

平成29年度 各病院の目標

病院名	No	P (Plan)	
		医療サービスの質に係る目的 (目標)	目標を達成するための達成計画
近畿中央病院		緩和ケアの質を向上させる： 苦痛のスクリーニングの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・データを分析(全がん患者に対しどの程度実施できているか) ・苦痛のスクリーニングに関する研修会の開催 ・がん患者全員(入院)に実施する
関西労災病院	1	入院・外来がん患者のつらさに対応する事ができる	<ul style="list-style-type: none"> 全診療科において、緩和ケアスクリーニングを実施することができる ・外来スクリーニングの評価と整備 ・病棟のスクリーニング導入
	2	均一で安全な医療を提供する	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアに係る院内クリティカルパスの作成を行う ・メサベイン導入パス ・PCAポンプを用いた連携システム構築、運用の作成
神戸大学附属病院	1	<ul style="list-style-type: none"> 1) 入院コンサルテーション患者のケアの質を評価し向上させる 2) 非がん疾患のコンサルテーション数を増加させる 	<ul style="list-style-type: none"> 1) <ul style="list-style-type: none"> ①セルフチェックプログラムを6月と12月に実施する ②事例の振り返りを2ヶ月に1回実施する ③コンサルティーンに対する緩和ケアコンサルテーションの満足度調査を行う ④期間を区切って、初診時と介入後1週間の苦痛症状の強さの変化を測定する 2) <ul style="list-style-type: none"> ①入院患者の苦痛と生活のしやすさのスクリーニングを活かし、カンファレンスなどの機会を用いて緩和ケアチームが利用できることを知らせる ②医局会などに参加して、緩和ケアコンサルテーションについて広報する
	2	<ul style="list-style-type: none"> 1) 外来の緩和ケアコンサルテーション数を増やす 2) 外来がん患者の苦痛をもれなく拾い上げ継続的にフォローする 	<ul style="list-style-type: none"> 1) <ul style="list-style-type: none"> ①緩和ケアチームに関する広報を見直す(ポスターの設置、医局会や外来看護師会での説明、スクリーニングの実施) 2) <ul style="list-style-type: none"> ①外来でのスクリーニングの導入を2年計画で行う ②ニーズの多い外来を特定してその外来を対象にモデルを作る(内科外来) ③県立がんセンターなどの外来スクリーニングを参考に、まずは初診患者を対象としてスクリーニングを開始する
姫路赤十字病院	1	『姫路赤十字病院せん妄対策マニュアル』を職員に周知し、活用した結果せん妄に対するケアの質が向上する	<ul style="list-style-type: none"> ・4月：28年度完成した『姫路赤十字病院せん妄対策マニュアル』を病院のマニュアル集に掲載 ・5月：職員に対しマニュアル集をPR ・7月：マニュアル集を活用出来ているか調査 ・調査結果を基に修正
	2	苦痛のスクリーニングの対象者を拡大する	<ul style="list-style-type: none"> ・4月：対象者を拡大するための質問表の見直し ・7月：対象者を拡大 化学療法室+入退院センター ・9月：更に対象者を拡大するための仕組みを検討
姫路医療センター	1	がん治療のために入院中患者において、時期を失わずに緩和ケアの導入が検討されること。	<ul style="list-style-type: none"> ①ある一定期間において、苦痛のスクリーニング調査後1週間後の様子をカルテで拾い上げ、介入率に変化がないか確かめる。この方法で結果の分析を行う。 ②介入率の変動を見て、対象者の変更が必要か検討する。 ③スクリーニング方法の見直し。
赤穂市民病院	1	がん患者のさまざまな苦痛を早期から緩和する。	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングの対象者を、がん告知後の入院予定患者全員に変更したマニュアルを作成し、2月から導入する。 ・導入前に、スクリーニングがケアにいかせるよう、外来看護師に対して勉強会を行う。
	2	医療用麻薬の適正使用を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会を行い、院内スタッフの周知を図る。 ・リンクナースを通してPCTのカンファレンス時、薬剤の使用状況を確認する。 ・薬剤の使用が適正かどうかカルテで確認する。
淡路医療センター	1	症状スクリーニングにより患者の苦痛を早期に把握し適切な対応ができる	<ul style="list-style-type: none"> 1)小児科・精神科以外の外来初診患者へスクリーニングが導入できる 2)医療者に負担なく拡大できるシステムが構築できる 3)外来・病棟のスクリーニング陽性者へ医療者が介入できる
	2	緩和ケアに携わる看護師の人材育成を行い、看護の質の向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> 1)院内認定看護制度が導入できる 2)緩和ケアカンファレンスで ①病棟看護師が問題提起ができる ②病棟看護師が解決策を立案できる
兵庫医科大学病院	1	当院の事業計画(重点施策:「がん診療の充実」)に基づき、地域がん診療連携拠点病院の整備に関する指針を踏まえて、『がん診療においてがん患者の主治医や担当医になる者』の90%以上が、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講を修了する。 【平成29年6月末までに】	<ul style="list-style-type: none"> ①がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を1年に2回開催し、各回の受講可能人数を45名とする。 ②院内の研修会修了者を把握するための調査を行う。 ③平成29年4月開催の研修会は、『がん診療においてがん患者の主治医や担当医になる者』を優先的に受講させる。 ④院内の受講だけでは、目標達成できないため、他院(大阪府・兵庫県)の研修会リストを各医局に配布する。
	2	<ul style="list-style-type: none"> ①がん患者スクリーニングの陽性患者(Score3+今すぐ専門家の介入を希望した患者)のうち、専門家もしくは主治医・担当看護師が介入しなかった患者率を10%以下とする。 (平成28年度 17%) ②陽性患者のうち専門家への連携率を45%以上とする。 (平成28年度 43%) ③陽性患者のうち、主治医・担当看護師の介入率を45%以上とする。 (平成28年度 40%) 	<ul style="list-style-type: none"> ①がん看護リンクナースが、担当部署の中心となり、がん患者スクリーニングを推進できるように支援する。 ②陽性患者を拾い上げられるように、スクリーニングの質問票の改定を行う。
	3	緩和医療における薬剤師の貢献度を高めるために麻薬管理指導加算の算定件数を維持させる。 (平成28年度 約60件/月)	麻薬管理指導加算の件数を維持するため新たに病棟薬剤業務に加わった薬剤師の指導記録を確認し、算定ができるよう指導を行う。

平成29年度 各病院の目標

病院名	No	P (Plan)	
		医療サービスの質に係る目的 (目標)	目標を達成するための達成計画
県立柏原病院	1	緩和ケアチーム活動の充実を図り、依頼件数を増やす(目標70件)	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟リンクナースを中心に苦痛のスクリーニングを推進し、ESAS-r-J 4点以上の項目があれば、リンクナースがチーム介入を依頼する ・プライマリーチームから、介入に対するフィードバックを受ける <ul style="list-style-type: none"> ① ラウンド時 ② 緩和ケア部会(1回/月)
	2	骨転移に対する緩和的放射線治療の件数を増やす(目標25件)	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスを作成する ・骨メタボードの定期開催を継続する
県立がんセンター	1	緩和ケアチームと病棟リンクナースの協働を強化する	<ul style="list-style-type: none"> ①リンクナースがSTAS-Jを活用し、チーム介入が必要な患者を抽出する ②リンクナースとチームが介入患者に関する情報を共有する ③リンクナースがチーム介入の評価を行う
	2	特殊鎮痛を円滑に行う	①くも膜下鎮痛パスを作成する
尼崎総合医療センター	1	外来がん患者のQOLを向上させるために苦痛のスクリーニングシステムを行う	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のしやすさの質問票によるスクリーニングを乳腺外科以外も開始する(診断時、ケモ中、症状コントロール中、再発時)
	2	緩和ケアチーム依頼患者に対するチーム介入の質の評価を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族: サポート介入評価質問シート(EORTC QOL C15)による評価、医師: 介入評価アンケートによる評価を行う ・他病院と定期的に緩和ケアカンファレンスを行い、自チームの活動を評価し、改善を行う
市立伊丹病院	1	早期から緩和ケアを実施できる体制の確立	患者にとって「緩和ケア」という言葉は、終末期ケアのイメージが強く化学療法中の患者や術前術後の患者には、チームの介入を拒否されることもあり、がんのどの病期であっても患者・家族を様々な面からサポートするという意味で名称を「緩和ケアチーム」から「がんサポートチーム」へ変更。
	2	非がん患者への緩和ケアの質向上	アレルギー内科や老年内科患者のせん妄などの精神症状のマネジメントの強化。身体症状マネジメントのコンサルトへの対応。
西宮市立中央病院	1	苦痛のスクリーニングシステムを導入し、介入を必要としている患者・家族に早期から介入し、QOL向上に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛のスクリーニングシートを作成する。 ・スクリーニングシートを有効に使用するためのマニュアルを作成する。 ・導入にあたり、必要性の理解を得るため、全職種に周知徹底を行う。 ・スクリーニング後に適切なリソースが対応を行い、評価する。 ・スクリーニングで緩和ケアチーム介入希望者に早期から介入し、カンファレンスで検討を行い評価する。
	2	リンクナースを固定し、看護師の質向上につとめる。	<ul style="list-style-type: none"> ・最低2年間は、継続してリンクナースを行えるよう、看護部に提案。 ・外来・病棟リンクナース共に、院内・院外で開催されている勉強会への積極的参加を勧め、把握する。 ・リンクナースが、緩和ケアチームカンファレンスで気になる患者・ご家族の症例提案を行うことができる。
加古川医療センター	1	がん患者とその家族のQOLを向上させるために、院内全体に診断早期から苦痛の評価を行うためのスクリーニングを実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛のスクリーニングを安定的に実施し業務として定着させる ・介入すべき人、時期を見極め、必要時にPCTで関わる ・現場で対応できているか確認し、必要時にサポートする
	2	がん患者とその家族のQOLを向上させるために、院内全体に診断早期から苦痛の評価を行うためのスクリーニングを実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法室と連携し、外来化学療法中患者に対し苦痛のスクリーニングを実施する ・リンクナースを育成配置する ・スクリーニングで拾い上げたPtに対しPCTで介入する
神鋼記念病院	1	緩和ケアチーム介入中の患者・家族の苦痛のスクリーニングの充実	STAS-Jを用いて、病棟スタッフ共にスクリーニングを行う
	2	緩和ケアリンクナースへの教育の充実	リンクナースの研修を定期的実施する
加古川中央市民病院	1	入院患者のつらさに対する早期からの緩和ケア介入	<ul style="list-style-type: none"> ①病棟用の苦痛のスクリーニングシート運用のフローチャートを作成する ②入院が決まった患者に対して、入院支援センターで苦痛のスクリーニングシートを配布し、入院時に持参してもら ③入院時に病棟Nsが、スクリーニングをチェックし、要請患者を拾いあげ、主治医と病棟スタッフで対応する ④専門的緩和ケアが必要な患者に対してリンクナースが緩和ケアチーム会で月1回以上情報共有を行い、病棟との連携を図る
	2	外来患者のつらさに対する早期からの緩和ケア介入(多診療科における苦痛のスクリーニングシートの運用開始)	<ul style="list-style-type: none"> ①苦痛のスクリーニングシートの対象者を明確にし、診療部会議や勉強会を開催して、医師や外来看護師に対して苦痛のスクリーニングに関して周知する ②運用システムについて3か月に1回、評価・見直しを緩和ケアチーム会で行いシステムを整備する
製鉄記念広畑病院	1	相談患者の全人的苦痛緩和早期介入システムの充実	<ul style="list-style-type: none"> 1) 提案が速やかに実施できるように定期回診日程を変更 金曜から火曜午後へ 2) 回診経過記録からの患者情報を病棟Ns、コメンパーで共有する。*回診までの経過記載件数を毎月データを取って、80%記載を目指す。 3) 金曜日午後フォローアップ回診でのQOL評価 *評価ツールSTAS-J、PPI 4) 苦痛緩和とACP・意思決定支援につながる事例検討・カンファレンスの開催 *年2回 7月・11月木曜日
	2	リンクナース及びがん患者を看護している部署の看護師の看護実践力向上を図る 【アセスメント能力を養い、意思決定支援や看取りのケアを考えることができ、がん患者・家族とコミュニケーションを図ることができる】	<ul style="list-style-type: none"> 1) 偶数月定例会で、介入患者部署のリンクナースが中心となり事例検討やデスクカンファレンスを行いアセスメント力向上を目指す。*定例会で30分～45分 リンクナースが事例提供し事例を深める 2) 奇数月定例会での勉強会開催 ①日本看護協会刊行テキスト「緩和ケア研修」を基にコミュニケーションロールプレイ②看取りのケア(ELNEC-J資料を基)③がん患者の看護ケアを考える ④症状緩和: オピオイド・レスキュードーズの使い方⑤意思決定支援 3) 勉強会日程は各部署に案内する

平成29年度 各病院の目標

病院名	No	P (Plan)	
		医療サービスの質に係る目的 (目標)	目標を達成するための達成計画
三田市民病院			兵庫県のがん診療連携拠点病院に準じる病院として兵庫県で統一して行われている活動に参画し、病院の緩和ケアの介入を勧める。 ⇒28年度末から29年度初めに計画を調整。 ・緩和ケアチーム研修会と相談実務者ミーティングへの参加 ⇒参加体制を5月までに整える
	1	急性期を担う病院における早期からの緩和ケアの介入による患者・家族のQOLの向上 ⇒組織の改編 (院内全体での検討が必要)	1)緩和ケア検討委員会と緩和ケアチームの位置づけの明確化⇒委員長に28年度内に、29年度の位置づけや方針について相談。県のPDCAサイクルに従って委員会の活動を検討できるようにする ・緩和ケアチームの理念・基本方針の開示 ⇒位置づけが明確となれば、年度初め早々にホームページを利用し開示 ・病院内・地域へ緩和ケアチームが果たす役割と責任の範囲を明確にする ⇒院内は9月には作成、地域は年内 ・緩和ケアチームの年次目標を定める ⇒年度初め(4~6月中) ・県の緩和ケア研修会への医師・看護師・薬剤師揃っての参加(年度初めの会から)と参加方法の検討 ⇒年度初めに委員会として検討
	2	(緩和ケア検討委員会、もしくは緩和ケアチームで検討が必要)	2)緩和ケアチームの編成と活動の見直し ・医師の参加できる体制作り⇒28年度に交渉し年度初めに ・チームのトップの役割⇒医師主体とならないか年度初めに検討 ・コアメンバーの選定(リンクナースの養成) ⇒年内通してどのように選定していくか、養成していくか検討 ・1週間に1回のラウンド開始⇒年度初めより(委員会再開後) ・緩和ケアチームへのコンサルテーション方法の見直し⇒6月までに実施 ・苦痛のスクリーニングやアセスメントシート、評価ツールの見直しを行い、患者・家族のつらさを拾いあげる⇒見直しは6月までに実施。その後8月までに使用方法を検討し、9月から修正案で実施。年度末にコンサルテーション数の増加で判断。 ・医師が緩和ケア研修に参加できる体制作り⇒年間計画を立てて参加できるようにするか年内を通して検討
	3	(それぞれの配置や活動時間決定後に検討必要)	3)認定看護師それぞれの役割を明確化し、連携を図ることのできるシステムの構築 ・病棟患者・家族の担当・外来患者⇒4月に担当を決定する ・家族からの相談への対応・病棟や外来からの相談時の対応方法の明確化
神戸中央病院	1	適切な症状コントロールを行う。	毎日の症状の評価と、カンファレンスでの情報共有、意見交換を行う。
	2	緊急入院に対応する。	当該訪問看護介入例は、情報共有を頻繁に行う。非介入例は、速やかなベッドコントロールを行う。
川崎病院	1	緩和医療における呼吸困難の症状緩和	医療用麻薬使用患者に1回/週STAS-Jの評価をする
	2	同上	がん患者のSTAS-J評価で呼吸困難「2」以上の患者に呼吸困難マニュアルを用い、症状緩和を図る
	3	症状緩和の実践	定期的な緩和ケアチームのケースカンファレンスと回診を実践する
宝塚市立病院	1	平成28年度作成した苦痛のスクリーニングシートと運用手順に沿い、病棟、外来で運用を開始する。	平成29年2月より各病棟より苦痛のスクリーニングの運用を開始する。開始後1年間の実施状況や問題点を把握し改善する。 外来は、平成29年6月までに実施できるように、マニュアルの整備、周知活動を実施する。
市立川西病院	1	患者・家族と共に痛みについて目標設定ができる。	1. 苦痛のスクリーニングシートを作成する。 2. チームの介入を希望する患者に対し介入をおこなう。 3. NRS4以上の患者にはチームが介入する。 4. 主治医がチームのカンファレンスに参加できるよう設定する。
明石市立市民病院	1	PCTの質向上	緩和ケアCNと薬剤師の週1回ラウンドによって院内における緩和ケア対象者の把握と相談・必要時介入し、チームへの直接的な依頼件数が7件以上ある(平成28年度が6件)
	2	緩和ケアの認知向上	①緩和ケアチームで近郊の緩和ケア病棟の視察に行く ②視察した内容をスタッフ向けに院内発表を実施 ③その際緩和ケア病棟や自宅への看取りに関してアンケートを実施し、次年度の計画に反映する
	3	緩和ケアリンクナースの育成	毎月開催する緩和ケアチーム会で所属病棟に潜む緩和ケア対象者の情報共有を積極的に行う。また院内学習会を主体的に開催し、緩和ケアの知識の向上を目指す
明和病院	1	目的:がん患者のQOL向上 目標:必要患者への苦痛スクリーニング徹底	スクリーニング対象者を明確にする ・入院:抗がん剤治療中、オピオイド・鎮痛剤使用者 ・外来:化学療法センターとキャンサークリニック受診者(OCは放射線科医師に協力依頼)
	2	目的:リンクナース育成 目標:リンクナースの知識・看護ケア技術の向上	事例検討・勉強会の開催 リンクナースが自部署でスクリーニングを実践できるよう指導・教育する
	3	目的:服薬アドヒアランス向上 目標:初回薬剤指導の徹底 ・抗がん剤 ・オピオイド	処方開始時に薬剤部に連絡する体制を整える ・入院:病棟担当薬剤師に看護師が連絡する ・外来:外来診察室担当の看護師が、薬局に連絡する
神戸海星病院	1	STAS-Jの運用によって、緩和ケアチームが介入し、患者・家族の苦痛の程度が1以上(STAS-Jのスコア)低下する。	・1回/週、病棟の他職種スタッフ達とカンファレンスを行う。 ・スコアの根拠(アセスメント)を記録するよう指導する。 ・スコア3以上の全例に緩和ケアチームが介入する。 ・興味のあるスタッフへ緩和ケア研修の紹介を行う(共に取り組む仲間を増やす)。
新須磨病院	1	運営体制の整備	定期的にチーム会を開催し情報共有を行う
	2	緩和ケアチームの質の向上	①病棟看護師からの問題提起、情報発信ができる。 ②チーム全体で情報共有する意識を持つ

平成29年度 各病院の目標

病院名	No	P (Plan)	
		医療サービスの質に係る目的 (目標)	目標を達成するための達成計画
市立芦屋病院	1	QOL向上の為、入院患者全員を対象に(がん・非がん問わず)、苦痛のスクリーニングシステムを導入する	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングシートの見直し ・導入にあたっては、5月マニフェストでチーム目標として挙げ、目的を伝え院内上層部に理解を求め協力を得る ・医事課に協力依頼 ・フローチャート作成
	2	リンクNsが各部署で、リンクNsとしての機能を発揮できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ELNEC-J終了者・ラダーⅢレベル・緩和ケアに関心のあるスタッフの選出を病棟師長に依頼(3月) ・5月のミーティングでリンクNsの役割提示、年間の活動目標を個人的に提出してもらい、目標の共有を行う ・症例にちなんだ勉強会をチームNsと共同企画・運営
神戸低侵襲がん医療センター	1	PCTカンファレンスとラウンドの充実	正式な依頼件数の増加のために ① 広報・院長・医局への働きかけ (医局会・運営会議) ② PCカルテ上の依頼書の工夫
	2	苦痛のスクリーニングの導入	すでに導入済みの施設を参考に、当院で外来・入院時の導入方法・担当者等PCTで検討後、院内に図っていく
粒子線医療センター	1	緩和ケアカンファレンスでの検討によって、患者の苦痛症状が緩和し照射が完遂できる	週1回緩和ケアカンファレンスを開催し、患者の苦痛を緩和する
	2	症状緩和につながる提案を院内で標準化していく取り組みを行う	<ul style="list-style-type: none"> ① 固定具を工夫し患者の苦痛を軽減する ② 関連薬剤の使用基準作成 ③ アメニティの充実(食事・入院環境等) ④ 緩和ケアに関する勉強会の開催