器がんと頭頸部がんおよび骨転移症例に対するがん診療ボードが現時点で行われており、頭頸部がんと骨転移の分野が拡充された	継続	他の分野におけるがん診療においても個々の症例の評価を多職種で行っているが、客観的記録として振り返りもできるようがん診療ボードとして実施および記録されるよう委員会としてはたらしかけていきたい
	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	×	未達成	2022/9/17に自施設での緩和ケア研修会を開催したことにより研修修了率は70%から83%に上昇したが、90%の目標達成はならなかった	継続	新病院になって現時点での研修修了率は7割程度であり、今年度も自施設で開催することで、研修修了率90%の目標を達成する
	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	○	達成	新病院においても、この研修教育活動を継続性をもって行うことができた	継続	2022年度の研修計画は継続性を保持したまま行うことができたが、参加者としてコメディカルの参加が少なく、病院全体の研修としては満足できるものではなく、コメディカルの参加数の増加を図りたい
	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	○	達成	マンパワーの充実が診療科目の増加に伴い、増加し、既存の消化器外科や消化器内科、腫瘍内科もマンパワーの増加を認めた	継続	2024年度の働き方改革に向けても、さらに充実した診療を行うため、さらなるマンパワーの増加をめざすよう病院として取り組みたい

(注)実施管理・区分欄の記入について

○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)
神戸中央病院	緩和ケア病棟の機能周知	患者さんの中には、当院に緩和ケア病棟があることを知らない方も多いため、一般外来での選択肢に緩和ケア病棟入院が選ばれるのに時間がかかる場合がある	患者さんに対して、院内掲示、冊子作成、デジタルサイネージの利用などで周知を行う	令和4年9月	△	概ね達成	患者さん向けの神戸中央病院の科目別紹介冊子を作成し緩和ケアについても紹介した。開業医向けの紹介冊子も作成済みのため周知は出来ている	継続	外部からの問い合わせが近隣以外の病院からも来るようになったがさらに継続しての案内を行う
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	がん診療に対する当院の取組みを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	△	未達成	2021年7月からの訪問診療は継続しているが、コロナ禍等により十分な開業医訪問はできなかった	継続	現在1チームの訪問診療を2チームに拡充するとともに開業医訪問等により地域との連携強化を推進し、認知度の浸透を図る
	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	△	未達成	人員不足により院内がん登録データの提出には対応できなかった	完了	NDCシステムへの参加は継続し、がん登録もおこなっていく 院内がん登録データの提出については、診療情報管理士の増員により2024年度の実現を目指したい
神戸市立医療センター西市民病院	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	○	達成	事務局からもらった研修会の案内に、積極的に参加して、日常の業務に活かせる知識を身につけることができた	継続	引き続き、他県からのお知らせでもZOOMなど参加可能なものには参加して情報収集に努める
神戸海星病院	緩和ケアの推進	認定看護師の退職 緩和ケア担当医師の退職	人員補充、チームの再編成	未定	×	未達成		継続	
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	△	概ね達成	2022年5月広報誌、10月、12月のオンライン研修にてがん診療に関するアピールは実施。ただし、がん患者の増には繋がっていない	継続	引き続き、広報誌、オンライン研修、医療機関訪問にて広報を実施し、全体数の増に繋げる
	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	○	達成	2022年5月関連医師・事務で再確認の場を設け、今後のパス積極利用に努める	完了	今後も折を見て、意識付けを行う

《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)
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	×	未達成	外科病棟での導入を目指し該当病棟の看護師へ勉強会等を実施した 電子カルテにSTAS-J記入欄を作成した	継続	令和5年度も外科病棟入院患者に実際にSTAS-Jを用いて緩和ケアニーズの拾い上げを行っていく
		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	△	概ね達成	緩和ケアチームカンファレンスで必要な患者を拾い上げ、緩和ケアチーム内で共有し多職種で介入するようにした	継続	さらに早い時期からのAdvance Care Planning介入を目指す 入院患者、外来患者の両方で病院全体としてAdvance Care Planningの導入を進めていく
		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	○	達成	緩和ケアチームカンファレンスで必要な患者を拾い上げ、緩和ケアチーム内で共有し多職種で介入するようにした	完了	
	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	×	未達成	eラーニング受講はできたが認定試験を受験しなかった	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
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	×	未達成	人員確保困難なため実行できず	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5年4月	△	概ね達成	人員確保困難なため実行できず	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
	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	○	概ね達成	コロナの関係もあり積極的には実施できないが、機会があるごとに意識して情報共有を行った 院内の緩和ケアカンファレンスは定期的に実施することができた	継続	院内だけでなく院外の関係事業所とも積極的に定期的な開催が実施できるよう努める
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。また、兵庫県統一版のパスを活用し、運用を再検討する。	令和5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

《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	△	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	△	概ね達成	地域連携パスの運用はすこずつ伸びているが、引き続きパスの実績を積み上げていきたい。	継続	他のがんパスの導入も検討していきたい
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	×	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機関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えを継続する
	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	○	概ね達成	・芦屋緩和医療連絡協議会は(EWB)2回開催できた ・市立芦谷病院主催阪神南圏域緩和ケア研修会を2023年3月院内外医療者に開催した。院外16名 院内8名 計24名 ・緩和ケア病棟稼働率74.5%(面会制限が影響している)	継続	WEBや会場参加なそ開催する手段や活用を検討し連携促進に努める 緩和ケア病棟稼働率85%を目標に運用を再検討する
三田市民病院	がん登録データの有効活用	登録データの活用ができていない	自院の登録データを用いて質の管理や他院とのベンチマーク等を行い、がん診療体制の充実を図る	令和5年3月	△	概ね達成	登録数や診療内容などの比較検討は行ったが、分析等を行いがん診療体制の充実を図るまでは至らなかった	継続	公表データ等を活用するなどし、今後がん診療体制の充実に向けて取り組みを継続する
	がん相談支援体制の強化	がん相談支援体制の強化	国立がん研究センターが実施するがん相談員研修(基礎研修1、2等)へ看護師、社会福祉士が受講する。また、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等、引き続き支援体制の強化に取り組む	令和5年3月	△	概ね達成	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等が整備でき、支援体制が強化された。がん相談員研修の受講はできなかった	継続	引き続きがん相談支援体制の強化に取り組む
	がん相談支援体制の強化	がん相談支援体制の強化	国立がん研究センターが実施するがん相談員研修(基礎研修1、2等)へ看護師、社会福祉士が受講する。また、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等、引き続き支援体制の強化に取り組む	令和5年3月	△	概ね達成	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等が整備でき、支援体制が強化された。がん相談員研修の受講はできなかった	継続	引き続きがん相談支援体制の強化に取り組む

《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)
川西市立総合医療センター	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	○	概ね 達成	2021年症例のがん登録件数の集計と統計は実施することができた。当院の全国の比較や地域別などの集計は実施することができなかったため、来年度実施していきたい。2017年症例の生存率は、カプラン・マイヤー法を用いて集計することができた	継続	2022年症例も引き続き統計作業を実施していくと同時に、当院と全国の比較も実施していく。2018年症例の生存率も継続して集計していく
	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	○	達成	今年度も引き続きがん登録に関する研修に積極的に参加し、知識の習得に努めた	継続	来年度も引き続きがん登録に関する研修に参加していきたい
	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ことができるようにしていく	令和4年 8月	○	達成	院内がん登録に関して、マニュアルを整備し、日々の業務をシステム化することができた。	完了	引き続き、院内がん登録のマニュアルに関して精査・整備していく。
兵庫中央病院	がん登録	がん登録に関しては継続して報告できたが、報告精度に関しては実務担当者が1名であり不十分である	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	○	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.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	△	概ね 達成	1.週2回のカンファレンス実施 月・15:00～、金・11:00～ 2.2022年度がん患者指導管理料 イ 89件 ロ 227件 (2023.1月末現在) 3.消化器内科医師の継続的参加 4.看護部内での研修実施	継続	主治医のカンファレンス参加 多職種を交えた研修の実施
	がん登録	登録実務者が1名	登録実務者の増員(2名)	通年	○	達成	がん登録実務者の増員(2名)	継続	登録実務者の増員
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	○	達成	システム入替時にツールの導入を行った	継続	ツールを活用した運用の構築 登録もれがないか検証の実施
	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

《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	×	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、研修会はハイブリッド形式が主流になっており、院内でズーム参加もできるため、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	○	概ね達成	市だけでなく、病院ホームページでも健診事業の周知内容について充実を図った市のがん検診受託2年目となり、受託初年度より受診者数も増加している	継続	受診者数は増加しているが、医師不足により、1日の受診枠を制限しているが、受託2年目で医師の診断も迅速化されてきているため、1日の受診枠の増加を検討している
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 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	○	達成	改善策①～④について実施できた。必ず介入の目的、目標を記載することが定着し、評価ができるようになった	完了	
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 ・院内外の認知度の不足	・スタッフに対する研修の計画 ・パスを利用しやすいと思われる説明をするように努める ・地域の医療機関の認知度向上を図る	令和5年3月	○	概ね達成	・対象患者の拾い上げ ・院内運用の再確認 ・がん診療ガイドラインの更新	継続	・パス運用のフローチャートを明確にする ・電子カルテ内の運用方法の見直し
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	×	未達成	目標に掲げていた10件を下回り9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	○	概ね達成	資料作成やメールの周知を図ることが出来た。公表内容もスムーズに準備出来た	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	△	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。院内イントラネットや研修担当部署にも協力をお願いし、職員への周知に尽力したが、思うような参加人数に結び付かなかった	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

《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)
公立八鹿病院	がん地域連携パス推進の為に運営体制強化	人員不足もあり、他の医療機関との連携が積極的に行われていない為、地域連携パスの運用が進んでいない	チームとして内容検討や広報活動ができるよう院内の運営体制を見直す	令和5年3月	△	未達成	具体的な活動計画をたてていなかったことや院内での周知不足により、積極的な活動ができなかった	継続	具体的な活動計画を立案し実行する。また担当者も不足している為、院内の運用体制も見直し体制強化に務める
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	△	概ね達成	全粒子線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った	継続	全粒子線治療施設において行われている実施症例の全例登録について継続するほか、他施設共同臨床試験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5年度

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸大学医学部附属病院	がん地域連携医療機関の見直し	現在使用している医療機関一覧の活用に難渋するケースが発生している	院内で把握している連携保険医療機関一覧について、各医療機関へ連携の有無について再度調査を行い、患者へ提供する情報を明確にする	令和5年6月					
	患者居住地のニーズに合わせた医療機関の開拓	介入した患者の紹介医療機関の偏りがあったが、偏りについての分析を行えていない	介入した患者について、紹介先が偏った理由と導入に至らなかった理由の分析を行い、開拓の必要性の検討を行う	令和6年3月					
	院内がん登録を期限内に全件登録する	・登録数の増加 ・登録ルールの複雑化に伴い一件当たりの登録に時間を要する	・遅れが生じないように、毎月進捗状況の確認と情報共有を行い、遅れが生じた場合は早急に原因を調査し改善する	令和6年3月					
	がん診療連携拠点病院の役割強化	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					
	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	・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	令和6年3月					
	患者の治療開始までの待ち時間の短縮を図る(平均40分以内に案内)	患者来室時間が集中していることや静脈確保困難のため穿刺に時間を要し、スムーズな治療開始に至っていない 治療の適応拡大により、通院治療室利用患者数の増加もあり、人員不足やベッド不足が生じている	・更なる待ち時間短縮を図るべく、業務内容の見直しを行う ・安全な治療環境提供のために拡充を具体化とし、看護師増員や増床の要望を継続検討とする ・抗がん薬調製ロボットの更新に伴うミキシングルーム拡充および薬剤師増員を、引き続き検討する	令和6年3月					
困っている患者・家族が必要な時期に相談支援を受けられることができる	・外来初診時から治療開始までを目処に、がん相談支援センターを訪問できる体制が強化できていない ・院内医療者に対して、がん相談支援センターの役割や業務を周知する機会が少ない	1)初診時や入院時に医療者ががん相談支援センターを紹介する体制を構築する 2)院内医療者向けに定期的に教育を実施する 3)人材育成 4)相談件数増加に対応できるように、業務改善、業務のスリム化を行う	令和6年3月						

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善		
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)	
神戸大学医学部附属病院	緩和ケアニーズのある患者家族が、適時・適切な基本的緩和ケアを受けられることができる	1. 緩和ケアセンターと外来/病棟との連携が十分でない 2. 施設の特性から、医療者に対する継続的な基本的緩和ケアを学習する場の提供が必要である	1. 病棟・外来・救急/集中部門へのラウンドを実施し、緩和ケアニーズがある患者/家族へのケアの提供状況の確認と、必要時はプライマリチームでの実施の促し、あるいは緩和ケアチームへの依頼を提案する 2. 倫理・社会的問題がある患者を対象とした多職種カンファレンスの場を作る 3. 医療者向けの緩和ケア関連研修会を開催する(PEACE研修含む)	令和6年 3月						
	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 緩和ケアチームの介入方法の周知が不十分である 2. 苦痛のスクリーニングが活用できていない	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月までに掲示内容の変更がないか確認する 2) 緩和ケアマニュアルの見直しは、12月までに改訂箇所があれば改定し、4月に配布する。改定事項がなければ、改定しない 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. 病棟での苦痛のスクリーニングを活用し、専門的緩和ケアが必要な患者への緩和ケアチーム介入を行う	令和5年 4月～						
	がん医療に関わるすべての人に対して、最新のトピックスやニーズに沿った、がん医療に関する知識の提供、情報収集の場を提供する	日々更新されていくがん医療のトピックス、ニーズに対して、がん医療に関する知識の提供、情報収集の場を提供する必要がある	がんに関するテーマで研修会を年1回開催する テーマは未定であるが、昨年度のアンケート結果や近年のトピックスよりテーマ検討を行う	令和5年 秋頃						
	アピランスケアに自信が持てない医療者が多い	アピランスケアについて基礎知識を学ぶ機会が少なく、活用できていない	・年に1回程度、医療従事者向けの研修会を開催する ・研修会は、ケアの担い手の裾野を広げることを目的に初学者向けの内容とする。 ・”ケアのやり方”ではなく、”社会とのつながり”というアピランスケアの概念理解につながる機会としないよう企画する ・研修会のプログラムは、前回開催時のアンケート結果をもとに参加者のニーズに合わせた内容とする ・研修会後はアンケートにて評価する	令和6年 3月						
神戸中央市民病院	緩和ケアセンターの活動を充実する	苦痛のスクリーニングを通して早期より基本的緩和ケアが全てのがん患者・家族に提供される体制を維持する必要がある	入院・外来患者の苦痛のスクリーニング実施率80%を維持する	令和6年 3月						
		必要ながん患者・家族に専門的緩和ケアが提供される体制を維持する必要がある	緩和ケア外来への紹介を平日は毎日受け入れ、当日の緊急依頼に関しても介入率95%以上を達成する。がん看護相談外来の人数を10%増加する							
		高齢者機能評価、自殺予防対策、AYA世代チームの推進が必要である	がん拠点病院委員会と協働して、高齢者総合機能評価、自殺予防対策、AYA世代サポートチームの活動の推進をすすめる							

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸市立医療センター 中央市民病院	がん、非がんを問わず、ACPを推進し、患者の意向に沿った療養支援、終末期ケアを提供する	ACP、意思決定支援を取り上げる機会が不足している 終末期対応に特化したガイドラインがない	緩和ケア・ACPリンクナース会を通して部署で患者の意向を確認しACPを促進する 臨床倫理コンサルテーションチームと協働して、終末期のガイドラインを作成する	令和6年 3月					
	すべてのがん患者と家族が相談窓口 にアクセスでき、必要な情報が得られる環境を整える	がん患者と家族が相談窓口 にアクセスできる体制の構築に取り組んでいるが、コロナの流行やがん相談支援センターのマンパワー不足が影響し、2019年実績986件 →2022年実績800件と増加していない がん患者が「病院で仕事の相談ができる」ということを知らず、相談件数が増えない がん告知後、治療が開始するまでにセカンドオピニオンについて検討する機会がない	がん患者と家族に対する広報について見直しを行い、病院HP、外来や病棟でのポスターの掲示、リーフレットの配布など、あらゆる場面においての方法を検討・実践していく 院内への広報について、がんに関わる医療スタッフが相談窓口について知る機会を提供し、連携を強化していく 毎月1件(年12件)の相談を目標に、患者の目に触れる場所へのポスター掲示やチラシの配架を行う 日ごろの相談の中で、仕事についての不安などがなければ確認するよう医師・外来看護師とも協同する セカンドオピニオンについてのリーフレットを作成する がん告知時の患者に対するがんSNSとがん相談員との連携強化していく	令和6年 3月					
	多様ながんに関わる相談に対応できる人材を育成し、多職種が協働してがん患者と家族を支える体制を構築する	多様な相談内容のニーズに対応できる人材の育成が求められている がん相談支援センターの相談員の人員不足のため、がん患者さんの相談に対応できないことがある 医療者の多忙やコロナによる対話機会の減少などにより、患者・家族と医療者、患者・家族間の交流を深める機会が少ない	がんに関わる研修や学会に参加し見地を広げ、がん相談に関するマニュアルや媒体の整備を行う 院内の他部署と連携し、幅広くがん相談員を育成する がん相談支援センターのがん相談員とがんCNS・NSとの協力体制を構築し、相談内容に合った職種をがん相談の場に活用していく がん相談支援センターの予約システム導入を検討する がんに関わる他部署・多職種によるがん患者総合支援の取り組みを強化する(1回/月話し合い、事例検討会) 苦痛のスクリーニング及び定期カンファレンスを拡大する 「がんサロン」を再開し、WEB参加もできる体制の構築を検討する ピアサポーターと協力・活用し、がんサロンの運営に取り組む(3か月に1回)	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸市立西神戸医療センター	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 免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成:当直帯の受診時マニュアルの作成や、irAE対策として患者がセルフモニタリングできるようなツールの作成と医療者の患者指導力の向上を目指す ② 末梢神経障害予防ケアのマニュアルを修正し、指示・運用方法について再検討した上で、対象診療科の拡大に取り組む ③ 分子標的薬皮膚障害マニュアルの適正運用: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。皮膚障害の高リスク薬を使用する診療科のカンファレンスで医師へ直接説明する等の周知に努める ④ 口腔ケアの充実に向けて:外来初・外来初回導入時歯科受診率60%を目指す ⑤ Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成	令和6年3月					
	1 全ての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる。 2 患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けることができる。	1 ①つらさのスクリーニングシートを活用し、タイミングを逃さず早期介入につなげる ②院内・外の医療従事者の能力向上に努める ③ACPIに関する普及や教育を行う 2 日頃診療で連携している医療機関とより連携を深める	1 スクリーニング件数の評価 研修会・カンファレンスの開催、ACPの認知度把握 ①スクリーニングを外来・病棟で約1,600件施行する。外来でのスクリーニング実施拡大について検討する。スクリーニング陰性でも患者希望があれば介入する ②院内・外の医療従事者を対象に勉強会・研修会を開催する(PEACE研修、ACPIに関する勉強会) ③ACPの認知度把握、リーフレットの配布促進 2 緩和ケアチーム介入件数の評価 研修会・カンファレンスの開催 ①チーム回診・ミーティングを行う(1回/週) 新規介入数400件/年目標 ②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8回/年・発表4回/年) センターミーティングで、介入症例について多職種で検討・発表する ③定期的にチームの活動を振り返り評価する(院内2回/年、院外第3者チェック1回/年) ④多職種・地域連携を強化する(地域とのカンファレンスを1回/月行う) ⑤非がん患者への対応(50件/年)	令和6年3月					
	1. 診断時～初回治療開始までに相談支援センターにつながるシステムの構築 2. 医療の進歩に対応できる相談員の質の向上を継続する 3. 就労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支援を受けることができる	1. 相談件数:500件以上 医療者からの紹介件数:30%以上 診断時～初回治療開始までに相談支援センターを利用してもらえるよう、院内広報誌で周知する。また、各部署(看護師対象)で相談支援センターの実践内容を紹介 2. 相談者アンケートの結果:「問題が解決へと近づいたと感じる」「相談して良かった、また相談に来たい」共に、90%以上 相談対応の質の評価 相談対応情報資料の評価・管理、事例検討(1回)、モニタリング(3回)を継続して行っていく 患者満足度調査にがん相談支援センターの認知度、満足度に追加することを提案。結果を踏まえて相談者アンケートを再考し、次年度の活用を目指す 3. 社会保険労務士による「仕事と暮らしの相談会」相談件数:5件以上 各部署(看護師対象)での紹介時に、就労支援に繋げる際のポイントを共有する。社会保険労務士と協働し、相談者に提供できる資料の作成などを検討する	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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1名のがん患者の推薦を検討する 2. ピアサポーター受講者と協働し、患者・家族の癒やしとなる場を感染対策を図った上で企画する。対面開催以外の代替案を検討する 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、感染対策を継続し快適に活用できる環境を整える	令和6年3月					
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) 苦痛のスクリーニング (3) 緩和ケア加算の適正運用	(1) 2022年10月2日に研修会実施受講率は91.2%(非常勤含む) (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加算調査の結果、11月89.5%、12月73.3%であった。調査期間が短く、詳細は不明であるが、一部の診療科に偏っている可能性あり	(1) R5年度については、10月に院内での緩和ケア研修会を実施する。R5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状況をサンプル調査したところ、実施率は入院71.4%、外来98.9%(対象の一部外来部門のみ)と高率だった。しかし、そのスクリーニング内容を、経時評価しやすくするために経過記録に記載した割合22.6%、カンファを行った率は入院12.7%、外来0%と低値であった (3) 医師に再周知をおこなう。診療科ごとへのアプローチも予定。繰り返しのリマインドで加算発生しない件数を事務に依頼してカウント、全体の傾向を継続して把握する	令和5年10月					
	就労支援に関する相談体制の充実	ハローワークや社労士など専門家との連携が行えていない 早期からの離職防止に対する周知体制が整備されていない	●就労支援専門職と連携して就労に関する相談を行える体制の構築 1) 就職支援ができる体制の準備 2) 両立支援ができる体制の構築 ●離職防止について早い段階からがん患者およびその家族に周知を図る体制の構築 1) 早い段階から患者・家族に周知をはかる体制の構築 2) 離職防止の大切さに対する院内スタッフへの教育の実施	令和5年12月 令和5年10月					
	就労支援に関する相談体制の充実	コロナ禍において実施出来なかったアピアランスケアの定期開催 がん相談に繋げるための初期段階の相談支援体制が不十分である	コロナ感染状況を踏まえた上での、定期かつ対面での開催 幅広くがん相談を受ける体制として、がん医療ネットワークナビゲーターの育成を行う	令和5年6月 令和5年10月					
	AYA世代がん患者に対する院内対応と地域連携強化	新規治療薬や投与方法などの治療進歩に対する迅速な対応と柔軟な対策が必要	小児科・産科がない当院においては、乳腺科を中心とした妊孕性温存を中心とした多職種AYA世代支援チーム(仮)の立ち上げを検討する	令和5年10月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神鋼記念病院	化学療法における安全確保対策	新規治療薬や投与方法などの治療進歩に対する迅速な対応と柔軟な対策が必要	<ul style="list-style-type: none"> ●化学療法委員会を活用した外来および入院での化学療法施工時の安全性向上対策(知識向上、機器更新、マニュアル更新等)の実施 ●術前/術後での使用機会の多いICI(免疫チェックポイント阻害薬)に対するirAE対策チームの立ち上げと知識習得のための講演会実施 	令和5年10月					
関西労災病院	がん患者や家族および院内職員へがん相談支援センターのさらなる周知をはかる	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの患者さんへの周知が不十分 ・院内においても新規採用職員への周知が不十分 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療者への周知活動の継続 <ol style="list-style-type: none"> 1) 院外: 尼崎市地域連携実務者会議で案内する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 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、相談の場について周知がはかられるための整備を継続する <ol style="list-style-type: none"> 1) がん診療に携わる医師に協力を仰ぎ、診察室のリーフレット設置を増やす 2) 緩和ケアスクリーニング担当者(外来/病棟・入退院センター・緩和ケアチームスタッフ)に、患者・家族に対しがん相談支援センターの案内を依頼する 3) がん看護外来担当者に対応時、がん相談支援センターの案内を依頼する 3. 入退院支援センターの冊子や掲示物を充実させる 	令和6年2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の案内機能の強化	がん患者さんが利用できる各種の医療支援、医療資源をご存じなく、必要なサービスを受けておられない現状が散見される	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの周知につとめる ・がん看護外来(冊子)の配布数を増やす、協力診療科の確保 ・センターで個々のニーズに応じた情報提供を行う ・必要に応じて他部門との連携がなされる体制を確立する(カンファレンスの開催、参加呼びかけ) ・院内に受け看護外来に対応する専任、兼任のスタッフの確保を病院経営側に理解していただく 	令和6年3月					
	就労等、社会的な役割を保ちながら療養生活を送ることができる体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を必要とする人の抽出が不十分である ・院内の連携不足 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就労支援スクリーニングの活用 <ol style="list-style-type: none"> 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に努め、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. 外部リソースの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・社労士による相談体制の継続(第3水曜日) ・ハローワーク専門相談員による相談体制の継続(第2火曜日) 	令和6年2月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
関西労災病院	相談対応の質保証に向けた活動	相談を受けていただいた方の評価が不明で、改善に向けた取組が不十分である	1. 「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を計画する(年1回以上) 2. (対面)相談後のアンケート記入を依頼する 3. 各種相談員研修 就労支援コーディネーター研修、ゲノム医療コーディネーター研修等の積極的参加	令和6年2月					
	ピアサポート体制の充実	ピアが集う機会、場が不足している	1. 「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を計画する(年1回以上) 2. (対面)相談後のアンケート記入を依頼する 3. 各種相談員研修 就労支援コーディネーター研修、ゲノム医療コーディネーター研修等の積極的参加	令和6年2月					
	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	現状、現地開催1回、あとはyoutube配信しているが、開催方法の是非について検討する必要がある。また、医師の講義のみであり多職種での実施も検討したい	・教育委員会担当者と開催方法について検討 ・院内においても開催方法を検討、多職種・RP等の導入も検討する	令和6年3月					
	がん看護の均てん化	・専門・認定看護師の知識の均てん化が不十分 ・地域のニーズの把握が不十分	地域の在宅看護師のニーズを探りながら、必要とされるセミナーを計画し、実施していく	令和6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	継続して、各診療科の医師対象に、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6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	がんゲノム医療連携病院に変更となるため、システムの再構築が必要である	がんゲノム医療拠点病院との連携、院内システムの調整、ホームページ等の改変を行い、スムーズにがんゲノム医療が提供できるような体制を整える	令和6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	がん薬物療法の病棟・外来の統括管理が十分でない	がん薬物療法に関わる病棟スタッフを加えた院内のがん薬物療法を統括管理する委員会を発足し、院内のがん薬物療法の安全管理に務め、病棟管理者にも毎月定期的に関催する合同会議(がん医療・薬物療法委員会、レジメン審査委員会)を含むがん医療・薬物療法委員会、レジメン審査委員会を充実させる。安全で確実に抗がん薬を投与できる環境、医療・ケアとしてがん薬物療法を充実するために一元化を図る	令和6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	がん薬物療法に関するマニュアルが院内で統一もしくは周知徹底されていない	がん薬物療法を実施する可能性がある診療科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、がん薬物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、院内で統一し安全性向上を図る。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							
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	がん医療・がん薬物療法に関わる医療スタッフの人材育成が十分ではない	がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プランと連携しながら、院内講演会等を活用しがん医療・がん薬物療法に関する教育を推進する							

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善		
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)	
大兵庫 学庫 病医 院科	より多くのがん患者に5大がん全てのがん地域連携パスが提供できる	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	がんパス担当の地域連携部とのがんセンターとの連携が不十分である。がんセンター合同会議で地域連携部から現状と課題を提示してもらい、各科のがんパス担当で改善点を検討していただき、件数アップにつなげる	令和6年3月						
兵庫 県立 尼崎 総合 医療 センター	抗がん剤のバイオ後続品の導入及び保険薬局との連携について	抗がん剤のバイオ後続品が、特許切れに伴い順次発売されるが、先発品と一部適応の異なる場合もあり、導入については、薬事委員会のみならず、がん化学療法・レジメン検討部会での検討が不可欠である また、患者のQOL向上の観点から、がん化学療法が入院から外来へシフトしており、保険薬局との情報共有が重要となっている	がん化学療法・レジメン検討部会において、抗がん剤のバイオ後続品の導入についての検討を行う。また、薬剤師等が、患者にバイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品導入初期加算を算定する。保険薬局との連携をさらに推進するために、患者にレジメン(治療内容)等を提供し、保険薬局への提示を依頼する連携充実加算の取り組みを継続する	令和6年3月						
	がん地域連携パスの推進	連携医療機関の地域連携パスの認知度が低い	①医療機関向けの地域連携パスに関する運用マニュアルを整備 ②連携先を増やすため、医療機関向け地域連携パスパンフレットを整備し、広報活動を実施	令和6年3月						
	医療者研修会の充実	院内外、共に参加者の増加を図る	①研修医及び若手医師の興味深い講演内容を収集するため、年に1回程度アンケートを実施。その結果に沿ったテーマで講師に講演を依頼する方法を検討 ②コロナ後を見据えた今後の開催方法について、webと会場によるハイブリッド研修会の体制を具体的に検討	令和6年3月						
	必要ながん患者にリハを提供できていない	当院のがん患者へのリハビリテーションが十分に提供できていない	一昨年度年間集計で著増したリハビリ実施件数や処方件数を維持。リハビリスタッフの増加や、他の疾患別リハ実施件数などの状況が安定すれば、更に介入域を拡大していく	腫瘍循環器リハビリテーションの分野に取り組んでいくスタッフ自身の知識研鑽を図る。体制を構築しつつ実績を増やしていく。また部内・部外周知を図る	令和6年3月					
		腫瘍循環器に注目したリハビリテーションが十分に提供できていない								
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	令和6年3月							

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
近畿中央病院	(緩和ケア) 苦痛のスクリーニングの充実	前年度緩和ケアチームへの依頼件数は91件であった。苦痛のスクリーニング実施率が73%であることから、必要な患者に介入できていない可能性がある	必要な患者に緩和ケアチームが介入できるよう、対象患者を明確化し、苦痛のスクリーニングの実施率を上げる(80%以上) ・毎週 全部署へ対象患者の一覧表を送信し、苦痛のスクリーニングの実施を促す ・緩和ケアリンクナース会で緩和ケアチーム介入必要症例や介入タイミングなど、事例検討を行う	令和6年3月					
	(緩和ケア) 緩和ケアの質評価～STAS-J～	緩和ケアの質を十分行えていない 緩和ケア病床を有する部署で、2022年からSTAS-Jを使用している評価を行い1年が経過した。その結果を分析し、更なる緩和ケアの質向上に向けての今後の課題を明らかにする必要がある	緩和ケア病床を有する病棟において、STAS-Jを使用し緩和ケアの質を評価する ①STAS-Jの実施状況を分析 ②該当病棟に①を還元し、病棟看護師に意識付けを行う ③該当病棟でSTAS-J勉強会や事例検討など(評価項目の認識共有)を行う ④STAS-Jデータ(実施件数、実施率、緩和ケアチーム介入1週間後の数値変化)を緩和医療委員会で評価する	令和6年3月					
	(緩和ケア) 地域連携	現在、緩和ケアチームとして地域の訪問診療医や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携が行えていない	地域医療施設から緩和ケアの相談を受ける(取り掛かりとして) ・緩和ケアチーム介入患者の退院前カンファレンス時に緩和ケアチームメンバーも同席する ・地域医療職へ、退院後の緩和ケア相談対応について説明し、連絡先を伝える ・相談窓口は緩和ケア認定看護師 ・広報:ホームページにアップ →件数や相談内容をカウントし、今後拡充できるか検討する	令和6年3月					
	(緩和ケア) 意思決定支援に関する提供体制の整備	意思決定支援の提供体制が整っていない 患者や家族の意思決定が必要となる同意説明書(DNAR/鎮静/代理意思決定者)が臨床の場で使用されていない	・関連委員会(倫理委員会/医療安全委員会/救急委員会/緩和医療委員会)からメンバーを集め、ワーキンググループを立ち上げ ・現状把握(院内職種にアンケート) ・各指針やACPのパフレット作成、関連説明同意書の見直し ・院内教育の検討 ・臨床倫理コンサルテーションチームの体制づくりの検討	令和6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出来る	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動啓発(5月) ③院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発(4月) ④病院広報誌を用いたがん相談支援センターの広報活動(10月) 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。作成(4月)、配布(通年) 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6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
近畿中央病院	(がん相談) 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がん相支援員基礎研修Ⅰ～Ⅱ未受講者の受講促進。今年度は1名予定 ②相談者からのフォードバックとして利用者アンケートを計画・実行する(10月) ③マニュアルの見直しを行う ④がん情報提供資料の点検確認を計画的に行う ⑤相談内容を部署カンファレンスで共有する(毎週)	令和6年3月					
	(がんパス) がん地域連携パスの適用率向上	がん地域連携パスの適用率が低い	がん地域連携パスの適用にかかる運用を整理および院内周知し、適用率向上に努める	令和6年3月					
市立伊丹病院	チームの介入が必要な患者に適切に対応できるように、苦痛を抱えている患者を把握する	がんと診断された患者全員への苦痛に関するスクリーニング実施が不十分である可能性がある	入院患者に限り、がんと診断された8割の患者さんにスクリーニング(生活のしやすさについて)を実施する	令和6年3月					
	GAを乳腺の医師と協働して研究として位置づけと介入までが行えるようにする	臨床で実施出来るように検証を重ねる必要があり、多職種との理解や協力を得る必要がある	・15名/年のGAの実施 ・外来化学療法室と定期的なカンファレンスを実施する	令和6年3月					
	地域のがん患者が安心して生活できるように地域連携を強化する	市中病院として地域の医療施設と協力しながら役割を果たしていく必要がある	・近隣の施設と事例検討や情報共有を2～4回/年を実施する ・チームメンバー以外の希望者(院内スタッフ)も事例検討会に参加できるようにアナウンスする	令和6年3月					
	がん相談支援センターの知名度を向上させる	がんと告知を受けた患者全員に相談支援センターの案内が出来ているとは言えない	1. 医療者に対するセンターの意義を周知する A) がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を必要に応じて医師を含めた医療従事者と共有する B) 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を、外来にて告知を受けた患者に配布出来るよう、冊子の管理を実施する C) 医師に対して、冊子の重要性を周知する	令和6年3月					
	抗がん剤の副作用発現時のトリアージ体制の構築	抗がん剤投与中の患者が有害事象を発現時の院内トリアージ体制を構築する	抗がん剤投与中の患者からの問い合わせや緊急受診時に、症状に応じた対応が迅速に出来るようにトリアージ体制を構築し院内での周知を図る	令和6年3月					
継続看護の確立	関連部署との情報共有をする場が少ない為、継続した看護ケアが提供出来ない	①放射線治療について情報共有を目的として病棟訪問の実施 ②看護計画に記載する内容を見直し、他部署スタッフが見ても放射線治療で何をしているのか(看護ケア、有害事象等)を理解出来る内容を検討する	令和6年3月						

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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. 都道府県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が必要がある。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)「がん患者さんが死にたいと言われたとき」をテーマに、講義とGW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5年 8~9月頃					
		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、がん患者指導管理とお料取得数増加をはかる 2)CNSやCNがコンサルテーション事例を通してスタッフのがん看護に関する実践力が向上する支援を行う	令和6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6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	患者に就労支援が十分認知されていない。支援ニーズには個別性が高いため、患者にとって望ましいタイミングで就労支援を提供する必要がある	1)患者にとって望ましいタイミングに就労支援を提供できる連携体制を作る ・初診前から始める患者家族への離職防止の周知(機関紙への同封、地域への配信継続) ・生活のしやすさに関する質問票を活用した連携 ・外来との連携 ・書類係との連携(休職診断書希望患者へのPR) ・病棟との連携(入院時、退院指導時をトリガーに、就労支援ニーズをキャッチし、相談窓口につなぐ。好事例の共有) ・わかりやすい患者提供資料の作成 2)院内全体で両立支援を進めるための基盤づくり ・診療科カンファレンスでの周知、連携依頼 ・就労ラウンドの拡大(3カ月ごとに1病棟ずつ) ・外来化学療法センター、看護外来との連携開始 3)部署内の人材育成	令和6年 3月						
				患者家族に相談支援センターの認知が十分ではない	1. 初診患者全員ががん相談支援センターを来訪するシステムを作り、運用する ・初診時から全患者が来訪できる流れ(フロー)を整備する ・マニュアル、フロー図、活用資材、来訪者の管理データベースを作る ・マンパワーの確保 ・運用しながら問題点を確認し、関連部署と共に改善を図る	令和6年 3月			

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫県立がんセンター	都道府県拠点病院として(県内の)ピアサポートの人材育成と活用の推進を図る	兵庫県ピアサポーター養成研修修了者が、ピアサポーターとして必要な知識技術を体得して活動できるまでの基盤(仕組み)がない	<ul style="list-style-type: none"> ・情報連携部会のピアサポート育成活用グループに所属する ・月1回あるグループ定例会に参加し、メンバーシップを果たす ・2024年度に兵庫県が主催するピアサポーター養成研修とフォローアップ研修の開催担当を務める ・上記に必要な研修に計画的に参加する。役割がとれるようにする 	令和6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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・誰が対応しても相談支援の質が担保できるよう、マニュアルの活用、整備、事例検討会、ミニ勉強会を行う。学びあえる環境づくり ・部内モニタリングの継続(年10回開催、2例/人) ・多職種カンファレンスで得た最新知識・技術を相談支援に活かす ・国立がん研究センター認定がん相談支援センターに必要な電話モニタリングを行えるよう準備する ・相談員に必要な研修に計画的に派遣する 	令和6年3月					
	緩和ケアチームが機能を発揮するために、現在の活動を評価し改善に向けて取り組む	<ul style="list-style-type: none"> 1) 前回のニーズ調査から2年経過し、コロナに関する医療環境の変化やスタッフの変更もある中、現在のチーム活動が現場のニーズに即しているのか確認できていない 2) 「緩和ケアマニュアル第10版」を改訂する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 院内全職種対象にアンケート調査を行う アンケート結果をもとに改善策を検討し取り組む 2) 緩和ケアマニュアルに関する現場の意見を踏まえ、実践に役立つマニュアルの作成を行う 	令和6年2月					
	病棟薬剤師と緩和ケアチームの薬剤師が連携することで、入院患者の疼痛軽減及び副作用軽減を図ることができる	入院患者の中には疼痛コントロールができないまま退院し外来に移行している場合がある	<ul style="list-style-type: none"> 1) PCT薬剤師は、週1回のPCTのスクリーニングラウンド時に麻薬使用患者の中で疼痛コントロール困難患者(疼痛スコアSTAS-Jや苦痛のスクリーニングでスコアが3以上)の状況を病棟薬剤師と確認する 2) PCT薬剤師と病棟薬剤師は、病棟カンファレンスや薬剤指導管理業務を通して主治医にフィードバックする 3) 必要時、主治医に対象患者の疼痛コントロールについてPCTコンサルテーションを提案する 	令和5年10月					
	希死念慮のある患者への介入を通じ、防げる自殺を防ぐ	医師、看護師、看護補助者など研修受講者各々が自身に期待される役割を実践し、患者の苦痛に気づき、声をかけ、適切な相談先につなぐ体制を定着させる必要がある	<ul style="list-style-type: none"> 1) 医師対象にゲートキーパー研修を実施する 2) 研修終了職員を対象にフォローアップ研修を継続的に実施する 3) 『希死念慮』でのコンサルト例の後方視的な検討を継続し、連携体制の評価、改善を行う 4) 院内事務職、地域連携関係者、患者家族など希望者があれば研修を行う 	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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2021年と2022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. 登録様式の改訂や5大がん以外の病期分類(中級者レベル)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. 2021年および2022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or乳)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 (1)第1回 令和5年11月14日(講義形式ZOOM予定) 当番:市立伊丹病院 テーマ:口腔・口唇・咽頭の解剖とUICC TNM病期分類と演習含む3時間 予定 講師:国立がん研究センター 江森氏 (2)第2回 令和5年2月 予定(情報活用ZOOM予定) 当番:県立淡路医療センター テーマ:2021年及び2022年症例公表統計作成など 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6年 3月					
	がん登録実務の精度向上(院内)	1. がん登録実務者の認定および4年毎の更新試験が実施され、国や患者が求めるがん登録実務者の技能向上が求められている 2. 指定要件「院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報すること」が示されており、院内がん登録の集計・分析技能の向上が求められている 3. がん登録のオンライン届出は、セキュリティ対応や品質管理チェックが登録改訂などに伴い作業が難しくなっている 4. 全国がん登録情報(死亡)還元に必要な部署のセキュリティ対策が整備できていない	【院内業務】 1. 登録の精度を上げるために国がん主催の研修に参加し、中級認定1名の合格を目指す 2. 国がんの公表時期に合わせて自施設ホームページの2022年症例のデータ更新を目指す 3. GTS機能を使用した院内がん登録・全国がん登録の届出を期限内に行う(7月3日~8月4日)(エラーなどが生じた場合は、国がんや登録システムや当院システムに問い合わせ協力依頼する)対応できることが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対策を行い2016年症例5年予後還元が受けられる	令和6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 ○明石市域訪問看護ステーション連絡会、明石市介護サービス事業所連絡会への参加 ○がんセンター主催の地域交流会を開催し、多職種と顔の見える連携強化に努める	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫県立がんセンター	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(返書率100%達しない)	○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調査継続、未返書の督促をし返書率100%の確認督促後も未返書の対応。返書状況の院内共有	令和6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、年度毎の増減を診療科別に調査し、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6年3月					
加古川中央市民病院	緩和ケアに関わる関係職種の育成	多職種が集まり、各々関連する学会等に参加しているが、学会や最近のトピックスなどを共有する機会が少ない。そのため、緩和ケアチーム会を活用し、緩和ケアに関する知識・情報の共有を行い、質の底上げを図りたい 緩和ケアリンクナースは毎年変わる部署もあり、メンバー定着できていない。そのためリンクナースとしての役割の意識付けが難しい現状がある。小集団活動を行うことで緩和ケアに関することを学び、個々の知識の向上、各部署での活動に活かし、リンクナースの役割の意識付けを行う	1. 緩和ケアチームメンバーの緩和ケアに関する質の底上げ【勉強会年8回】 (各職種の専門性を活かした、緩和ケアの知識・情報の共有・伝達) 1) 緩和ケアチーム会(第4火曜日16:30~)の時間を活用して、各職種持ち回りで勉強会や最新のトピックスを1回10~15分程度で行う 2. リンクナースの育成 1) リンクナース会で小集団活動を通して、院内の緩和ケアの質の向上に主体的に取り組むことができる【5月グループ分け、3月までにガントチャート完成】 ①リンクナースをグループ分けする ②各グループはガントチャート作成し、作業を進めていく ③緩和ケアセンター看護師は各グループのサポート 2) リンクナースは、自部署での緩和ケアに関する課題について、年間活動計画を立案し、活動する【達成度80%】	令和6年3月					
	地域医療機関との連携を深める	昨年度は、地域医療機関との顔の見える関係づくりのため3病院Webミーティングを立ち上げ、実施方法について検討した。今年度は、体制を活かして、地域の中での3病院の課題や役割を検討しWebミーティングの充実を図る必要がある また、当院の活動を外部にも見える化していき活用してもらえる(拠点病院の役割を果たす)ことが課題である	1. 緩和ケアセンターの活動や取り組みを広報し活用してもらおう 1) つつじ、きらり等の院外広報誌に、緩和ケアセンターの活動や取り組みについて記載し、周知する【発行】 2) 切れ目のない緩和ケアを目指し、入院から退院、外来から地域と緩和ケア外来を拡充していく【緩和ケア外来60件/年(延べ)】 2. 3病院webミーティングの充実【年12回】 1) 毎月1回の定期ミーティングを継続 2) 地域における緩和ケアの課題を考えていく 3) 開業医の参加を目指す 3. 在宅医療連携研修会の参加【年1回】 1) 地域医療機関の医療者を対象とした研修会の講師を務め、地域連携を深める 4. 地域保険薬局との連携 ①薬剤師面談で介入している患者を対象に保険薬局と情報共有	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
加古川中央市民病院	患者の苦痛を把握し、症状などの緩和を適切に行う	苦痛を把握する体制が定着してきた。そのため、内容の充実を図るための、データ集計・分析を行い、活用に向けた取り組みを苦痛緩和に繋げていく必要がある	1. 痛みの評価を適切に行う【NRS評価率を算出】 1)がん性疼痛に対して医療用麻薬を使用している患者は、NRSで評価することを再度周知する 2)毎月各部署のNRS評価率を算出 2. IPOSのデータ集計・分析と活用に向けた取り組み【データ集計と分析】 1)2022年度のIPOSのデータを診療科ごとに集計する 2)集計結果を基に、診療科ごとの特徴を分析する 3)分析結果に基づいて、取り組むべき課題の検討を行う	令和6年3月					
	相談者が相談対応の質が担保された相談を受けることができる	認定がん相談支援センターとして、相談員のスキル向上と相談対応の質の担保を維持する必要がある	1)兼任がん相談員を育成する(1名) 2)昨年度より、実際の相談者からの相談で行う部門内モニタリングを開始できたので、今年度も継続して相談員が1回/年は必ず実施する 3)相談の質評価アンケートの対象を初回相談者のみでなく、対面での相談者は全員を対象とし、満足度80%を維持する 4)困難症例についてはその都度部門内でカンファレンスを行い、支援の方向性を検討する	令和6年3月					
	患者・家族が相談したいときに相談支援室につながる事ができる	初診時から治療開始までの患者およびその家族がもれなく相談支援室の場所や役割を確認できる必要がある 院外からの患者・家族からも相談できる場があると認識してもらう必要がある	1)初診時から治療開始までの患者及びその家族のがん相談支援室利用状況について現状分析する 2)パンフレット「これからの生活のために」の配布数を評価する 3)相談の質評価アンケートの相談室へのアクセスについての回答について分析する 4)関連するスタッフにがん相談支援室の利用について繰り返し周知する 5)地域向けパンフレットを作成し、地域連携室の開業医訪問時などを利用し広報する 6)広報担当の協力を得て病院ホームページ内での相談室へのアクセスを改善する 7)電話のつながりにくさの現状を把握する 8)直通電話設置の実現可能性を検討する	令和6年3月					
	患者同士の交流の場としてがんサロンを活性化できる	昨年度、がんサロンを再開できたが参加者数が増えていないため、参加者数を増やし、がんサロンを活性化する必要がある	1)オンライン、現地開催のそれぞれの参加状況を分析する 2)参加者のアンケートの結果の分析と評価を行う 3)がん体験者から希望者を募り、兵庫県ピアサポーター養成研修への申込、受講をサポートする	令和6年3月					
	がん登録実務の精度向上	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 登録対象の抽出から登録まで、がん登録の過程には膨大な作業が必要とされており、実務者への負担が大きくなっている	県内で開催される実務者ミーティングや国立がん研究センターが開催している研修会等に積極的に参加し、情報収集を図る 中級認定者1名が更新試験の受験を予定している がん登録作業の効率化を目指し、登録対象見つけ出しに必要な情報を抽出し、リストを作成する。これをもとにケースファインディングを行なう	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
加古川中央市民病院	がん登録統計の広報活動	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 当院独自の最新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	県内の他の拠点病院と協力し、集計データをホームページで公開するとともに、自施設のホームページでも最新のがん登録データを公開し、広報に努める	令和6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"> ・化学療法室と病棟の連携を充実させる ・がんゲノム医療に対する体制が整備されていない ・日々の実践に活かせるがん看護における基本的知識を身につける ・キャンサーボードの更なる整備 ・外来化学療法待ち時間短縮 スムーズなアクセス ・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及び説明を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・がんゲノム医療に関する研修参加を推進する ・看護師を対象とした研修会を開催する ・データベースとして電子カルテ上で電子保存を行ったデータを用いて、多職種での情報共有を行うとともに新たな情報発信を行う ・病棟不足もあり確実に病棟から外来への化学療法移行を行う ・レントゲン採血検査後化学療法へのアクセスを改善する ・がんリハビリテーション算定要件を満たす療法士数を増やす がんリハビリテーション研修に参加する(医師・看護師・療法士のチームで参加要件あり) ・入院中リンパ浮腫管理指導の内容を再度検討し、指導内容の改善を図る 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、がん患者治療管理料、がん診療連携拠点病院加算、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 	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
北播磨総合医療センター	緩和ケア医療の推進	<p>1. 当院では、入院・外来がん患者に対して苦痛のスクリーニングを実施している。外来は対象患者の98%、入院は対象患者の88%に実施し、外来では結果に応じた緩和ケアの提供も定着している。しかし、入院患者の場合には、スクリーニング結果に応じた緩和ケアの提供が定着しているとは言い難い状況がある。引き続き、スクリーニングの実施状況・結果の把握、個別の働きかけが必要である</p> <p>2. 昨年度より、当院におけるACP導入について検討を開始している。昨年度は、院内医療者間でACPの概念についての共有や事例検討を行った。その検討の中で、当院において実践例が少ないことや様々な要因から多職種連携が困難であることが課題となっている</p> <p>3. 当院緩和ケアマニュアルは、2020年改定後見直しが行われておらず、最新のガイドラインや知見に基づく内容であるのか、確認が必要である。また、当院の緩和ケアの提供において新たに必要なマニュアルの提案もあるため、追加を行う必要がある</p> <p>更に、患者の苦痛の把握と適切な対応がなされるよう、患者からのPRO(患者報告アウトカム)を導入し運用を開始する</p> <p>4. 当院では、診療報酬算定が可能な緩和ケアチームとなり、6年目を迎えている。チームメンバーも徐々に増えてきており、それぞれの専門性を活かして活動を行っている。相互理解を深めると共に、専門分野での知見を共有していくことで、チーム活動を活発にしていける必要がある</p> <p>また、緩和ケアチームの介入により、患者・家族、関わる医療者に効果や益があったのかについて評価を行い、院内で活用しやすいチームへと成熟していくことが求められている</p>	<p>1. 苦痛のスクリーニングの結果を緩和ケアの提供につなげる</p> <p>1) 緩和ケアチームの看護師3名により、各病棟の苦痛のスクリーニング結果の確認を行い、NRS4以上の患者に対しては、基本的緩和ケアを推進する目的で、病棟看護師へ働きかける</p> <p>2) 上記1)の働きかけから、緩和ケアチームの介入が必要と判断した場合には、主治医、病棟看護師の承諾のもと、緩和ケアチームの介入を促す</p> <p>3) 当院では治療や症状緩和の目的で入院・通院するがん患者に対して、苦痛のスクリーニングを実施している。9月には緩和ケア委員会で実施率、対応率について定点調査を実施し、スクリーニングの定着に向け検討を行い、スクリーニング調査に関して今後のあり方を検討する</p> <p>2. 当院でのACP導入を目的とした、多職種協働の基盤づくりとして、医師の病状説明に看護師が同席し、実践報告を行う</p> <p>1) 緩和ケア委員を中心に実施する。医師の病状説明に同席をする看護師が、「患者の代弁者」、「情報提供者」、「情緒的支援を行う」役割を果たせるように、事前にミニレクチャーを行い、認識や必要なコミュニケーションスキルを共有する</p> <p>2) 上記1)実施後に、緩和ケア委員の看護師は、医師の病状説明に同席し、看護師としての役割を実践する</p> <p>3) 上記2)について、緩和ケア委員会で実践報告を行い、効果的であったことや実践における課題を共有する</p> <p>4) 上記3)を踏まえ、当院でのACP導入における課題と</p> <p>3. 緩和ケア提供体制の整備を行う</p> <p>1) 今年度上期中に緩和ケアマニュアルの改訂を行い、改定後のマニュアルの運用を開始する</p> <p>2) 緩和ケア病床、緩和ケア外来、緩和ケアチーム介入患者に対してIPOSの導入を行う</p> <p>4. 緩和ケアチームの質の向上を図る</p> <p>1) 緩和ケアチームメンバーが講師となり、月に2回程度のミニレクチャーを実施する。それぞれのメンバーが自身の専門分野に関するテーマを取り上げ、相互理解を深めると共に、知見を共有する</p> <p>2) 緩和ケアチームが介入した患者について年間5例の振り返りカンファレンスを実施する。カンファレンスには、必要に応じて主治医や病棟看護師、関わる医療者の参加を依頼する。参加が難しい場合には事前に検討内容に関する意見を得おくことで、依頼者の評価を交えた振り返りを実施できるよう調整を行う</p> <p>3) IPOSの結果を踏まえてカンファレンスを行うことで、緩和医療・ケアについて検討する機会をもつ</p>	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
北播磨総合医療センター	がん診療における近隣病院との連携強化を目指す	・がん診療に関係する目的で地域連携を強化する意味で、新規紹介患者を増やす	①地域連携予約枠の強化・予約時間帯の見直しをする ②カルナ予約システムの導入強化(web予約推進) ③近隣病院への検査有用性の説明(癌に関する検査の紹介率向上を目指す) ・PETの他院紹介件数を上げる方策を検討する ・CTの他院紹介件数を上げる方策を検討する ・MRIの他院紹介件数を上げる方策を検討する	令和6年3月					
	医療従事者の育成	・高精度放射線治療の件数増加に反し、専門知識・経験を有する専従の診療放射線技師の数が不十分である	・放射線治療科、放射線治療室、中央放射線室が密に連携し、まずは放射線治療を専門的に担う若手技師の養成ならびに専門資格取得を積極的に推進する	令和6年3月					
	がん相談支援センターの充実	1. がん患者およびその家族へがん相談支援センターを周知する体制が整備されていない 2. 就労支援に向けた社会保険労務士の連携体制が整備されていない 3. 様々な相談内容に対応するための相談員の育成が不十分である	1. 外来初診時から治療開始までを目処にがん患者およびその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備する -1) 外来で「がん相談支援センターのご案内」を配布する -2) がん相談窓口を利用された方全員に、訪問のきっかけや動機の確認を行い、①の取り組みに対する評価と検討を行う -3) 公式アカウントの取得を行い、当院がん相談支援センター及びがんサロンの周知及びアピランスグッズの紹介をする 2. 社会保険労務士との連携体制を整備し、医療機関向け広報紙「がん相談支援センター便り」で、社会保険労務士相談会(月1回開催予定)の開催を周知する 3. がん相談員研修の受講および相談者からのフィードバック体制を整備し、質の高い相談員を育成する -1) 基礎研修(1)(2)5名、(3)1名、認定がん専門相談員の更新研修を2名受講できるよう調整し、がん相談支援センタースタッフで共有する -2) がん相談支援センター利用者アンケートを実施し、内容を相談員で共有・検討し、結果についてがん診療運営委員会で報告を行う	令和6年3月					
	地域がん診療連携拠点病院としての広報活動等	・安全・安心で質の高いがん診療の推進について継続的に広報活動を行う ・院内外に緩和ケアの必要性重要性が発信できていない	・患者総合サポートセンターだより、がん相談支援センターだよりを定期的に発行し、がん診療やがん患者のサポートについて情報発信を行う ・市民向け講演会を開催しがん診療についての情報発信を行う ・職員のみならず市民への緩和ケア啓蒙も行っていく	令和6年3月					
	院内がん登録実務の精度向上	・院内がん登録実務者のレベルアップが課題 ・がん登録業務の効率化 ・予後調査体制の未整備	・積極的に研修会や勉強会等に参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する ・院内がん登録実務初級者認定取得(中級3名⇒中級3名、初級1名) ・登録に必要な情報の収集方法や業務計画の見直しを行い、がん登録内容の精度向上に務める ・予後情報の取得方法を検討する(住民票照会、患者直接照会、『全国がん登録情報』からの情報還元など)	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路赤十字病院	がん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、院内医療体制の充実と地域医療機関との更なる連携が必要である	1)院内でのがんゲノム医療対応可能な人材育成、地域医療機関との連携の充実、地域へのがんゲノム医療に関する啓蒙 2)遺伝性腫瘍と診断後の当事者支援体制の充実 3)遺伝カウンセリングの地域連携体制の構築と対応可能な疾患の拡充	令和6年3月末					
	造血器腫瘍における遺伝子パネル検査の体制整備	現在、保険診療下で実施可能なパネル検査は存在しないが、近い将来パネル検査の臨床実走が見込まれている。「診断」「予後予測」「治療法」において有用性が示されているが、C-CAT入力も含めた検査フローなど固形がんとの違いが想定されるため、院内で実施可能な体制整備を早急に整える必要がある	1)造血器腫瘍分野におけるゲノム医療体制に対応する人材育成 ・造血器腫瘍におけるパネル検査について学習の機会を持つ ・コーディネーター業務、C-CAT登録などコメディカルも実施できるように血液内科医師による研修会 2)パネル検査フロー体制を整える ・血液腫瘍内科担当メンバーの選出 ・検査フローの作成	令和6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6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6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。毎月1回1時間行い平均8~9名参加 参加者アンケートの結果、オンライン参加者はメリットを実感しているが、対面を望む声もありハイブリットを望む声が多い オンラインの良さを残しつつ、集合開催もできるように開催方法の変更を行う必要がある	1)オンラインがんサロン開催方法の見直し ⇒4月:ハイブリット開催への準備 5月:ハイブリット開催開始 9月:評価 修正 2)ピアサポーターとの連携 5月~6月:ピアサポーター研修修了者と話し合い 役割分担 9月:役割分担実施後の評価 必要時修正	令和6年3月末					
相談者が質の高い相談を受けることができる	2022年基礎研修(3)修了者による相談対応件数は前年度より少し増加したのみ 地域のがんサロン参加者からも周知不足を指摘されている がん相談を必要としている人に支援が届くように広報を強化し、質の高い相談対応ができるよう相互評価を継続し、結果を相談員で共有し修正していく必要がある	1)がん相談支援センターの広報 ・新入職員への広報継続 ・すべてのがん患者が初診から診断開始までの間に相談支援センターを認識する ⇒具体的な方法は他施設からの情報も含めて検討 評価方法も検討 2)がん相談対応表を用いたモニタリングの定期開催 年4回 3)利用者からのフィードバック 利用者アンケート実施 4)アピアランスケア定期相談会の充実 定期相談会の評価 患者、職員への周知	令和6年3月末						

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路赤十字病院	治療と仕事の両立に向けた就労支援の充実	2022年度の相談件数は前年度と比較して少し増加したのみ 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が、2021年度からオンラインHW相談会も開始したので、PR材料として広報していく必要がある	1)院内職員教育 ・新入職員オリエンテーション ・がん看護研修・管理会議 ・好事例紹介 ・Drミーティング 2)院外の医療従事者へのPR ・地域がんサロンでの広報 ・HPでの広報 ・院内地域連携課との連携 3)オンラインハローワーク相談会の継続と評価 4)LTFU外来との連携	令和6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	外来における苦痛のスクリーニング(IPOS)については、現在外来化学療法センターと放射線科のみ実施しており、全ての外来で導入することができていない	【目標】 すべての外来で苦痛のスクリーニングを導入できるように外来看護師の緩和ケアに関する知識・技術の向上をはかる 【方策】 ①IPOSを活用した、心理社会的問題への介入方法について勉強会の実施 ②外来看護師長・係長と外来導入の仕組み作り 5~8月:勉強会準備 8~12月:外来看護師対象の勉強会を実施 1~2月:具体的な外来導入の仕組みについて検討 3月:評価	令和6年3月末					
	医療用麻薬の適正使用を目的とし(外来・入院を通して)薬剤説明・薬の相談窓口として薬剤師による充実したサポートを行う	・医療用麻薬処方件数 月平均87.6件に対して、入院中の薬剤師の医療用麻薬指導加算件数は月平均30.3件にとどまっている ・指導内容が平準化されていない	【目標】 入院中より医療用麻薬の服薬指導を継続し、患者の退院後のセルフケア能力向上を目指す 【方策】 ①医療用麻薬管理指導の実施件数調査を継続して行い、各病棟における医療用麻薬指導の実態把握する ②指導項目テンプレートの内容の改善を行い項目の細分化と内容の充実を図ることで薬剤師の指導内容を平準化し、患者へ統一した関わりを行う	令和6年3月末					
	院内外の緩和ケアに関する連携を強化し、患者家族の安心した療養生活を支援できる	・在宅療養に際して生じる様々な不安(関係性や環境変化)を軽減する必要がある ・転院調整や在宅調整の電話やFAXなどに時間を要しているため、密で効率的な連携を図る必要がある	【目標】 ①患者家族が相談しやすい環境や雰囲気をつくる ②院内外の支援者と関係を深める 【方策】 ・緩和ケアチームのラウンド前カンファレンスに地域医療連携課の患者担当者が参加し、情報共有する ・患者・家族の思いや支援方を院内スタッフと共有する方法を検討する(特に外来患者) ・医療機関訪問を継続する ・ICTを活用した連携を検討する	令和6年3月末					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
姫路医療センター	相談支援を必要とする方が利用でき、そのニーズに合った質の高い支援が実施できる	<ul style="list-style-type: none"> ・がん告知の際に認定看護師が同席できていない患者・家族に対し、がん相談支援室の案内ができていない ・院内スタッフへのがん相談支援室活動の周知が不十分 ・相談員間での相談業務に関する情報共有を行う場がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん関連の認定看護師が同席できない患者に対して、医師及び外来看護師ががん相談支援室の案内を渡せる体制を整備する <ul style="list-style-type: none"> ①医師及び外来看護師への周知 ②リーフレットの見直し ・がん相談支援室からの広報誌を2回/年発刊し、院内外の医療従事者へ活動を周知する ・相談員ミーティングを開催し、相談内容や対応を分析し課題について検討する(1回/月) 	令和6年3月					
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・院内で就労支援が受けられることがスタッフに周知されていない ・就労支援及び両立支援に関する相談員のスキルアップが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内スタッフへの周知を行う がん相談支援室で実施している就労支援について周知する(勉強会・広報誌など) ・兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会就労支援推進Gに参加し、他院の活動を知り情報共有することで当院の就労支援につなげる ・両立支援コーディネーター基礎研修を受講する ・認定がん専門相談員資格取得のための研修に参加する 	令和6年3月					
	がんに関する情報を地域住民及び医療従事者に対し発信する	<ul style="list-style-type: none"> ・情報が錯綜している中で、不確かな情報により正しい意思決定ができない場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内及び地域の医療従事者に対する、がんに関する研修会を実施する <ul style="list-style-type: none"> ①早期診断・副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修 ②PEACE研修 ③在宅緩和ケア研修会 ④がん医療・ケアに関する活動報告会 ・地域住民を対象としたがんに関する講座の実施 Web配信による情報提供 ・がん相談支援室にあるパンフレット等の情報整理と提供方法の見直し 	令和6年3月					
公立豊岡病院	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	蓄積されるデータを活用し、わかりやすい統計を院内外へ周知する	令和6年3月					
	遺伝カウンセリング外来の開設	遺伝学的検査実施前及び結果説明に際しては、適切な情報提供ならびにカウンセリングが非常に重要である	遺伝学的検査を受ける患者数の増加及びがんゲノム医療の時代を見据え、遺伝カウンセリングを適切に行える体制を構築する	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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	人員の入れ替わりがありがんに関わる専門知識を有する医療従事者を継続して育成する必要がある。そのため引き続き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それらを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(年間2回) ・がんの早期診断と治療についてセミナー ・化学療法についてセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ②多職種カンファレンス ・キャンサーボード(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会) ③研修会やカンファレンス開催の告知と参加の呼びかけ ・医師会や介護居宅事業所、訪問看護ステーション等へ広報 ・院内教育研修部会と協賛して日程調整	令和6年 3月					
	がん相談支援センターの役割を周知し、治療と仕事の両立支援、就労の相談件数が増加する	がん相談支援センターの存在や当センターが治療と仕事の両立支援・就労サポートを行っていること、治療と仕事の両立支援のための医師意見書(専用書式)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地域懇談会への参加や資料配付により、がん相談支援センター並びに両立支援についてPRを行う ②入院センターで就労の有無を確認し、必要に応じてリーフレットを渡してがん相談支援センター、両立支援を紹介する ③R5年度も院内各部署に周知会実施へ。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がん相談支援センターだよりに定期掲載する。社会保険労務士相談日カードを配布し相談者を増やす ⑤両立支援・社会保険労務士相談会について周知会で具体的な連携・連絡方法など説明する ⑥がん相談支援センター便りを発行し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・社会保険労務士相談会について掲載する ⑧ハローワークと連携、オンライン体制が整い次第PRを行う	令和6年 3月					
	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	緩和ケアチームの介入件数は増加しているが、患者に適したケアの提供が不十分な可能性がある	①緩和ケアチーム介入依頼目標数値:130件/年 ②ESAS-r-J、STAS-Jの普及と活用。患者の問題を明らかにする→各部署リンクナースへ周知する ③PCTカンファレンスを定期的に行う(毎週木曜日)患者の問題点についてチームメンバーで検討・解決策を見出す ④病棟ラウンド時に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、解決することが出来るよう介入する。また、患者の苦痛症状に迅速な対応をおこなう ⑤緩和ケアマニュアルの活用と、修正。麻薬自己管理手順の見直し ⑥がん診療に携わる医療者のための緩和ケア研修会開催(年2回) ⑦連携拠点病院基準を満たすため、地域の医療機関や在宅療養支援事業所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設ける(年1回)	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫県立丹波医療センター	放射線治療を必要とする、地域紹介患者の受け入れ体制見直し	①地域依頼新患コンサルテーション時の統一した手順が広く浸透していない ②コンサルテーション時のバックアップ診療科が決まらず、治療開始に支障が生じる ③当センターでの治療不適患者の受け入れが生じ本来の治療開始が遅れる	①地域紹介新規患者コンサルテーション時の手順の作成・周知についてフローの作成 ②地域医療機関に関して広報活動をする ③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	令和6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	①承認レジメンの内容を変更する際に、安全性を考慮した明確な審査基準が定められておらず、その都度対応を行っている ②メール審議やオンライン会議等を開催する基準とその形式が決定していない	①承認レジメンの内容変更する際の審査基準及び方法について決定する ②メール審議やオンライン会議等の開催基準と開催形式を決定して実施し、運用に問題点が無いか確認する	令和6年3月					
	がん登録実務の精度向上	適正な登録業務を行うためには、知識や能力の維持・向上を図る必要がある	国立がん研究センターや都道府県等が実施する研修会に積極的に参加するとともに、他病院担当者との情報交換等に努める	令和6年3月					
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	化学療法実施における全スタッフの質の向上と質の均一化をはかり、化学療法の安全性を高める	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学、化学療法の教育をface to faceで双方的に実施する 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再活性化予防対策における人的介入 3. 多職種チームで化学療法に関するカンファレンスの実施継続 4. 毎月の化学放射線療法部会でがん関連部門の活動継続・充実化	令和6年3月					
	質の高い緩和ケアの提供	1. 症状スクリーニングのシステムは構築されているが陽性患者の対応に部署間や対応者で格差がある 2. ACPについて一部の部署だけでなくどの部署でも患者・家族が望む意思決定ができるよう院内全体で取り組む必要がある 3. 治療時期や療養場所に関わらず安心して緩和ケアが受けられるよう院外との連携を強化する必要がある	1) 症状スクリーニング対象者やスクリーニングの機会を見直し、陽性患者の対応について質の向上を図る(看護師によりスクリーニング陽性項目に対する情報収集とアセスメントを踏まえた対応ができるよう支援する)。症状スクリーニングが2週続けて陽性の場合、対応について主治医・看護師が抱え込まず緩和ケアチームへ依頼できるよう促す 2) ACP未実施の部署の実施に向けて緩和ケア部会、リンクナース会を通じて検討する 3) 地域の緩和ケアの質向上に向けた活動について検討し計画する ①終末期カンファレンスを開催しケアや連携について振り返りの機会を持つ ②院内・外の医療者を対象とした研修会の開催	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に院内掲示物、ホームページ、リーフレットを見直す(5.11月)相談内容を周知する 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再開する 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6年 3月					
赤穂 市民病院	がん相談の充実と周知活動の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者及びその家族が、がん診断早期にがん相談を受ける体制ができていない ・コロナ禍でがん患者サロンと患者会の活動支援が3年間でできていない ・両立支援・AYA相談の実績がない 	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん患者及びその家族が、がん診断早期にがん相談を受ける事ができる体制をつくる 2. がん相談支援センターの活動内容の周知活動を行う 3. 患者サロンの開催と、患者会の活動を再開する 4. ハローワークのオンライン相談の参加を希望する 5. 両立支援やAYA相談などに対応できるよう、情報提供に関する資料、他の病院の相談支援センターとの連携ができるように準備する 	令和6年 3月末 までに					
	グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携体制の確立	兵庫県下でも初めての指定であり、連携体制が確立できていない	<ol style="list-style-type: none"> 1. グループ指定病院との協議により、がん診療に関する会議・カンファレンスなどの開催方法について決定し、連携体制をつくる 2. グループ指定病院との協議により、人材交流についての体制をつくる 3. グループ指定病院との連携実績をデータ作成する 	令和6年 3月末 までに					
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)	診療圏内の再発・難治例の小児がん患者の集約化を進め、初発例は県内症例の約70%、再発症例の約90%の症例を受け入れている。難治・再発症例に対する造血幹細胞移植、CAR-T細胞療法、がんゲノム医療の実施基盤を整えたが、受け入れ実績が乏しい	近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び中四國小児がん医療連携体制協議会などを通じて造血幹細胞移植、CAR-T細胞療法、がんゲノム医療の受け入れ実績を積み上げる。ホームページなどでも積極的に広報することなどにより、広く周知を図る	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫県立こども病院	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	要鎮静照射小児例、要化学療法併用小児例を中心に、近畿圏及び陽子線治療空白地域を中心に積極的に陽子線治療の診療需要にこたえているが、一部の症例では照射時期の要望の応えられていない。また、陽子線治療のエビデンス構築のために「小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究」を実施しているが、同研究においては、一部症例ではフォローアップ検査の連携体制に課題がある	待機時間の短縮を図り、陽子線紹介症例の照射時期希望に応えられるよう神戸陽子線センターと連携をより密にしてい。 「小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究」のフォローアップ検査の連携体制の課題解消のために倫理審査の簡略化を図り、共同研究体制を進めていく	令和6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	緩和ケアチーム(にこにこサポートチーム)が入院患者を中心に積極的に介入を行ったが、日本緩和医療学会の認定研修施設認可には至っておらず、早期の認定研修施設登録が求められる。また緩和ケア外来が未開設であるため、連携他施設の緩和ケア症例を受け入れることができない	院内設置の緩和ケア部会を委員会に昇格させ、緩和ケア活動の一層の充実を図る。緩和ケアチームへの院内紹介を活性化することで、早期の日本緩和医療学会認定研修施設認可を達成し、自施設内で緩和ケア専門医を育成できる体制を整える。兵庫県がん診療連携協議会緩和ケア部会と密に連携し、成人診療施設の支援を得て、緩和ケア内容の充実を図る。併せて連携他施設の緩和ケア症例を受け入れるため、次年度内に緩和ケア外来を開設する	令和6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	従来の単位制高校への転籍による単位認定だけでなく、兵庫県教育委員会／県病院局と連携でICT技術を駆使した双方向型遠隔授業を行い(ポケットWi-Fiと受信設備を提供)、単位認定や進学の実績を得ているが、病棟全体にWi-Fiを設置してほしいとの要望を受けていない	県立以外の高等学校などに対する教育支援体制を充実させるほか、子育て世代全般の療養環境全体の底上げを図る。教育支援及び療養環境の両面から病棟全体にWi-Fiを設置してほしいとの要望を受けていく	令和6年3月					

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

兵庫県がん診療連携協議会

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸医療センター	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)教育活動	1)昨年、院内緩和ケアマニュアルを改訂したが周知は不十分であり、通常のオピオイド調整やスイッチングなど、緩和ケアチームから提案することも多く、マニュアル活用に至っていない 2)在宅支援を見越した症状マネジメントの支援や、症状緩和が継続的に行われない	①コンサル時に、緩和ケアマニュアルを活用し、緩和ケアマニュアルの周知、活用に繋げる。 ②オピオイド持続注射オーダーセットの医師指示の処方内容が処方に反映させる。 ③換算表およびオピオイドスイッチングのポケットマニュアルの作成 ④緩和ケアマニュアルの評価、修正 ①看護師を対象に緩和ケアに関する教育の実施 ・がん看護教育プログラム ・勉強会(コメディックス配信など) ②医師、メディカルスタッフを対象に、緩和ケア研修会参加を促進(2024/2/17予定)	令和6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	・例年、依頼の主な診療科はがんの内科系となっているが、昨年度は外科からの依頼も増加傾向にあった。一方で、婦人科がんや、非がんでは循環器科などの依頼件数は少なく、依頼の診療科の偏りがあり、チームへの依頼がなく、苦痛緩和が十分に行えない状況のケースもある。医師の緩和ケアチームの認識の差や非がんの場合、対象と捉えられていないことも要因となっている ・緩和ケアチームラウンド時のカンファレンスでは、現在チームが主体となっており、依頼病棟で介入中の患者の把握がされていない状況もある。そのためチーム提案内容が継続されず、評価ができない状況に至る場面もある	①緩和ケアチーム依頼件数目標 がん患者:90件以上/年 非がん患者:10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) ・昨年作成したカンファレンス用紙の活用 →依頼内容および経過、緩和治療目標、次回のラウンド時の評価内容など記載、カンファレンス用紙を供覧しながらカンファレンスを実施 ③定期的に緩和ケアチーム依頼状況を伝達し依頼促進を図る。 ④緩和ケアチーム活動マニュアルの作成	令和6年3月末					
	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	診断時から相談支援センターに相談する手段があることの周知徹底ができていない	1)院内掲示物や配布物(チラシ、院内広報誌など)、病院HPIに掲示し、見直しを行う 2)院内スタッフや地域の関係機関に周知できるようにしていく 3)がんの告知を受けた患者へ「がんの告知を受けたあなたに知ってほしいこと」の冊子を外来で配布する体制を整える 4)相談支援センターのリーフレットを新しくし、宣伝していく	令和6年3月末					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
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)地域住民への啓蒙	2)県民公開講座がんフォーラムの開催(予定)	通年					
		3)がん相談支援業務の拡大 4)がん術後地域連携パスの運用 5)入退院支援センターの円滑な運用	3)担当者育成のための研修充実等による体制強化 4)がん連携パス説明要員の拡充とスキルアップ 5)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	相談窓口の活用	相談窓口の周知徹底が不十分である	①ホームページや院内掲示を行い、わかりやすい相談窓口とする ②院内スタッフにも広報し、希望する患者・家族への案内を確実に ③がん相談員研修フォローアップ研修を受講する ④総合相談窓口担当が必要な認定看護師等必要な担当者につなぐ	令和6年 3月					
	がん地域連携パスの活用	がん地域連携パスの活用が年間数件であり、胃がん以外のパスが活用されていない	①患者総合支援センターが主体となり、連携パスの活用手順の見直し ②がん地域連携パス対応医師への周知徹底 ③病棟看護師より、使用適応患者の抽出及び、患者総合支援センターへの連絡	令和6年 3月					
	患者会の活動を推進	①世話人とのmail共有のみとなり、未開催であった ②患者会の開催を患者・家族から要望されている	①乳がん患者会・全てのがん患者会の2会を年5回開催する ②患者会を周知してもらえよう、外来診察時に医師から患者・家族への直接広報を取り入れる ③患者会参加者からの要望を確認しながら取り入れブラッシュアップした会にする	令和6年 3月					
	がん登録における分析	がん登録実務者によるがん診療の分析、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 ①提出前の確認 ②全国集計を活用した分析と共有	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善		
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)	
明 和 病 院	がん登録精度の向上	がん登録実務者の育成・登録精度向上のための継続的な取り組みが必要	がん登録に関連するミーティングや研修を受講し、実務者間で情報共有を行い、登録精度の向上に努める	令和6年 3月						
	がん患者(外来)が安全に抗がん剤治療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が、適切な副作用対策として薬剤指導やケア、情報提供が十分に行われていない可能性がある	1. 外来通院中の内服抗がん剤を処方されている患者全員の副作用のモニタリングを継続して行う 2. 副作用による生活への影響が特に多い薬剤(TS-1、ゼローダ、アフィニール、フルツロン・エンドキサン、スチパーガ、レンビマ)を対象とし、薬剤師は、初回、2回目、1か月ごとに薬剤指導を行う。2回目以降の介入率をアップさせる 3. 外来の各科担当看護師に、生活のしやすさに関する質問票と副作用チェック表を用いて症状を把握し緩和ケアチーム介入へつなげるよう働きかける	令和6年 3月						
	がん患者が基本的緩和ケアを受けることができる	入院、外来、地域において継続して緩和ケアの提供を行うことが必要。院内外の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を行い、緩和ケアの知識を増やし、基本的緩和ケアが行えるようにする必要がある	1. 緩和ケアチームのメンバーが講師となり基礎的な緩和ケアやがん治療について講義を実施する。年6回の開催を予定とする(がん治療の実際、緩和ケア概論、症状緩和、社会福祉制度、栄養管理、コミュニケーション) 2. 緩和ケアマニュアルの改定とマニュアルの周知を医療従事者に行う 地域のがん患者医療の症状緩和を積極的に行う。患者のかかりつけ医、地域の医療者からの相談を受ける(HP上で相談方法を表示する)	令和6年 3月						
	がん治療中の患者の栄養状態の維持	がん治療中の患者が治療の影響や病態によって栄養障害をきたし、治療を継続できない可能性がある	1. 外来化学療法を受ける患者が治療を継続、完遂することができるように、医療従事者は栄養士と協働し個別的に栄養相談対応行う(対象:がん悪液質にある患者、栄養相談希望者) 2. 治療中の患者に対して、患者会等で、がんと栄養についての相談や情報提供を緩和ケアチーム所属の栄養士が行う	令和6年 3月						
	参加しやすい魅力あるがんサロンの開催	がんサロンを開催しているが参加人数が少ない	広報の方法を検討する 内容を再度アンケートを取って検討する	令和5年 6月						

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善		
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)	
宝塚市立病院	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。専攻医・研修医を対象に院内での直接系統講義を12回、Webを介した講義を年4回を目標に実施。irAE(免疫関連有害事象)検討会を院内で年3回、院外で多施設共同の勉強会を年2回実施	令和6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	毎月オンライン開催に変更したことで認知度は上がり、参加者退数も増えているが、オンラインの障壁を感じている声も聞かれることから、対面での交流を安全に実施できるようハイブリット開催を計画していく必要がある	・毎月がんサロンを開催できるように継続する ・ハイブリット開催が実施できるように、ピアサポータと現地参加する方が、安全に対面できるように、感染対策を整えて開催していく ・誰もが参加しやすいように、広報、病院HPでアナウンスしていく	令和6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	職員向けの周知方法が定まっておらず、定期的な周知活動が行なえていない。院内ポスターも変更されていないため、院内ポスターの改善や、定期的に患者に案内できる機会を作り、相談を必要としている方に利用していただけるように案内する	・病状説明の時の看護師の同席時や治療のオリエンテーションの時、苦痛のスクリーニングを聴取する際に相談支援センターの案内を患者に案内できるようにリーフレットは作成しているが、その使用方法については統一されていないため、確実に案内できるようにリーフレットを渡すタイミングを揃え、院内スタッフが患者に案内できるようにしていく	令和6年3月						
	離職防止を促進し、治療と就労継続ができるように支援する	離職防止に向けた啓蒙活動が定期的に行えていない。両立支援相談員は誕生したが体制が作れていない	・離職防止に向けてデジタルサイレージやニュースレター、院内ポスターにて啓蒙していく ・両立支援相談員は誕生したが体制は作れていない。実際の運用について手順の作成を計画する	令和6年3月						
	がん登録精度の向上	・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、他病院と連携をとり、常に情報収集に努めスタッフ間で情報を共有する	令和6年3月						

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善		
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)	
宝塚市立病院	継続可能な緩和ケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングシートの活用は定着できているが、推奨されているIPOSに移行し、患者や家族の気かがりが表出できるようにしていく ・緩和ケア研修会受講後、実践の継続や域医療従事者に緩和ケアの提供ができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在のスクリーニングシートも各部署の行いやすい方法で取り組み導入を開始しているため、各部署でどのように変更していくことが可能か意見を集め、変更方法を検討していく ・緩和ケア研修会を、院内職員、地域医療従事者が参加できるような開催方法の検討 	令和6年3月						
	新規導入の進んでいない診療科に対しても啓発活動を継続する	現在、新規導入は消化器外科系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6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	<ol style="list-style-type: none"> 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6年3月						
	がん登録実務者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録については、登録実務のみで、自院の特徴を把握するなどの統計の分析や他院との比較できていない ・がん登録実務者のさらなる技能向上を目指すことでより正確ながん登録を行いたい 	<ol style="list-style-type: none"> ①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信する 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6年3月						
	がん患者及び家族が安心する頼られる相談体制を整備する	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サロンや患者会を地域住民に広報不足である ・興味のある患者サロンを患者と共に企画する ・がんに関する情報が不十分であり、がんセンターなどの情報を活用したい 	<ol style="list-style-type: none"> ①定期的に患者サロンや患者会を開催することを継続する ②必要時、ピアサポーターを活用する ③ポスターやチラシなどHPを利用して広報する 	令和6年3月						

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
西 脇 市 立 西 脇 病 院	がん患者及び家族にがん相談支援センターの周知ができ、相談支援を提供できる (がん相談)	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	1. 新採用者研修で、がん相談支援センターの周知を行う事が定着する 2. 院内職員と連携し、がん患者が一度は相談に来室できる仕組みを構築する 1)告知時に介入するがん支援看護師、外来・病棟看護師との連携を図る (1)認定看護師と調整会を随時行い現状や情報共有の場を持つ (2)看護局へ協力依頼し、2回/年評価を行う 3. 院内外のがん患者への広報活動を行う 1)ホームページの見直し 2)ポスターの見直し 3)がん情報コーナー設置の企画・検討を行う	令和6年 3月					
	仕事と治療の両立支援が受けられる患者が増える (がん相談)	両立支援に関するツール等が周知されていない	1. 就労支援・離職予防に関する院内の体制を構築する 1)ハローワークとのオンライン面談ができるアナウンスを行う (1)部署内で会を持ち情報共有する (2)院内メールやちらしにて周知していく (3)がん患者初回面談時やがんサロン等の必要時に広報する 2) 社会保険労務士とのオンライン相談会(他院の枠を利用)ができるアナウンスを行う (1)部署内で会を持ち情報共有する (2)院内メールやちらしにて周知していく (3)がん患者初回面談時やがんサロン等の必要時に広報する 3) 社会保険労務士との連携を強化する (1)事前情報の活用を検討する	令和6年 3月					
	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を拾い上げ、早期に介入することで患者の苦痛を軽減する ②PCT介入の評価を行うことでチーム内での多職種連携の強化をはかり、苦痛のある患者への早期対応へ繋げる	①スクリーニングの浸透はできているが、スクリーニングをきっかけに専門的緩和ケアの必要性を検討することができていない ②多職種からの依頼状況の分析ができていない(どの職種からでも依頼できる体制が維持されていない)	・年間スクリーニング 700件以上、チーム介入50件以上の目標を継続する 1)PCT新体制を緩和ケア委員会で提案し、維持できるように調整する 2)リンクナース、薬剤師等、PCTメンバーが役割遂行するために、緩和ケア委員会が中心となり調整、浸透させる(学習会・体制の再浸透等) 3)1)2)の達成評価として、PCTの介入症例分析を行う(依頼職種等をデータ化し現状分析する)	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
西脇市立西脇病院	①緩和ケアチームと連携したケモカンファレンスを再開・継続することにより、外来化学療法中の患者の苦痛が緩和される ②がん告知の場面も活用し、苦痛のある患者に対してPCTが早期介入し、症状緩和に努めることができる	①ケモカンファレンスは、年2回の開催にとどまった ・マンパワー不足でケモカンファレンスの定期開催ができなかった ②令和4年度は、告知段階からのPCTの介入症例がなかった ・病名告知段階からの介入ができなかった	・ケモカンファレンスを再開・継続する(PCTメンバーのがん化学療法看護認定看護師を中心に活動を定着) ・告知場面での連携により、必要な患者さんを早期にPCT介入依頼する(1-1)と併せて検討) ・告知担当看護師の介入件数の増加とPCTの連携方法等を明確化する	令和6年3月					
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修修了率UP	病院統合により、がん診療に関する診療範囲は拡大され、がん診療分野も多岐にわたるとともに専門性が特化してきているが、新設の分野では個々でのカンファレンスが患者個々のカルテ上で行われていることが多い	多職種で行っているカンファレンスをがんセンターボードという形で記録(議事録)を残し、病院全体としてがん腫によるもれのないシステムを構築していく	令和6年3月					
	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修修了率UP	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6年3月					
	がん診療に対する職員全体特にコメディカルのレベルアップに向けた取り組み	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したが、特に新規のコメディカルにはがん診療に携わっていない人も少なくなく、がん診療の質の維持のためには教育が必要である	2022年度の研修計画は継続性を保持したまま行うことができたが、参加者としてコメディカルの参加が少なく、コメディカルの参加数の増加を図るため、看護部や薬剤部、放射線部との連携強化を図り、参加率も数値化する	令和6年3月					
	働き方改革を見据えた各部門でのマンパワーの拡充	2024年度の働き方改革に向けて、さらに充実した診療を行うため、さらなるマンパワーの増加をめざすよう病院として取り組みたい	2022年で時間外勤務時間の多い診療科は働き方改革により、診療体制が影響を受けやすいことが想定され、診療に支障のないようマンパワーの拡充をがん診療に限った話ではないものの重要課題として病院として取り組む	令和6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸中央病院	院内スタッフへの周知・確認等啓蒙活動の実施	パスについての運用方法が周知できていない	院内スタッフへの運用の周知・確認を行い、積極的な連携パス使用への意識付けを行う。	令和6年3月					
川崎病院	地域におけるがん医療への貢献(継続)	当院のがん医療に対する認知度が低い	訪問診療を1チームから2チームに拡充するとともに開業医訪問等により地域との連携強化を推進し、認知度の浸透を図る	令和6年3月					
	がん検診の受診率の向上	コロナ禍でがん検診の受診率が低迷している	ポスター掲示、講演会の開催、地域との連携強化等により受診率の向上を図る	令和6年3月					
神戸市立医療センター西市民病院	がん登録の精度向上	ケースファインディングに時間を要している	ケースファインディングの方法を見直し、できうる限り漏れが少なくなる方法を構築していく	令和6年3月					
	がん登録実務の技能向上	当院において症例の少ないがんの登録をする上で登録経験不足や知識不足が起こり得る	前年度同様、5大癌以外の知識、登録精度の向上を踏まえ、積極的に研修や講習会に参加し知識の習得にはげみレベルアップに努める	令和6年3月					
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					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸労災病院	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	コロナも5類に移行したことから、積極的に医療機関訪問を行い、がん診療及び連携パスについての広報を実施。全体数の増及びパス使用件数の増に努める。併せて、連携先クリニックの増にも努める	令和6年3月					
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	外科病棟入院患者に実際にSTAS-Jを用いて緩和ケアニーズの拾い上げを行っていく	随時					
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減させる	さらに早い時期からのAdvance Care Planning介入を目指す 入院患者、外来患者の両方で病院全体としてAdvance Care Planningの導入を進めていく	随時					
	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ラーニングを受講し認定試験を受験する	令和6年3月					
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10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8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8月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸赤十字病院	がん地域連携パスの積極的な推進	周辺地域の診療所・クリニックとの連携件数が伸びない	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。また、兵庫県統一版のパスを活用し、運用を再検討する	令和6年3月					
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	乳がんパス以外も実施を検討したい	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6年3月					
市立芦屋病院	がん地域連携パスの運用	各パス稼働に向けて取り組み継続 院内職員への啓発と、今年度医師の交代もあるため、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6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、緩和ケア研修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6年3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
三田市民病院	がん登録データの 質向上・人材育成	登録作業が中心であり、質 向上に向けた業務が満足に 行えていない	研修会等に積極的に参加するなどし、がん登録業務 に関する人材育成を行いながら、がん登録データの 質向上を目指す	令和6年 3月					
	がん相談支援体制 の強化	ACP(アドバンスケアプラン ニング)についての院内職 員の認識、理解が不十分で ある。患者、家族、地域関係 機関において啓発が出来て いない	ACPワーキンググループを主体に院内職員向け研 修を実施し、認識や正しい理解を促し、患者の支援 に繋げる。また、院内ポスター等を作成し、患者に対 して、ACPについて考えていただく機会を提供し、興 味がある方に対して担当看護師から説明するや、地 域の関係機関とも患者のACPについて共有できる運 用を検討する	令和6年 3月					
川西市立総合医療センター	がん登録	集計と分析の向上	2022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2018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6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6年 3月					
	がん登録	院内がん登録の理解	院内がん登録の情報をがん登録委員会を通して院 内へ周知していく	令和6年 3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6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
明石医療センター	緩和ケア治療の強化 院内連携強化	PCTの強化・充実 緩和ケアスキルアップ STAS-Jの運用強化 院内スタッフへの広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主治医が参加しやすいラウンド&カンファレンス体制作り ○ 科横断的にコンサルテーション可能な体制作り ○ 動画研修等を中心とした研修会開催 ○ 緩和ケア委員会での勉強会開催、伝達活動 ※ R4度に電カル更新に向け、依頼項目、様式の見直しは済 ○ 緩和ケア研修会への参加促進 → teamsを活用した医局への広報活動 管理科(医局担当者)との連携 ○ 認定看護師IC同席の意義および依頼方法の周知 → 医局への広報活動 	令和6年 3月					
明石市立市民病院	がん登録	ケースファイディングに時間がかかる	ツールを活用した運用の構築 登録もれがないか検証の実施	令和6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					
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					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
市立加西病院	院内全病棟の心不全患者のACPを意図した緩和ケアスクリーニングと緩和ケアカンファレンスが実施できる	循環器病棟での心不全患者の緩和ケアスクリーニングは浸透したが、他病棟でのスクリーニングが実施できていない	心不全緩和ケアスクリーニングの認知度をあげる取り組み ・心不全緩和ケアスクリーニングの見直しを行う ・緩和ケアリンクナースへの周知 ・集合研修 ・eラーニングの活用	令和6年 3月					
姫路中央病院	パス利用者の増加	・対象患者の拾い上げのシステムがない ・院内外の認知度向上が必用	・パス運用のフローチャートを明確にする ・電子カルテ内の運用方法の見直し ・地域の医療機関の認知度向上を図る	令和6年 3月					
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(6件)、一昨年度(7件)、昨年度(9件)	令和6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 1 月1回開催するオープンセミナーにがん研修を取り入れる 2 ハイブリッド研修を行う 3 院内イントラネットを活用したより多くの職員を呼び掛ける	令和6年 3月					
	がん地域連携パスの運用	医師会との連携がうまく取れていない	兵庫県がん診療連携協議会での内容にうまく準拠し、地域連携パス適応患者への対応数を少しでも獲得する。そのためには姫路市医師会との医療と介護の連携構築のためにもパスをうまく活用出来るようなきっかけづくりに尽力する。また、新規連携医療機関との連携体制を構築させるため、手続上の運用を確立する	令和6年 3月					

《令和5年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和5年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
公立八鹿病院	がん登録の運用	登録実務者が1名であり、体制が不十分 登録業務が円滑に行えていない	登録実務者の増員が望ましいが、困難な場合、サポート体制の充実や院内マニュアルを見直すことで登録業務が円滑に行えるよう務める	令和6年 3月					
がん医療センター 神戸低侵襲		(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 3月					

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

兵庫県がん診療連携協議会