

令和4年(2022年)度 各病院の目標達成状況 及び 令和5年(2023年)度 目的(目標)の設定

施設名	No	P(Plan)		D(do)	C(check)	A(act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
神戸大学医学部附属病院	1	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月までに掲示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	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。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	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. 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。
	2	チームメンバーの能力向上と多職種連携を強化し、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 チームメンバーの能力向上のために抄読会など継続している。さらに、向上を目指して、今年度も勉強会にも取り組む予定である。	1. 提供する医療・ケアを評価しチームメンバーの能力の向上に努める 1)緩和ケアチーム総回診を必要時行う(各グループ週2回) 2)緩和ケアチームミーティングを開催する(毎木曜日) 3)セルフチェックプログラムを年に1回実施し、8月までにチームの活動を再評価する 4)問題症例を振り返る(年2回 7月、9月) 5)ジャーナルクラブを開催する(月3回、論文数1年50本) 6)コンサルタントとしての能力の向上を図るための勉強会(Learn Consultation from the Consultant Seminar: LCCセミナー)を開催する(年1回、6月) 7)ランチョンセミナー(例えば、週1回 ○曜日:薬剤師から薬剤師の相互作用など) 2. 多職種連携を強化する 1)Bone Metastasis Board(3週ごと水曜日)、Tumor board(月1回火曜日)、精神科(第3金曜日) 2)麻酔科は、相談事例があればカンファレンスを開催する 3)がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアを推進する。循環器緩和ケアカンファレンスを開催する(月2回、水曜日) (IPQS関係、PEACEの研修は、緩和ケアセンターの計画書に記載)	1. 提供する医療・ケアを評価しチームメンバーの能力の向上に努める 1)緩和ケアチームミーティングを開催する(毎木曜日)→実施した 2)セルフチェックプログラムを年に1回実施し、8月までにチームの活動を再評価する→実施した 3)問題症例を振り返る(毎月)→実施した 4)ジャーナルクラブを開催する(月4回 論文数1年50本)→月2回実施 5)ランチョンセミナー→月2回実施 2. 多職種連携を強化する 1)Bone Metastasis Board(3週ごと水曜日)、Tumor board(月1回火曜日)、精神科(第3金曜日)→実施した 2)麻酔科は、相談事例があればカンファレンスを開催する→実施した 3)がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアを推進する。循環器緩和ケアカンファレンスを開催する(月2回、水曜日)ECUとのカンファレンス(月1回) →実施した	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	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. 4).5)ジャーナルクラブ・ランチョンセミナーの実施回数を実施可能な月2回へ変更する。
神戸市立医療センター中央市民病院	1	緩和ケアセンターの活動を充実する ①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 ②必要ながん患者・家族に専門的緩和ケアが提供される ③緩和ケアチームの活動を評価する	①入院患者の苦痛のスクリーニング実施率80%を維持する ②外来苦痛のスクリーニングの実施部署を全部署に拡大する ③緩和ケアチームセルフチェックプログラムの課題に取り組む ・介入時の目標を設定する ・せん妄のアセスメントをカンファレンスで話し合う ・5月・10月にPDCAを確認する	①がん患者に関連する病棟(コロナ禍の影響で9西を除く)においてスクリーニングとカンファレンスを実施しており、各部署のスクリーニング実施率は概ね80%を超えて実施している。 ②外来苦痛のスクリーニングも全部署に拡大できた ③介入時のチーム目標は週1回の緩和ケアセンターカンファレンスで実施している。院内のチームPDCAも確認している。せん妄アセスメントは対象症例があるときの有事対応となっている。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	緩和ケアセンターの活動を充実する ①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 ②必要ながん患者・家族に専門的緩和ケアが提供される ③非がん緩和ケアの活動すすめる	①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 ②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。 ③がん看護相談外来の人数を10%増加する。 ④緩和ケアチームへの非がん患者の依頼件数を目的として、集中治療部門との連携を図る。
	2	地域の緩和ケアリソースと協働し、連携を推進する。	①緩和ケアチームで関わる困難事例に対して、地域の医療者と相談し解決を図る ②緩和ケア地域連携カンファレンスで積極的に困難事例を話し合う場を持ち、地域のリソースと意見交換を行う(月1回開催) ③港島緩和ケア連携カンファレンスの参加を院内で周知する	①Web開催の問題上、Webでの事例検討はできていない。地域の訪問診療医(応援医師)と個別に検討はしている。 ②緩和ケア地域連携カンファレンスは実施しているが、困難事例についてのカンファレンスは実施できていない。 ③港島緩和ケア連携カンファレンスは実施、多くの参加を得た。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	地域の緩和ケアリソースと協働し、連携を推進する。	①緩和ケア地域連携カンファレンスを継続し、地域での課題を取り上げ意見交換を行う(月1回開催) ②地域で新たに連携するリソースが増え、地域連携カンファレンスの参加施設が増える
	3	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	①「緩和ケアリンクナース会」を「緩和ケア・ACPリンクナース会」にし、勉強会を通して部署でACPの理解をすすめる ②部署で患者・家族の意向を確認し、ケア方法を話し合えるよう推進する ③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	①緩和ケアACPリンクナース会に拡大し、院内向け勉強会を2回実施した。リンクナース会でも実施に向け理解を深めている。 ②がん患者に関してはスクリーニングを通して評価し、非がん患者に関しても適宜多職種カンファレンスを実施している。 ③臨床倫理コンサルテーションチームを交えての多職種カンファレンスは実施しているが、ガイドライン作成には至っていない。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	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	①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 ②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
神戸市立西神戸医療センター	1	【目的】 患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる。 【目標】 ①つらさのスクリーニングシートを、リンクナースと連携のもと活用しタイミングを逃さず早期介入につなげる。 ②スクリーニングチームを強化し運用方法の改善点を継続検討する。 ③院内・外の医療従事者の能力向上に努める。 ④改定した緩和ケアマニュアルの実践での活用を図る。 ⑤ACPIに関する普及や教育を行う今年度は現状把握を行う前半3か月と後半3か月を比較	1. スクリーニングを外来・病棟で約1600件施行する。外来でのスクリーニング件数を増やす。 2. スクリーニングによる介入を年50件以上(前年度以上)を目標とする。 3. 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・ELNEC-Jコアカリキュラム研修・オープンカンファレンス1回/年)。 4. 院内職員がマニュアルを活用した実践をできるように、緩和ケアマニュアルの周知を図る。(2年毎に改訂) 5. リンクナースと研修医に対してのACP勉強会の実施リーフレットの配布促進	1. スクリーニング実施件数 外来・病棟併せて1070件(12月末まで:年間概算1427件)。外来でのスクリーニング件数は増えなかった。 2. スクリーニングによる介入47件/年であった。目標達成の見込み 3. 院内・外の医療従事者を対象にPEACE研修を実施した。今年度はELNEC・合同カンファレンスは未実施。 4. 院内職員に日々の診療やケアを通して、緩和ケアマニュアルの周知を図っている。 5. リンクナースと研修医に対してのACP勉強会を実施した。スタッフに対し、患者へのリーフレットの配布方法について周知した。患者の認知度 前半:8.4% 後半:9.6% 2月 市民公開講座の講演を行った。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる。 【目標】 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院内のつらさのスクリーニングの運用方法の改善点を継続検討する。 ③院内・外の医療従事者の能力向上に努める。 ④改定した緩和ケアマニュアルの実践での活用を図る。 ⑤ACPIに関する普及や教育を行う ⑥医療用麻薬の自記式服薬記録の整備活用を図る。	1. スクリーニングを外来・病棟で1500件施行する。外来での運用方法を変更する。 2. スクリーニングによる希望介入も継続する。年50件程度 3. 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・ELNEC-Jコアカリキュラム研修1回/年)。 4. 院内職員がマニュアルを活用した実践をができるように、緩和ケアマニュアルを改訂し、周知を図る。(2年毎に改訂) 5. リンクナースと研修医に対してのACP勉強会の実施リーフレットの配布促進 6. 医療用麻薬の自記式服薬記録の整備、院内職員に周知、活用を図る

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
神戸市立西神戸医療センター	1	【目的】 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. 新規紹介400件/年以上、チーム回診・ミーティングを行う(1回/週) 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の症例を多職種での発表につなげる 【目標】 ①緩和ケアチームのメンバーの能力向上・チーム機能の向上に努める。 ②定期的にチームの活動を振り返り評価する。 ③多職種連携・地域連携を強化する。 ④がん以外の疾患を持つ患者に対する緩和ケアを推進する。	1. 新規紹介件数 315件/年(12月末まで:年間概算420件)であり、チーム回診・ミーティングを行った。(1回/週) 2. 学会参加12回/年・発表4回/年を行った。 ・定期的にチームの活動を振り返り評価した(院内2回/年、院外第3者チェック1回/年)。 3. キャンサーボード2回/年、骨メタカンファレンス1回/週、その他にも多職種カンファレンスやデスクカンファレンスなどに参加した。 ・地域とのカンファレンスを12回/年を行った。退院前CFへの参加、電話対応など地域と連携する機会を増えている。今後CFについては方法を検討 4. 非癌患者への疼痛・呼吸苦対応は44件/年、循環器内科との協働は4件/年であった。(12月末まで:年間概算それぞれ59件、5件)	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 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. 新規紹介400件/年以上、チーム回診・ミーティングを行う(1回/週) IPOSの導入。年50件目標 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) ・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)。 3. 多職種・地域連携を強化する。 ・緩和ケアチームと各診療科・部門で症例カンファレンスを行う(キャンサーボード1回/年、骨メタカンファレンス1回/週)。 ・地域とのカンファレンスを1回/月行う。 4. がん以外の疾患を持つ患者に対する緩和ケアを推進する。非癌患者への対応(50件/年)。
	2	【目標】 ①緩和ケアチームのメンバーの能力向上・チーム機能の向上に努める。 ②定期的にチームの活動を振り返り評価する。 ③多職種連携・地域連携を強化する。 ④がん以外の疾患を持つ患者に対する緩和ケアを推進する。	1. 新規紹介400件/年以上、チーム回診・ミーティングを行う(1回/週) 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の症例を多職種での発表につなげる 【目標】 ①緩和ケアチームのメンバーの能力向上・チーム機能の向上に努める。 ②定期的にチームの活動を振り返り評価する。 ③多職種連携・地域連携を強化する。 ④がん以外の疾患を持つ患者に対する緩和ケアを推進する。	1. 新規紹介件数 315件/年(12月末まで:年間概算420件)であり、チーム回診・ミーティングを行った。(1回/週) 2. 学会参加12回/年・発表4回/年を行った。 ・定期的にチームの活動を振り返り評価した(院内2回/年、院外第3者チェック1回/年)。 3. キャンサーボード2回/年、骨メタカンファレンス1回/週、その他にも多職種カンファレンスやデスクカンファレンスなどに参加した。 ・地域とのカンファレンスを12回/年を行った。退院前CFへの参加、電話対応など地域と連携する機会を増えている。今後CFについては方法を検討 4. 非癌患者への疼痛・呼吸苦対応は44件/年、循環器内科との協働は4件/年であった。(12月末まで:年間概算それぞれ59件、5件)	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 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. 新規紹介400件/年以上、チーム回診・ミーティングを行う(1回/週) IPOSの導入。年50件目標 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) ・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)。 3. 多職種・地域連携を強化する。 ・緩和ケアチームと各診療科・部門で症例カンファレンスを行う(キャンサーボード1回/年、骨メタカンファレンス1回/週)。 ・地域とのカンファレンスを1回/月行う。 4. がん以外の疾患を持つ患者に対する緩和ケアを推進する。非癌患者への対応(50件/年)。
神鋼記念病院	1	緩和ケアの質の向上 (1) 研和ケア研修会の受講率UP 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。	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。	2022年10月2日に研修会実施 受講率は91.2%(非常勤含む)	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	緩和ケアの質の向上	2023年10月14日に次回研修会実施
	2	(2) 苦痛のスクリーニング 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	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	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	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	(2) 苦痛のスクリーニング スクリーニング実行後、症状改善につながる行動の実施率が低い	スクリーニングがいきたものになるように、実施後の、カンファレンス・経過表への記載を促す活動を行う。目標数値設定する。転帰率50%、カンファ30%を目標とする。
	3	(3) 緩和ケア加算の適正運用 緩和ケア関連の診療加算が、算定漏れ等が散見される	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)	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。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	(3) 緩和ケア加算の適正運用 緩和ケア関連の診療加算が、算定漏れ等が散見される	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。
県立こども病院	1	すべての患者家族に質の高い緩和ケアを提供するために院内の緩和ケアレベル向上をはかる ①病院全体への情報発信 ②病棟との連携 ③看護部緩和ケア部会との連携	①1) 年1回の院内職員対象の緩和ケア講演会の実施 2) 緩和ケアマニュアル改定版の電子カルテへの掲載 ②1) 緩和ケアチームと各病棟との事例検討会の定期開催 2) 多職種カンファレンス(病棟カンファレンス)参加し、記録を作成する ③看護部緩和ケア部会内の研修会の実施 余谷楊之先生	①1) 令和4年10月18日 「緩和ケアにおける疼痛管理とコミュニケーションについて学ぶ」 院内講師(池島、関口) 令和5年2月14日 「生命の危機に直面するすべての子どもたちへの緩和ケア」 余谷楊之先生 2) 2016年作成分を更新。 令和5年3月22日部会承認後掲載予定 ②1) 月1回(第1水曜日)に開催。計6回(2023年1月まで) 2) 依頼があれば参加した。合計29回 参加したカンファレンスは緩和規定のテンプレートに記録を行った。 ③ 研修会への講師派遣(合計4人)	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	すべての患者家族に質の高い緩和ケアを提供するために院内の緩和ケアレベル向上をはかる ①病院全体への情報発信 ②病棟との連携 ③看護部緩和ケア部会との連携	①1) 年1回の院内職員対象の緩和ケア講演会の実施 2) 緩和ケアマニュアル改定版の運用開始 1. カルテ掲載の広報 2. 院内説明会開催(1回/年) 3. 各部署(リンクナース)の説明会開催(1回/年) ②1) 緩和ケアチームと各病棟との事例検討会を毎月開催する。 2) 多職種カンファレンス(病棟カンファレンス)に積極的に参加する。 3) チームカンファレンス記録をカルテに抜粋を転記する。 ③ 看護部緩和ケア部会研修会へ講師派遣
	2	緩和ケアチームの能力向上を目指す	①チームカンファレンスを毎週行い、介入事例について情報共有し、記録を充実させる。 ②定期的にチームの活動を振り返って評価し、活動内容のブラッシュアップする ③介入患者の情報共有がスムーズにいくため台帳管理を活用する	①毎週のチームカンファレンス記録を当番制にして、全員がカルテの確認、カンファレンス記録を行うようにした。 ②月1回(第4水曜日)にチーム会議を行った ③台帳入力が増えないようにシステム化した。	■達成できた ①② ■一部達成できた ③ □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 ③台帳は有効活用できていない	緩和ケアチームの能力向上を目指す	全員がカンファレンス記録を作成できる チームで学会等への発表を行う 緩和ケアに関する学会・研修会等への参加をする
	3	チーム活動内容を拡充する	①介入件数の把握 ②移植介入例のニーズをより細やかに把握する(回診頻度の調整など) ③実施計画書作成件数を把握する ④移植例以外の実施計画書テンプレートを作成する	①毎週のチームカンファレンスで介入者の確認を行った ②カンファレンス記録を作成することで全員がよりきちんと把握するようになった ③毎週のチームカンファレンスで計画書作成の有無、進捗状態の確認を行った ④テンプレートを作成し、使用開始した	■達成できた ①③④ ■一部達成できた ② □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	チーム活動内容を拡充する	月に1回、チームの活動を振り返って評価し、活動内容のブラッシュアップする 緩和ケア外来の設置に向けて準備する グリーフケアに関する活動(外来等)を検討する
神戸医療センター	1	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) ①9月院内緩和ケアマニュアル改定版の周知 ②9月以降、緩和ケアマニュアル活用に関する説明を実施。 2) 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	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。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	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(継続) 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(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。
	2	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	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	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。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	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(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。

施設名	No	P(Plan)		D(do)		C(check)		A(act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画		
神戸中央病院	3	アドバンス・ケア・プランニングの体制整備	1) ACPツールの検討 2) 各部署で意思決定支援に関する課題を明確にし、ACPの普及活動を行う ・がん看護リンクナース会	1) ACP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。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	アドバンス・ケア・プランニングの体制整備(検討中)	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。		
	1	がん患者の症状コントロールの維持、向上および普及	①緩和ケアチーム介入依頼病棟以外の病棟へもラウンドを行い、オピオイド使用者およびがんに関連した症状を有する患者の有無の確認 ②一般外来通院患者へは主治医からコンサルテーションを受け、必要に応じて対応する。 ③必要に応じて緩和ケア病棟転棟・入院の調整を行う。	①毎週月曜日に緩和ケアチーム回診時にオピオイド使用者やがん関連症状を有する患者を確認し、全病棟をラウンドして病棟スタッフとチーム介入の提案や緩和ケア病棟希望の有無など情報聴取を行った。 ②外来患者は主治医からコンサルテーションを受け、必要に応じて薬剤調整の助言や緩和ケア病棟転棟・入院の調整を行った。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	入院患者における緩和ケア(症状緩和)の均てん化を図る ①チーム未介入の、症状コントロールを要する患者を抽出し、症状緩和につなげる ②継続的な緩和ケアを要する患者への環境支援を行う。 ③チーム介入患者の退院後も継続的なフォローを行う。	①ラウンド時に介入を要する患者やオピオイド使用患者の情報共有を行い、スタッフから主治医へチーム介入を提案する。 ②退院支援部門と協働し、緩和ケア病棟の適応があると思われる患者へ緩和ケア外来受診の提案を行う。 ③当院一般診療科通院となる場合は、カルテフォローを行い必要時主治医との連携を行う。		
	2	病院スタッフおよび地域医療者の緩和ケアに関する知識の向上、普及を図る	①緩和ケア研修会の開催 ②ELNEC研修会の開催 ③必要に応じて当院訪問看護ステーションと連携を行い、在宅がん患者の症状コントロールのコンサルテーションを受ける。	①院外参加者も募り緩和ケア研修会およびELNEC研修会を開催し、緩和ケア知識の普及を行った。 ③当院訪問看護介入中の在宅がん患者の症状コントロールやケアのコンサルテーションを受け、在宅医の支援も行った。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	入院以外の患者への緩和ケアのケアを受ける事ができる ①外来通院患者の症状緩和と支援を行う。 ②訪問看護介入患者の症状緩和と支援を行う。	①主治医が緩和ケアチーム依頼を入力し、適宜通院患者の症状緩和の相談を受ける体制を作る。 ②緩和ケアチームラウンド日に訪問看護ステーションもラウンドし、必要に応じて対応の提案を行う。		
済生会兵庫県病院	1	入院患者の緩和ケアニーズの把握が不十分であるため改善する	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	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	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	入院患者の緩和ケアニーズの把握が不十分であるため改善する	7月: 外科病棟でSTAS-J導入開始 9月: 緩和ケアチーム介入 1月: 対象病棟を拾い上げる準備		
	2	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	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	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	在宅を希望する患者・家族の不安を軽減させる	4月: 緩和ケアチームで介入するACP症例を増やす 10月: ACP症例の振り返り 12月: 早期での介入を目指す		
関西労災病院	1	【目的】 すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受ける事ができる 【目標】 多くの患者・家族に必要な緩和ケアが受けられる様に緩和ケアチームの年間介入件数を2割増しにする(120件前後)	①各種研修継続(緩和ケア研修会、がん疼痛) ②堀医師が初期研修医向けに緩和ケアミニレクチャーを行い、緩和ケアチーム介入依頼方法を周知する ③佐藤看護師が緩和ケアリンクナース向けに緩和ケアミニレクチャーを行い、緩和ケアチーム介入依頼方法を周知する ④緩和ケアリンクナース会内で、基礎的緩和ケアについての講義を実施し、各病棟で伝達講習をしておく	①各種研修会は予定通り実施した ②初期研修医向けの研修会開催はできていない。来年度実施に向け、関係部署に研修会開催について相談し、実施できるように調整する(堀医師担当) ③④1年かけて隔月に勉強会を実施し、緩和ケアの知識取得に向けた活動を実施できた 2月末までに新規依頼件数 152件にて目標達成	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受ける事ができる 【目標】 多くの患者・家族に必要な緩和ケアが受けられる様に緩和ケアチームの年間介入件数を維持する(120件前後)	①研修会継続(緩和ケア研修会) ②初期研修医向けの緩和ケアミニレクチャー・緩和ケアチーム介入依頼方法を行うために、研修医指導教育委員に相談し、研修時間を確保できるように、堀医師が調整する【堀医師担当】 ③緩和ケアチーム医師各種診療科向けに緩和ケアチーム新規依頼の周知を行う【各診療科担当医師】 ④緩和ケアリンクナース会での基礎的講義の実施		
兵庫医科大学病院	1	<目的> 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。 <目標> 1) 医師 ①がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を開催し、臨床研修医及び1年以上当院に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が研修を修了する体制を整備する。 ②がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修会の受講率80%を目指す。 2) 看護師 ①がん看護基礎・応用コースの研修会の企画・開催を行い、受講後のアンケートの満足度が100%を目指す。 ②がん看護の質の向上を目標に、ELNEC-Jコアカリキュラムを1年に1回開催する。	1) 医師 ①院内の研修会修了者を把握するための調査を行う。 ②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1回開催する。Web開催も含めて、院内の募集人数を増やす。 ③『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初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師の受講も積極的に参加を促し、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。 ⑤公認心理師ががん患者指導管理料の算定に貢献できるよう、研修会受講ができる体制を整える。⑥開催側(ファシリテーター)の人数を確保し、受講者枠を増やすことを検討する。 2) 看護師 ①看護部教育室と連携し、がん看護コース研修会を開催する。受講後のアンケートを行う。 ②がん看護の質の向上を目的に、ELNEC-Jコアカリキュラムを開催し、院内看護師の受講をすすめる。	1) 医師 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会は11月に開催した。今年度もCOVID-19の感染対策のため、受講者は24名とした。(2021年度18名募集) また、院内の研修会修了者の把握を行い、他院(大阪府・兵庫県)の研修会開催リストを各医局に配布し、受講を促した。 2) 看護師 院内主催のELNEC-Jコアカリキュラムの開催案内を行った。 院内のがん看護コースの研修会を計3回予定した	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 1) がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修会の開催はできた。がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修会の受講率は、全体で63.3%、卒後1-3年目の受講率は25.6%であり、目標達成には至らなかった。 COVID-19により、自院での募集人数を24名としたこと、他院での受講も促したが、積極的に受講する医師は少なかったことが原因と考ええる。 2) 当院主催のELNEC-Jコアカリキュラムの開催案内を行ったが、COVID-19の影響で中止となった。がん看護基礎コースの研修会の開催は、COVID-19の影響で2回のみとなった。受講後のアンケートでは、参加してよかったと全員が回答した。	<目的> 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。 <目標> 1) 医師 ①がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修会を開催し、臨床研修医及び1年以上当院に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が研修を修了する体制を整備する。 ②がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修会の受講率70%を目指す。 2) 看護師 ①がん看護基礎・応用コースの研修会の企画・開催を行い、受講後のアンケートで参加したことへの満足度100%を目指す。 ②がん看護の質の向上を目標に、ELNEC-Jコアカリキュラムを1年に1回開催する。	1) 医師 ①院内の研修会修了者を把握するための調査を行い、受講の働きかけを行う。 ②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1回開催する。Web開催も含めて、院内の募集人数を増やす。募集人数に満たない場合は、病院部長会などを通じて働きかけを行う。 ③『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初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師の受講も積極的に参加を促し、院内の受講だけではなく、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。 ⑤公認心理師ががん患者指導管理料の算定に貢献できるよう、研修会受講ができる体制を整える。 ⑥開催側(ファシリテーター)の人数を確保し、受講者枠を増やすことを検討する。 2) 看護師 ①看護部教育室と連携し、がん看護コース研修会を開催する。受講後のアンケートを行う。 ②がん看護の質の向上を目的に、ELNEC-Jコアカリキュラムを開催し、院内看護師の受講をすすめる。		

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
兵庫医科大学病院	2	<p><目的> 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。</p> <p><目標> 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15%以下とする。 ②陽性患者のうち、主治医・担当看護師が提供する基本的緩和ケアの質の向上を目指す。 ③陽性患者のうち専門家への連携率を上げる。 (主治医・担当看護師で抱え込まないように)</p>	<p>①がん患者スクリーニングの質問票の運用方法を、がん看護リンクナース会で周知する。 ②基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの連携について、リンクナースを中心に各部署で振り返り考える機会を提供する。 ③スクリーニングカンファレンス内容を確認し、各部署へフィードバックを行う。</p>	<p>がん看護リンクナース会(年に5回開催)において、がん患者スクリーニングの目的である基本的緩和ケアの充実と専門的緩和ケアへの連携、スクリーニングを活用し、患者が感じている苦痛をひろいあげる方法を時間をかけて説明を行った。 各病棟担当のCNS/CNがスクリーニング用紙とカンファレンス記録のチェックを行うことで、陽性患者への未介入例を減らし、記録を充実させるように働きかけを行った。</p>	<p>□達成できた □一部達成できた ■達成できなかった □その他</p> <p>達成できなかった理由 スクリーニング用紙の回収は2022年4月から2022年12月までで3574枚、そのうち陽性患者は17.1%であった。 ①陽性患者への未介入率は、29%であり目標達成には至らなかった。 ②陽性患者への各病棟の介入率(カンファレンス開催)は54.5%で、スクリーニングカンファレンスの開催件数も昨年度より低い率となっている。 ③陽性患者への専門家の介入率に関しても、18.1%と昨年より低下している。 ①-③の結果が昨年度より低い値を示している理由としては、COVID-19の影響で病棟編成の変更やスタッフの配置変更等の影響やカンファレンスが開催しにくい状況があったと考える。 カンファレンスの開催件数は少ないが、患者の症状確認のための聞き取りを看護問題の立案に活かすなど、基本的緩和ケアの取り組みは行っていたと評価する。 また、数値上は専門家の介入率の低下はみられたが、緩和ケアチームへの依頼件数は昨年度よりも増えていると評価する。</p>	<p><目的> 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。</p> <p><目標> ①がん患者スクリーニングカンファレンスの件数を533件/9か月(2022年度の件数)以上とする。 ②専門家への相談件数113件/9か月(2022年度の件数)以上とする。 ③専門家の介入を希望した患者全員へ、主治医・担当看護師または専門家が介入する。</p>	<p>①がん患者スクリーニングの質問票の運用方法を、がん看護リンクナース会で周知する。 ②基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの連携について、リンクナースを中心に各部署で振り返り考える機会を提供する。 ③スクリーニングカンファレンス内容を確認し、各部署へフィードバックを行う。</p>
	3	<p><目的> 医療用麻薬自己管理を推進し、患者教育をすすめる</p> <p><目標> ①医療用麻薬自己管理パスの見直しを行う。 ②医療用麻薬自己管理のナースングスルの見直しを行う。</p>	<p>①医療用麻薬の自己管理方法の見直しを行う。(現在5回分自己管理を行うとしているが、1回分の自己管理についても検討をする) ②自己管理導入の目的や方法についての教育を薬剤部・病棟スタッフへ行う。</p>	<p>緩和ケアチーム内で、医療用麻薬自己管理の運用方法の見直しについて話し合いをすすめている。</p>	<p>□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他</p> <p>達成できなかった理由 現在チーム内で運用方法の見直しを行っており、まともな次第、マニュアル等の改訂とスタッフ指導を計画している。</p>	<p><目的> 医療用麻薬自己管理を推進し、患者教育をすすめる</p> <p><目標> ①医療用麻薬自己管理パスの見直しを行う。 ②医療事故防止スタンダードマニュアル「医療用麻薬自己管理」の改訂を行う。</p>	<p>①医療用麻薬の自己管理方法の見直しを行う。(現在5回分自己管理を行うとしているが、1回分の自己管理についても検討をする) ②自己管理導入の目的や方法についての教育を薬剤部・病棟スタッフへ行う。</p>
	1	<p>早期から緩和ケアを必要とする患者に対して迅速かつ適切に対応できる体制を整備する</p> <p><目標> ①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 ②苦痛のスクリーニングを通して、すべての患者・家族に専門的緩和ケアが提供される ③外来⇄入院で切れ目のない専門的緩和ケアを提供する</p>	<p>1.患者・家族への広報を行う:①がん診断時から患者と家族を支える体制があること、相談窓口や必要な情報など診断時に説明すべき内容など入れたパンフレットの作成。4月 ②外来・入院で開始できるよう緩和ケア部会で手順や周知方法など検討し、開始。5~6月 ③がん相談支援センターや他部門と連携を強化し、緩和ケアチーム・緩和ケア外来の紹介を促す。 2.スクリーニングシステムの見直し:①スクリーニングツール(生活のしやすさに関する質問票)を統一する。 ②外来:化学療法開始時、レジメン変更時、病状悪化時など必要時にスクリーニング施行 ③入院:スクリーニングできる緩和ケアナビを導入し、周知する 6月導入開始 ④緩和ケアナビ導入後、陽性者数や介入状況など評価を行う(毎月) 3.依頼件数の少ない診療科や部署に対して緩和ケアチームの活動や依頼方法、がん看護外来を周知する 4.外来⇄入院で切れ目のない専門的緩和ケアを提供する ①入院:緩和ケアチーム介入(直接介入)(毎日)、麻薬使用患者、スクリーニング陽性者(間接介入)患者の病棟ラウンド(週1) ②入院⇄外来:緩和ケアチーム(直接介入)介入で退院後も支援が必要な場合は、緩和ケア外来やがん看護外来で継続支援を行う。 ③外来、外来⇄入院:緩和ケアチーム専従看護師と外来看護師、化学療法センター、地域医療連携センターと情報共有やカンファレンスを行い、連携しながら継続支援を行う。</p>	<p>1.パンフレットを作成し、がん診断時から患者・家族へ配布するよう緩和ケア部会、がん看護検討部会を中心に周知した。使用開始後の状況の評価は行っていない 2.入院患者は陽性者がもれなく対応できる緩和ケアナビを作成し、6月より導入した。手順などはリンクナースを中心に周知した。緩和ケアナビ導入後の陽性者数の把握は行っているが、適切な介入が行えているかの評価は不十分。 3.緩和ケア体制について、緩和ケア部会やがん看護検討部会(リンクナース)に定期的にアナウンスを行った</p>	<p>□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他</p> <p>達成できなかった理由</p>	<p>早期から緩和ケアを必要とする患者に対して迅速かつ適切に対応できる体制を整備する</p> <p><目標> ①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 ②苦痛のスクリーニングを通して、すべての患者・家族に専門的緩和ケアが提供される ③外来⇄入院で切れ目のない専門的緩和ケアを提供する</p>	<p>1.患者・家族への広報を行う ①パンフレット、ポスターでの広報 ②がん相談支援センターや他部門と連携を強化し、緩和ケアチーム・緩和ケア外来の紹介を促す。 2.スクリーニングシステムの強化 ①スクリーニング率の向上:外来のスクリーニング施行の調査。スクリーニング後適切に対応できているか調査し、改善策を検討して、すべての患者・家族に専門的緩和ケアが提供される ③外来⇄入院で切れ目のない専門的緩和ケアを提供する ④外来⇄入院で切れ目のない専門的緩和ケアを提供する ①入院:緩和ケアチーム介入(直接介入)(毎日)、麻薬使用患者、スクリーニング陽性者(間接介入)患者の病棟ラウンド(週1) ②入院⇄外来:緩和ケアチーム(直接介入)介入で退院後も支援が必要な場合は、緩和ケア外来やがん看護外来で継続支援を行う。 ③外来、外来⇄入院:緩和ケアチーム専従看護師と外来看護師、化学療法センター、地域医療連携センターと情報共有やカンファレンスを行い、連携しながら継続支援を行う。</p>

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
県立 尼崎 総合 医療 センター	2	院内の緩和ケアのレベルアップを図り、患者と家族に質の高いケアを提供する ①全ての患者・家族に基本的な緩和ケアを提供する ②ACPを含む意思決定支援体制の整備	1. 基本的な緩和ケアや最新の緩和ケアの知識を学習できる研修会を行う ①全職種を対象:緩和ケアセミナーを年3回実施 ②緩和ケア研修会を開催する。(年1回) ③看護師教育:がん看護研修会(基礎、応用) ④リンカーナの育成:学習会の開催。病棟ラウンドやカンファレンスの参加を通して、リンカーナを中心に実践能力のレベルアップを図る 2. 意思決定支援(ACP含む)の体制の整備:①適正な意思決定支援に関するマニュアルの作成 ②ACPの研修会:研修医対象、全職種対象。看護師:がん看護研修会STEP1 ③ACPを含むIC後の記録、フォーマット作成 ④がん関係の専門看護師、認定看護師が病状説明(特に外来)に同席し、価値観や希望を理解しながら治療や療養に関する意思決定支援を行う。継続介入が必要な場合は、がん看護外来として継続介入する。 3. 麻薬に関するヒヤリハットの共有と対応(医療安全と連携) ①麻薬のヒヤリハットについて緩和ケア部会で報告し、共有。原因や対応、知識の共有など行う ②がん看護検討部会でも事例共有し、リンカーナが中心となり適切な対応できるよう各部署に周知する 4. 緩和ケアチームの質に向上に努める ①緩和ケアチームの質の評価を行う(事例の振り返り:院内、緩和ケアチームセルフチェックプログラムへの参加:院外評価) ②学会報告、院外研修会参加、チーム内学習会開催	1. 緩和ケア研修会(11月)は他職種も参加、看護師教育は、がん看護研修会(STEP1、STEP2)、がん看護検討部会での学習会、病棟ラウンドやカンファレンス参加などリンカーナの支援を行った。 2. ①②施行。③ACP記録フォーマットは作成中、IC前後記録にACP内容も記載が増加④がん告知時やパッドニュースのICには認定看護師や専門看護師が同席については緩和ケア部会、がん看護看護検討部会で定期的に周知した。地域連携センターの外来担当チームと連携し、症状コントロールやACPを含む意思決定支援の介入を行った。(介入依頼は増加) 3. 緩和ケア部会で、麻薬のヒヤリハット事例の検討会を開催。原因と対応、知識共有など行った。がん看護検討部会でも事例共有し、リンカーナが中心となり各部署へ周知した。 4. 緩和ケアチームセルフチェックプログラムは中止にて参加せず。チーム内学習会 3回開催	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	院内の緩和ケアのレベルアップを図り、患者と家族に質の高いケアを提供する ①全ての患者・家族に基本的な緩和ケアを提供する ②外来を含めて早期から専門的緩和ケアへの依頼件数を増加させる	1. 基本的な緩和ケアや最新の緩和ケアの知識を学習できる研修会を行う ①全職種を対象:緩和ケアセミナーを年3回実施 ②緩和ケア研修会を開催する。(年1回) ③看護師教育:がん看護研修会(基礎、応用) ④リンカーナの育成:学習会の開催。病棟ラウンドやカンファレンスの参加を通して、リンカーナを中心に実践能力のレベルアップを図る 2. 意思決定支援(ACP含む)の体制の整備:①ACPの研修会:研修医対象、全職種対象。看護師:がん看護研修会STEP1 ②ACPを含むIC後の記録、フォーマット作成 ③がん関係の専門看護師、認定看護師が病状説明(特に外来)に同席し、価値観や希望を理解しながら治療や療養に関する意思決定支援を行う。継続介入が必要な場合は、がん看護外来で継続介入する。 3. 麻薬に関するヒヤリハットの共有と対応(医療安全と連携):麻薬のヒヤリハットは緩和ケア部会、がん看護検討部会でも事例共有し、リンカーナが中心となり適切な対応できるよう各部署に周知する 4. 緩和ケアチームの質に向上に努める ①緩和ケアチームの質の評価を行う(事例検討、各メンバーの役割の共有とチームの課題を抽出し、対応策を検討) ②学会報告、院外研修会参加、チーム内学習会開催
	3	地域の医療機関や在宅医療に携わる多職種との連携を強化する	1. 地域多職種連携カンファレンスを年2回(Webなど)実施し、緩和ケア提供体制や地域連携に関する問題点を洗い出し改善策を検討する。(緩和ケア病棟・地域包括ケア病棟、在宅診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など)。知識共有の学習会も行う 2. 地域でも継続して専門的緩和ケアが提供ように退院前カンファレンスの同席、外来で在宅療養移行する場合も情報共有し、連携を強化する 3. 患者・家族・地域の住民への緩和ケア提供体制の情報提供の方法を検討する。	1. 地域多職種カンファレンスは開催できず、職種間での情報共有やカンファレンスは開催した。 2. 退院前カンファレンスには8割参加し、専門的緩和ケア継続における課題などの情報共有も行った。 3. バンフレットの配布。地域と連携し、講演会を検討中。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	地域の医療機関や在宅医療に携わる多職種との連携を強化する	1. 地域多職種連携カンファレンスを年2回(Webなど)実施し、緩和ケア提供体制や地域連携に関する問題点を洗い出し改善策を検討する。知識共有の学習会も行う 2. 地域でも継続して専門的緩和ケアが提供ように退院前カンファレンスの同席、外来で在宅療養移行する場合も情報共有し、連携を強化する。 3. 地域での職種間での情報共有やカンファレンスの開催し、連携の課題と対応策を検討する。 4. 患者・家族・地域の住民への緩和ケア提供体制の情報提供の方法を検討する。
	1	<目的> 患者が最期までその人らしく生きることが支える。 <目標> 進行再発がん患者とその家族を対象に、緩和ケアチームのリンカーナがACPツールを用いて、アドバンス・ケア・プランニングを20例の患者に行い、多職種と協働し療養場所などの意思決定支援を行うことができる。	*ACP看護手順が完成したため、各病棟へリンカーナから周知する。使用する上で修正点があれば、看護手順の追加・修正を行う。 *リンカーナが中心となり、対象患者にACPツールを活用し、病棟看護師や主治医と共有する。ACPツールの使用に迷った時は、ONS/CNIに連絡し、カンファレンスを開催する。 *外来で再発・進行がんの治療中の患者にACPツールを使用する。 *ACPツールを用いた患者が在宅調整になった場合は、看護サマリーにACPツールを添付する。 *ACPツールを活用中で、地域医療連携センターの介入がある場合は、地域医療連携センターのスタッフと情報共有を行う。	*ACPの看護手順を各病棟のリンカーナから、病棟看護師に周知し、運用に関しての質問はなかった。今年度は13例(外来で7例、病棟で6例)使用し、昨年度よりも使用している部署が増加した。外来と病棟でACPツールを用いて情報共有ができ、継続看護につながった事例が4件あった。また、外来では、ACPツールを用いて、訪問看護師と共有し、その都度患者の状況に応じたサポートができた。地域医療連携室のスタッフともACPツールの情報を共有し、その内容をもとに退院調整を行えた事例があった。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 <問題点> 患者の転帰、病歴情報とのリンクができていない。導入タイミングに関してDrとの齟齬があった。対象者の選定を具体的にしていなければならない。 外来では消化器病センターでしか導入できていないため、他の診療科も導入できるようにする。 <良かった点> 連携病院やケースワーカーへの患者情報の共有・提供に役立った。	<目的> 患者が最期までその人らしく生きることが支える。 <目標> 1. 進行再発がん患者とその家族を対象に、緩和ケアチームのリンカーナがACPツールを用いて、アドバンス・ケア・プランニングを20例の患者に行い、適切なタイミングで多職種と協働し療養場所などの意思決定支援を行うことができる。 2. ACP導入条件を医療スタッフ間で共有する。 3. 化学療法センターから各診療科外来への対象患者のリンクルートを案内する。	1.①ACP導入時期を余命で規定する。疾患ごとに再発治療ラインと残存余命のデータをもとに適切な導入時期についてDrと検討する。 1.② 緩和ケア部会メンバーから各診療科の主要医師へ相談し、検討結果をまとめる。 1.③DATAベースを作成する。 2.① 1.①②をもとに、看護側からのアプローチやDrへの導入確認に利用する。 2.②化学療法センターから各診療科外来への対象患者のリンクルートを案内する。
2	<目的> がん性疼痛のある患者に対し、適切な疼痛マネジメントを行う <目標> ①必要な患者にラウンドが実施できるように、フローシートを作成する	*入院時のスクリーニングシートの必要性を再度リンカーナに周知する。スクリーニング陽性患者はラウンド実施ができるように整備する。 *スクリーニングを含め、ラウンド対象患者のフローシートを作成する。	*スクリーニングシートはリンカーナのなかでも認知度が低く、リンカーナが運用方法を理解するところからスタートしたため、フローシートの作成までには至らなかった。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 <問題点> 緩和ケアシートの対象がいまいになった。痛みなどの症状緩和、告知時・再発時の心のケア など <良かった点> スクリーニング・陽性者へのラウンド・その整備への道筋ができた	<目的> がん患者に対し、サポート及び適切な癌性疼痛マネジメントを行う <目標> 1. 緩和ケアのスクリーニング施行数(率)のアップ。 2. スクリーニングを通して、介入が必要な患者・目的を選別する。 3. ラウンドが実施できるように、フローシートを作成する 4. ACPシートへの連動、連携を目指す。	1.①対象者の明確化。例:(非手術治療の)悪性腫瘍患者全例など 1.②緩和ケアチーム会でリンカーナに、入院時のスクリーニングシートの必要性を再度周知する。 2.①ケアシートをスキャナ化し(疼痛マネジメント、ACPなどを含む)、ケア内容の明確化とラウンドが必要な患者が抽出できるようシートを改訂する。 2.②疼痛マネジメント介入を行った患者、改善度をデータ化する 3.①緩和ケア部会でフローシートの検討、作成を行う。 3.②完成したフローシートを緩和ケアチーム会、診療部で周知する。 4.スクリーニングシート、緩和ケア依頼シートの連動を試みる	

県立
尼崎
総合
医療
センター

県立
西宮
病院

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
県立西宮病院	3	<p><目標></p> <p>②緩和ケアチームラウンドのプレゼンシート(基礎情報シート)に80%以上病棟看護師が事前に入力することができる</p>	<p>・緩和ケアプレゼンシート(基礎情報シート)を緩和ケアラウンド時に活用するようにリンクナースを中心に病棟看護師に伝達する。</p> <p>・7月頃にプレゼンシートの空白項目を把握し、情報収集不足項目を知る</p> <p>・情報収集不足の項目を病棟にフィードバックする。</p> <p>・患者のゴールを病棟看護師、主治医、緩和ケアチームが共有する。毎回のラウンド時にチームからゴールを尋ねるようにする。</p>	<p>・リンクナースから病棟看護師にラウンド依頼時に基礎情報シートを活用するように情報発信した。プレゼンシートの入力率は60%程度であった。</p> <p>新規依頼患者で、プレゼンシートの記載ができていないことから、周知不足と評価し、リンクナースがラウンド前に情報収集した時に該当病棟に連絡するようにした。また、緩和ケアチームラウンド前に基礎情報シートの入力手順を作成し、シラールしたものを各病棟に配布した。プレゼンシートの空白項目は、「緩和ケアチームへの相談内容」が多く、患者や病棟看護師が何に困っているのかが事前に把握できていない事が多い。患者のゴールが病棟看護師と主治医で共有できていないことが多かった。</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p><問題点></p> <p>・基礎情報シートの周知不足</p> <p>・患者の情報把握不足</p> <p>相談内容が曖昧、患者のゴールが病棟看護師と主治医で共有できていない</p>	<p><目的></p> <p>情報共有を速やかに、病棟・患者・チームでの討論に時間を割く。</p> <p><目標></p> <p>1. 病棟看護師が行う緩和ケアチームラウンドのプレゼンシート(基礎情報シート)1. 2)の事前入力率が80%以上となる</p>	<p>1.①リンクナースがラウンド前に情報収集した時に該当病棟に連絡する。</p> <p>1.②プレゼンシート入力画面の工夫</p> <p>1.③部署別の入力率を集計し、問題点を探る。</p>
		<p><目的></p> <p>症状緩和に難渋する患者に対し、チームが介入することで、良好な生活の質(QOL)を実現させることができる。</p> <p><目標></p> <p>それぞれの職種が、適切なタイミングに、苦痛を感じている患者を緩和ケアチームにつなぎ、支援する。</p>	<p>①緩和ケアカンファレンスでの情報提供を各職種から毎回1症例は行う。</p> <p>②支援センターと連携し、入院前から、緩和ケアの必要な患者を把握し、緩和ケアチームにつなぐ。</p> <p>③病棟、オピオイド使用患者への介入(全症例)</p> <p>④外来、オピオイド使用患者への介入(主治医より依頼のある症例)</p> <p>⑤循環器医師より、終末期心不全患者の情報提供を行う</p>	<p>①各職種のチームメンバーが変更となり、PDCAを共有することができなかった。そのため、毎回1症例の情報提供を行うことができなかった。</p> <p>②入院前支援で介入した患者に対し、7件介入依頼があったがチームで全症例介入ができなかった。</p> <p>③④情報の共有ができず、全てのオピオイド使用患者への介入ができなかった。</p> <p>⑤緩和ケアカンファレンスに循環器医師も参加し、緩和ケアチーム介入が必要な終末期心不全患者の情報共有した。</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>COVID-19の感染対策のため、緩和ケアカンファレンスが行われない期間が多かった。その為、各職種での個人介入となった。</p>	<p><目的></p> <p>症状緩和に難渋する患者に対し、チームが介入することで、良好な生活の質(QOL)を実現させることができる。</p> <p><目標></p> <p>それぞれの職種が、適切なタイミングに、苦痛を感じている患者を緩和ケアチームにつなぎ、支援する。</p>	<p>①PDCAをチームメンバーで共有し、各職種それぞれの役割を明確にした上でカンファレンスに参加する。</p> <p>②カンファレンスが行われなかった時のメールカンファレンスでのシステム作りを行う。</p> <p>③薬剤師より情報提供を行い、オピオイド使用入院患者への全症例介入を行う。</p> <p>④患者総合支援センター入院支援部門のスタッフが緩和ケアの必要な患者を把握し、緩和ケアチームにつなぎ支援する。</p> <p>⑤退院支援部門で退院後緩和ケアが必要な患者を把握しMSWがカンファレンスで情報提供を行い、チーム介入につなげる。</p> <p>⑥多職種での病棟ラウンドを強化し、緩和ケアチーム介入が必要な患者を把握する。</p>
		<p>がん患者が緩和ケアを受けることができる</p>	<p>1. 内服抗がん剤治療を受ける外来患者の介入をする</p> <p>①薬剤師が該当患者リストを作成し、化学療法室に提出する(1回/週)</p> <p>②化学療法室Nsから外来Nsへ、該当患者受診時に化学療法副作用チェック表の実施依頼。外来Nsは結果を確認する。</p> <p>③2回目以降の薬剤指導や情報提供は化学療法認定看護師と薬剤師と共同で行う</p> <p>④薬剤師は、院内処方患者に関して薬剤変更時や3か月～6か月に1回評価し薬剤指導を強化する</p> <p>⑤評価:診療科・内服抗がん剤該当者・症状・指導内容とその結果・介入件数/内服抗がん剤該当者数</p> <p>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する</p> <p>①リンクナース会・院内メールで啓発</p> <p>②対象者:全科 放射線・抗がん剤治療中 症状あり</p> <p>③評価:介入の有無確認(ラウンドや記録確認) 集計</p> <p>3. 基本的緩和ケアを提供できる医療者を増やす</p> <p>①院内医師に対しPEACE研修の受講率を上げる</p> <p>②リンクナースにがん看護研修の受講をよびかける</p> <p>4. 緩和ケアチームの機能を強化する</p> <p>①定期的にチーム活動を振り返りチーム機能が果たされているか評価する(3か月に1回)</p> <p>②緩和ケアチームと各診療部門で症例カンファレンスを行う(肺がんカンファレンス、消化器カンファレンス、がん患者リハビリカンファレンス)</p> <p>③医療者に対して緩和ケアチームを広報する</p>	<p>1. 内服抗がん剤治療を受ける外来患者の介入をする</p> <p>・薬剤師は、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</p> <p>・がん化学療法認定看護師に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)</p> <p>・内服抗がん剤投与中の患者に副作用の有無は外科外来受診患者は評価している。</p> <p>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。</p> <p>・苦痛のスクリーニングは対象患者に実施している。</p> <p>・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)</p> <p>3. 基本的緩和ケアを提供できる医療者を増やす</p> <p>・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</p> <p>4. 緩和ケアチームの機能を強化する</p> <p>・緩和ケアチームカンファレンスは毎週金曜日実施 今年度からPT、管理栄養士、MSWの介入があり多職種でカンファレンスを実施</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>・内服抗がん剤単剤の2回目以降の副作用のモニタリングは主治医がおこなっており薬剤師の介入はほとんどなくサポートケアの充実が図れていない。患者をビックアップし、主治医や化学療法室のNSと情報共有できているのか、症状緩和と困難事例はすべて緩和ケアチームに介入しているかの把握は困難だった</p>	<p>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</p>	<p>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。</p> <p>・対象:対象薬剤は、TS-1、ゼロラガ、アフィニール、フルソロン・エンドキサン、スチバール、レンビマ</p> <p>・薬剤師は。初回、2回目、1か月ごとに薬剤指導を行う</p> <p>2回目以降の介入率をアップさせる</p> <p>・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評価を依頼する</p>
明和病院	2	<p>患者・家族が医療用麻薬を正しく使用できる</p>	<p>1. 麻薬処方患者が薬剤指導を受けられるシステムを活用する</p> <p>①麻薬処方患者(初回・変更時・増量時・減量時)への薬剤指導指示書を使う</p> <p>②指示書の運用方法について、外来診察医師と外来秘書・看護師に説明する</p> <p>③オピオイド副作用出現時に関する問い合わせの対応を明記する</p> <p>④薬剤師に対して、患者指導方法に関する勉強会を実施する(対象:1-2年目の薬剤師、実施者:がん性疼痛看護CN、緩和ケアCN)</p> <p>2. オピオイド処方がある外来通院患者への介入する</p> <p>①薬剤師が該当患者リストを作成し、緩和ケアチームに提出する(1/週、腫瘍内科以外の患者)</p> <p>②緩和ケアチームから外来看護師へ、該当患者受診時に生活のしやすさに関する質問票(以下スクリーニングと記載)実施依頼(症状緩和の評価)</p> <p>③医師・外来看護師・薬剤師は、オピオイド処方された患者(初回・変更時・増量時・指導必要患者:服薬状況に問題があるなど)を緩和ケアCNに報告し薬剤指導を依頼する。(薬剤指導が必要な患者の把握)</p> <p>④緩和ケアCNと薬剤師は、薬剤指導項目(薬効・用法用量・副作用・注意事項・使い方)と確認項目(適応患者か・用法用量が適応しているか・投与禁忌の有無・副作用対策があるか・服薬管理状況)確認してチームで情報共有する。</p> <p>⑤疼痛時の内服自己管理ができるように受診時以外にも初回、変更時は5日あたりで電話訪問や症状緩和ケア外来で症状の評価を行う</p>	<p>・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。</p> <p>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、緩和ケアチームの看護師が症状評価を行う。</p> <p>医師、看護師、薬剤師とともに服薬状況を確認し症状緩和とともに麻薬の管理や使い方についても面談し確認した。</p> <p>(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)</p> <p>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。</p>	<p>■達成できた</p> <p>□一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p>	<p>がん患者が緩和ケアをうけることができる</p>	<p>・地域のがん患者医療の症状緩和を積極的に行う</p> <p>患者のかかりつけ医、地域の医療者からの相談を受ける</p> <p>HP上で相談方法を表示する</p> <p>・基本的緩和ケアの知識や技術の向上</p> <p>対象:全職員</p> <p>緩和ケアチームのメンバーが講師となり2か月ごとに講義を実施</p> <p>医師:自施設のがん罹患者の概要、症状緩和ケア</p> <p>栄養士:がんと栄養</p> <p>薬剤師:オピオイド</p> <p>看護師:疼痛 がん相談</p> <p>MSW:がんと療養生活</p> <p>PT:がんリハビリ</p>

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
明和病院	3	がん治療を受ける患者の栄養状態維持できる	1. 栄養師が介入することにより、患者が治療を継続することができる ①スクリーニングで栄養相談希望、食欲不振で対応を希望している患者をリストアップし栄養師に栄養相談を依頼する。 ②悪液質・食欲低下・口内炎・味覚障害・アルブミン2.3mg/dl以下がある患者に対して栄養相談を依頼する	・栄養の相談依頼があった患者、低栄養の腫瘍内科の患者に対して、栄養士に相談依頼した (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ルドミズ処方検討した	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 腫瘍内科を中心に今期は介入を依頼したので、次年度は介入の幅を広げる	がん治療を受ける患者の栄養状態維持できる	医療者は、栄養士と協同し治療が継続できるように支援する。 ・対象: 外来化学療法を受ける全診療科の患者のうち、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
	1	<目的> がん・非がんを問わず、患者・家族に継続して質の高い緩和ケアを提供できる。 <目標> 外来患者への緩和ケア提供・スピバス・IPOS継続し、チーム機能の底上げを図る。	①がん告知時からの継続した介入症例の増加(18件/年) ②外来緩和ケア診療加算(20件/年) ③看護師対象の「他者評価アンケート」の継続 ④非がん患者の倫理カンファレンス参加3件/年 ⑤家族との交流促進目的 VR:5件 ⑥ZOOM面会:10件/年 ⑦その他	①20件 ②20件 ③46枚配布、12枚回収 ④3件 ⑤VR:88件 ⑥ZOOM:117件 ⑦IPOS、Spipas、抑うつ問診、予後予測実施件数のカウント	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	<目的> がん・非がんを問わず、患者・家族に継続して質の高い緩和ケアを提供できる。 <目標> 外来患者への緩和ケア提供・スピバス・IPOS継続し、チーム機能の底上げを図る。	①がん告知時からの継続した介入症例の増加(18件/年) ②外来緩和ケア診療加算(20件/年) ③看護師対象の「他者評価アンケート」の継続・チーム内で結果の共有と改善策を検討 ④非がん患者の倫理カンファレンス参加3件/年 ⑤患者の余暇活動支援 VR:5件/年 ⑥家族との交流目的 ZOOM面会:10件/年 ⑦IPOS実施件数:30件/年 ⑧Spipas実施:10件/年 ⑨予後予測の実施:1件/年
	2	<目的> チームから地域へ、当院の緩和ケアの発信ができる <目標> 在宅医との連携強化、症状緩和とスキルの実際など、教育的側面で症例を通じて示すことができる。	①地域と共有する事例を、院内外の医療者を交えてのカンファレンス・研修会を企画 ②声屋緩和医療連絡協議会参加・発表1回 ③チーム介入症例を学術大会、研究会で発信2件/年	①デスカンファレンス:訪問看護ステーションと在宅医と実施:1例 (在宅看取りとなった症例のデスカンファレンス:チーム薬剤師、Ns、地域部門Ns参加) ②参加、発表実施1回 ③死の臨床・日本緩和医療学会・関西支部研究会含めて、5例/年	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	<目的> チームから地域へ、当院の緩和ケアの発信ができる <目標> 在宅医との連携強化、症状緩和とスキルの実際など、教育的側面で症例を通じて示すことができる。	①地域でのデスカンファレンス:密に連携している訪問看護ステーションと在宅医と実施:1例(チーム薬剤師、Ns、地域部門Ns参加) ②参加、発表実施1回 ③死の臨床・日本緩和医療学会・関西支部研究会含めて、5題/年
市立芦屋病院	1	【目的】 がん患者とその家族が質の高い緩和ケアをうけられる 【目標】 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ことができる	入院がん患者のスクリーニング継続 ・スクリーニング漏れがある ことをスクリーニングを実施している看護師全体に周知する ・リンクナースを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	・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%	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	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)継続	
	2	【目的】 がん患者とその家族が質の高い緩和ケアをうけられる 【目標】 必要な患者・家族に対する以下の同意文書を作成できる ・DNAR ・鎮静 ・代理意思決定者	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、作成し直す(DNAR/鎮静/代理意思決定者) ②作成文書についてWG主催で多職種を対象とした院内研修会を行い周知を図る (作成目的、必要性、文書内容、使用方法など) ③患者や家族もわかるように、院内掲示を行う	<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	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 WGのメンバーが一部変わり、WG内のコアメンバーでやらざるを得なくなった	【目的】 がん患者とその家族が質の高い緩和ケアをうけられる 【目標】 適切な意思決定支援に関する指針に基づき、生命を脅かす疾患に直面している患者の医療処置に関する医師による説明同意文書を作成、院内周知を図る	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、緩和医療委員会承認 ↓ 倫理委員会で承認 ↓ 院内周知
	3	【目的】 がん患者とその家族が質の高い緩和ケアをうけられる 【目標】 緩和ケア病床のある病棟において、STAS-Jを使用し緩和ケアの質を評価できる	(2021年度) 1) STAS-Jを理解する ・PCTへの説明 ・病棟での勉強会 2) STAS-Jを電子カルテへ取り入れる 3) 毎週病棟カンファレンスでSTAS-Jを使用しているの評価を行う (2022年度) STAS-Jの使用してのメリットやデメリットを明らかにする	STAS-Jの使用してのメリットやデメリットを明らかにする <メリット> ・患者の問題点や介入すべきケアの内容がわかるようになった ・カンファレンスを通して多職種で共有できるようになった <デメリット> ・入力に時間を要す ・電子カルテテンプレートの修正 実施したSTAS-Jをデータ化し、できていること、課題をPCT/病棟で共有した	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 STAS-Jを実施し、データにできた実数少なく(10件)、緩和ケアの質を十分に評価できたとは言いがたい	【目的】 がん患者とその家族が質の高い緩和ケアをうけられる 【目標】 緩和ケア病床のある病棟において、STAS-Jを使用し緩和ケアの質を評価できる	・STAS-Jの実施率を出す(事務) ・該当病棟にデータを選元(PCN)し病棟看護師に入力漏れがないよう意識付けを行う ・STAS-J勉強会:評価項目の認識を共有する(PCN/病棟) ・STAS-JIに関するデータ(実施件数、実施率、PCT介入1週間後の数値変化)を緩和医療委員会で提示
市立伊丹病院	1	がん患者の苦痛を軽減するために身体症状および精神症状のcut off以上の患者の減少を目指す。	がん患者の苦痛やニーズを把握するために、苦痛のスクリーニングの実施率の増加を目指し、適切な対応を実施していく。	・リンクナース会でスクリーニングを行う理由について勉強会を実施 ・リンクナース会を通じて外来と病棟へスクリーニング(生活のしやすさ)を依頼し、介入依頼時は早々に介入を行った	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 コロナ禍で病棟編成や応援体制等でがん患者への支援が十分とは評価できなかった	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	入院患者に限りがんと診断された患者の80%にスクリーニング(生活のしやすさ)を実施する
	2	院内の倫理カンファにメンバーのいづれかが全例参加する。 GA(高齢者機能評価)を化学療法を実施する患者の10例に施行する。		・院内の倫理カンファレンスがある際はメンバー同士が声をかけ全例参加できた ・乳がん患者7名を実施した	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 チームが介入する具体的な方法が計画が曖昧であった	GAの乳腺の医師と協働し、研究として位置づけ、介入まで行えるようにする	・15名/年のGA実施する ・外来化学療法室と定期的なカンファレンスを行うようにする

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
伊丹市病立院	3	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。		6月に緩和ケアについて対面で市内の訪問看護ステーションとカンファレンスを実施。また、7月に外部講師を招いてハイブリッド形式で講演会を実施した	<input checked="" type="checkbox"/> 達成できた <input type="checkbox"/> 一部達成できた <input type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由	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	・近隣の施設と事例検討や情報共有を2~4回/年実施する ・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
	1	患者とその家族が入院、外来などの部署においても自身のつらさや気がかりを表出することが出来る	運用が進んでいない診療科医の協力依頼、リンクナースと共に各部署の看護師、医療クラークへの周知、協力を求めて行く。	運用が進んでいない診療科医へ運用に関しての協力依頼を再三行い、外来全診療科でスクリーニングを開始することができた。リンクナースと共に各部署の看護師、医療クラークへの周知、協力を求め、問題があれば毎月の集計シートに記入し、検討事項があれば委員会 で検討を行うようにしていたが、検討事項はなく、円滑な運営が維持出来ている。	<input checked="" type="checkbox"/> 達成できた <input type="checkbox"/> 一部達成できた <input type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由	スクリーニングシートは定着できているが、IPOSが推奨されているため、スクリーニングシートをIPOSに移行し、患者や家族の気がかりが表出できるようにしていく。	IPOSの活用を開始できるようにIPOSの理解が深められるように勉強会を実施していく。
	2	がん疼痛のある患者が、病棟で医療用麻薬(レスキュー)を自己管理でき、自ら苦痛を軽減できる。	①マニュアル手順の見直しを行い、②緩和ケアチーム内で運用にあたっての意見を確認し、③院内における「病等等における麻薬管理基準第6版」との整合性を測るべく、薬剤部、医療安全対策室との協議を行いマニュアルと運用手順を完成させさせる。マニュアルが完成したら各部署で周知を行い、対象者が出たときにマニュアルにそって自己管理ができるように整備する。	②までの運用上の話し合いは行なえているが、院内のマニュアルとの整合性や薬剤部、医療安全との協議を進めることができていない。現場からのニーズの声も聞かれないため、日々の多忙さが優先されてしまい、具体的なスケジュールを計画することができていなかった。	<input type="checkbox"/> 達成できた <input type="checkbox"/> 一部達成できた <input checked="" type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由 目標達成に向けたスケジュールが組めていなかった。	がん疼痛のある患者が、病棟で医療用麻薬(レスキュー)を自己管理でき、自ら苦痛を軽減できる。	院内における「病等等における麻薬管理基準第6版」との整合性を測るべく、薬剤部、医療安全対策室との協議を行いマニュアルと運用手順を完成させさせる。
宝塚市立病院	3	WEB退院前カンファレンスの開催ができる	必要時に地域医療室と連携し、WEB退院前カンファレンスの実施を検討する。	地域医療室にてWEB退院前カンファレンスを実施し、円滑な退院調整を行うことができた。	<input checked="" type="checkbox"/> 達成できた <input type="checkbox"/> 一部達成できた <input type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由	目標達成のため終了とする。	
	1	【目的】 患者の意向を尊重した過ごし方を支援する 【目標】 1) 事例を用いたACPの学習会を行うことで、リンクナースがACPに対する理解を深める 2) 患者の希望や意向を家族や医療者と話し合う際に「私のこころノート」を活用する 3) カルテに記載された、患者との話し合いの内容に赤付箋を付け、意思決定の場面に活用する	1) ACPについて、委員会で事例を用いた学習会を行う 2) 治療変更時や終了時、患者や家族と話し合う際にガイドに沿って「私のこころノート」を活用する 3) 意思決定の場面において話し合った内容を記録し赤付箋をつける 4) 赤付箋や「私のこころノート」の内容を参考にして、患者や家族の希望を確認する	1) リンクナースが中心となり委員会で4例の事例検討を行い、意見交換を行ない、成果を各病棟に還元した。 2) 3) 病棟の小集団活動で取り組んでいる部署もあり、ACPシート「私のこころノート」の使用数や赤付箋の数は増加した。(2か月間のBSC患者調査では患者の40%→75%に付箋があった。) コロナ禍の面会制限もあり、患者と家族の話し合いが十分できなかったり、医療者が家族と面談する機会が持てず家族ニーズの把握が課題である。 →委員会活動での取り組みとする	<input checked="" type="checkbox"/> 達成できた <input type="checkbox"/> 一部達成できた <input type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由		
	2	【目的】 緩和ケアチームが機能を効果的に発揮するためにIPOSを活用する 【目標】 1) 介入時・終了時にIPOSで得た情報をカンファレンスで共有し、包括的アセスメントを行い介入計画を立案し実践する 2) スタッフそれぞれが役割を發揮し、問題解決に向け協力し合える	1) ①IPOSで得た情報をカンファレンスで共有する 1) ②カンファレンスで介入計画を立案する 1) ③介入計画に沿って実践する 1) ④終了時にも残された課題についてそのままにせず適切な部署に繋ぐ 2) スタッフそれぞれが役割を發揮し、協力しながら問題解決に向け行動してきたか評価する	1) 患者の状態、時間的制約などによりチーム介入時にIPOSを使用したのは57人とどまった。しかし、介入時には、依頼内容だけでなく、気がかりを確認しカンファレンスで共有することは一貫して行なえている。 2) 在院日数が短く、チームに連絡なく退院している場合も多々あり、残された問題の整理や介入評価において課題である	<input type="checkbox"/> 達成できた <input checked="" type="checkbox"/> 一部達成できた <input type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由	【目的】 1) 緩和ケアチームが機能を効果的に発揮する 【目標】 1) チーム活動を評価し課題を見出し改善する 2) 治療やケアの基本となるマニュアルを改定する	1) 全職種を対象にアンケートを行う 2) 現状の課題を見出し、改善に向け取り組み 3) 現場の意見を踏まえ、実践に役立つマニュアルの作成
県立がんセンター	3	【目的】 薬剤師が麻薬使用患者(入院)に介入し、疼痛緩和及び副作用軽減を図る 【目標】 病棟薬剤師とチームの薬剤師が連携することにより疼痛コントロール難渋患者をPCTにつなげることができる	1) 薬剤部内で病棟薬剤師からPCT薬剤師へ疼痛コントロール困難症例(カルテ記録で「痛みを何とかしてほしい」と言っている」等)記載がある症例等を集約しPCTラウンド時に状況を確認する 2) ラウンド時及びラウンド後、PCT薬剤師と病棟薬剤師が情報共有し、病棟カンファレンスや薬剤管理指導業務を通して気になる点をフィードバックする。 3) 難渋する場合はPCTのコンサルテーションを提案し介入する	1) 薬剤部内で病棟薬剤師とPCT薬剤師へ疼痛コントロール困難症例の情報を共有し、PCTラウンド時に症例を提示している。ラウンド後は、病棟薬剤師がPCTと情報共有し病棟業務に活かしている。 3) 難渋する症例はPCTのコンサルテーションを提案し介入している。	<input type="checkbox"/> 達成できた <input checked="" type="checkbox"/> 一部達成できた <input type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由	【目的】 病棟薬剤師とチームの薬剤師が連携することにより疼痛コントロール難渋患者をPCTにつなげることができる	1) PCT薬剤師は入院中の麻薬使用患者を把握し、PCT看護師が抽出したSTATS-J3以上の疼痛コントロール困難症例を病棟薬剤師と共に、PCTラウンド時に状況を確認する 2) ラウンド時及びラウンド後、PCT薬剤師と病棟薬剤師が情報共有し、病棟カンファレンスや薬剤管理指導業務を通してフィードバックする。 3) 難渋する場合はPCTのコンサルテーションを提案し介入する
	4	【目的】 患者の自殺を防ぐ 【目標】 院内の全スタッフが患者の苦痛に気づき、声をかけ、適切な相談先につなげることができるようにする	1) ゲートキーパー研修を全職員に行う 2) 研修終了職員を対象に事例を用いたフォローアップ研修を行う 【目標】 院内の全スタッフが患者の苦痛に気づき、声をかけ、適切な相談先につなげることができるようにする	1) 院内全看護師、看護補助者に加え、明石地区訪問看護事業所で希望のあった4事業所を対象に約400名に対し研修実施。 2) 3月中に頭頸部がんに関わる職員を対象に実際の症例を用いたフォローアップ研修予定 3) 2019-2022のコンサルト例を解析し、余命の短い患者の希死念慮は身体症状緩和が最優先されることを院内、院外に発信している。	<input type="checkbox"/> 達成できた <input checked="" type="checkbox"/> 一部達成できた <input type="checkbox"/> 達成できなかった <input type="checkbox"/> その他 達成できなかった理由	【目的】 希死念慮のある患者への介入を通じ、防げる自殺を防ぐ 【目標】 1) 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實踐し、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が定着する。 2) 院内にとどまらず患者の支援者に対してゲートキーパー研修を普及する。	1) 医師対象にゲートキーパー研修を実施 2) 研修終了職員対象にフォローアップ研修を継続的に実施 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、地域医療関係者、患者家族などが希望があれば研修を行う。

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
加古川中央市民病院	1	各職種の専門性を活かしたチーム活動への参加	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	・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を依頼した。 ・年度末に、緩和ケアチーム会で評価予定。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 専従以外のスタッフには、どこまで強制できるものか悩んだため、個々の目標までは把握できていない。	緩和ケアに関わる関係職種の育成	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%】
	2	地域医療機関との連携を深める	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【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	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。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	地域医療機関との連携を深める	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
	3	患者の苦痛緩和に向けた体制を整備する	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。	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。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	患者の苦痛を把握し、症状などの緩和を適切に行う	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
県立加古川医療センター	1	【目的】 緩和チーム介入患者の抽出と件数アップ 【目標】 各病棟リンクナースが患者の状況を把握し、リストを作成する	① リンクナースがスクリーニング陽性患者の情報収集を行ない、介入が必要な患者リストを作成する ② リストを元にPCTカンファレンスで検討する ③ チームでラウンドし、各メディカルスタッフの意見を集約する ④ 継続的な介入が必要な患者に対して、主治医に緩和ケアチームの介入を提案する	① リンクナース部会は存在したが、スクリーニング陽性患者の情報収集を行い、介入必要者のリストは作成されなかった。リンクナース部会では苦痛のスクリーニング、疼痛アセスメントシートの活用方法を検討し、今後一般病棟での症状評価やスクリーニング後のf/uも実施していく。 ②③ ①に運動して、実施されなかった ④ ①とは運動せずに、数件相談を受けたが十分とは言えない。	□達成できた □一部達成できた ■達成できなかった □その他 達成できなかった理由 (COVID-19対応が背景にはあり) 専従看護師のラウンドがほぼできず、リンクナース教育も十分に実施できなかった。 次年度は人員配置を含めて体制を強化する方針。	【目的】 緩和チーム介入患者の抽出と件数アップ 【目標】 各病棟リンクナースが患者の状況を把握し、リストを作成する	① リンクナース教育 ② 苦痛のスクリーニングや症状の評価、ケアの方法の指導、チームへ依頼する際の情報収集の方法(まとめ方を含む)を理解し実践できるようにリンクナースや病棟スタッフへの教育的関わりのために専従看護師のラウンドを毎日行う ③ 各病棟での多職種による緩和ケアカンファレンスを1回/週スクリーニング結果を元に開催、チーム依頼の必要な患者があれば、火曜日15時までに情報を纏め、チーム依頼を挙げる。カンファレンス立ち上げ時には専従看護師が同席する。(検討内容や情報のまとめ方の指導のため)
	2	【目的】 患者とその家族のQOLを向上させるために、苦痛を早期に同定し軽減する 【目標】 患者とその家族の苦痛を軽減できる推奨案を提供できる	① 水曜日のPCTカンファレンスで、提案した推奨案を確認する。 ② 翌週のPCTカンファレンスで、推奨案が実施されたか確認し、集計する。	① 専任NSが情報収集し、カンファレンスで共有した。 共有した情報を元にそれぞれの職種が介入した ② 振り返りのテンプレートを作成し、1週間後の評価も記録した	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 患者とその家族のQOLを向上させるために、苦痛を早期に同定し軽減する 【目標】 患者とその家族の苦痛を軽減できる推奨案を提供できる	① 火曜日に挙がったチーム介入依頼患者のリストを参考に、各専門職ごとに情報をカルテや担当者から収集し、職種ごとの情報や方針を整理し、ラウンドとカンファレンスに参加する ② カンファレンスで各職種ごとの情報を持ち寄り、議論や確認を行い、正式にチームとしての推奨案を提示する。 ③ 翌週のカンファレンスで推奨案が実施されたか確認し、集計する。

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
県立加古川医療センター	3	<p>【目的】入院中の患者とその家族のQOLを向上させる</p> <p>【目標】薬剤師、理学療法士、管理栄養士のメディカルスタッフと連携を強化して、患者の苦痛を早期から軽減できる体制を構築する</p>	<p>①介入が必要な患者の抽出に病棟担当のメディカルスタッフから患者情報を報告してもらう働きかける</p> <p>②薬剤部ではハイリスク薬にオピオイドのリストも準備し問題があれば緩和担当薬剤師に報告してもらうなど、早い介入に繋がる仕組みを検討し、実践していく。</p> <p>③専門的な立場でPCTとして介入を推奨する。</p> <p>④PCTが介入した正式依頼と情報提供件数と相談内容の集計表を作成し、傾向を把握する。(PCT依頼相談内容を参考に)</p> <p>⑤多職種でカルテ記録できるテンプレート記載の運用と評価を行う。</p> <p>⑥職員対象の勉強会を年4回開催する。緩和ケアの知識向上、他・多職種連携について理解を深め、連携に繋がるような機会にする</p>	<p>①各病棟担当のメディカルスタッフに緩和介入の必要な患者の情報を提供するルートを作成した</p> <p>②ハイリスク薬のリストの活用は、十分ではなかった</p> <p>③各メディカルスタッフがそれぞれの立場で介入した</p> <p>④集計を共有フォルダーで共有し、傾向を把握した</p> <p>⑤テンプレートに多職種で記載し、運用したが、評価までは行っていない</p> <p>⑥年4回開催した。緩和ケアの知識向上、他・多職種連携について理解を深めることができた</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>③は1に關係するため未達成</p>	<p>【目的】入院中の患者とその家族のQOLを向上させる</p> <p>【目標】薬剤師、リハビリ療法士、管理栄養士のメディカルスタッフと連携を強化して、患者の苦痛を早期から軽減できる体制を構築する</p>	<p>①介入が必要な患者は、病棟カンファレンスの後チーム依頼を挙げて貰い、そのリストを元に病棟担当のメディカルスタッフから患者情報を部門ごとに収集する。</p> <p>②薬剤部では平日にはオピオイド使用者リストを準備し、病棟担当薬剤師がカルテや患者との面談で情報収集し、対応困難事例をチーム薬剤師に報告して貰い、早いチーム介入に繋げ実践する。</p> <p>③専門的な立場でPCTとして介入を推奨する。</p> <p>④PCTが介入した正式依頼と情報提供件数と相談内容の集計表を作成し、傾向を把握する。(PCT依頼相談内容を参考に)</p> <p>⑤多職種でカルテ記録できるテンプレート記載の運用し評価、必要に応じて改定を行う。</p> <p>⑥職員対象の勉強会を年4回開催する。緩和ケアの知識向上、他・多職種連携について理解を深め、連携により深まるための機会にする。</p> <p>⑦緩和ケア研修会への多職種の参加を推奨する</p>
	1	<p>1. ラウンドの実施</p> <p>2. がん患者指導管理料の算定</p> <p>3. 医師の参加</p> <p>4. 研修会</p>	<p>1. カンファレンス時にラウンドを実施</p> <p>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</p> <p>3. 呼吸器内科、消化器内科医師の継続的参加</p> <p>4. 事例を通した研修会の開催</p>	<p>1. 週2回のカンファレンス実施 月・15:00～、金・11:00</p> <p>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)</p> <p>3. 消化器内科医師の継続的参加</p> <p>4. 看護部内での研修実施</p>	<p>■達成できた</p> <p>□一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p>	<p>ラウンドの実施</p> <p>がん患者指導管理料の算定</p> <p>医師の参加</p> <p>事例研修会の実施</p>	<p>主治医のカンファレンス参加</p> <p>がん患者指導管理料算定の維持・増加</p> <p>引き続き医師の継続的参加</p> <p>多職種を交えた研修の実施</p>
	1	<p>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</p> <p>②PCT介入の評価を行うことで、チームワークが向上する</p>	<p>・年間スクリーニング700件以上、チーム介入50件以上</p> <p>・スクリーニング陽性患者をリンクナース・PCTで把握し(ラウンド)、早期介入チーム依頼の検討</p> <p>・麻薬導入、相談症例などで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</p> <p>・PCT介入症例の分析、評価</p>	<p>・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</p> <p>・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、リンクナース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られる</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>・多職種からの依頼状況の分析ができていない</p>	<p>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</p> <p>②PCT介入の評価を行うことで、チームワークが向上する</p>	<p>・年間スクリーニング700件以上、チーム介入50件以上を目標にする</p> <p>・1)PCT新体制を緩和ケア委員会にて提案し、維持できるように調整する</p> <p>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</p> <p>3)1)2)の達成評価として、PCT介入症例分析を行う</p>
市立西脇病院	2	<p>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</p> <p>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</p>	<p>・ケモカンファレンスを再開・継続する</p> <p>・告知場面でのチームナース同席により、必要な患者さんを早期にPCT介入依頼する</p>	<p>・ケモカンファレンスは、年間2回の開催にとどまった</p> <p>・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</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>・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</p> <p>・病名告知段階からの介入ができなかった</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>・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)</p> <p>・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)</p>
	1	<p>【目的】緩和ケア提供体制の構築</p> <p>【目標】苦痛のスクリーニングの結果から、NRS8以上の症状のある患者80%以上を緩和ケアチーム依頼につなげる。</p>	<p>1. 令和4年度の苦痛のスクリーニングの実施率、対応率を調査し、各所属へフィードバックを行うと共に、緩和ケア委員会で報告を行う。</p> <p>2. 苦痛のスクリーニング結果で、NRS8以上が1つでもある患者1については、緩和ケアチーム介入を依頼してもらうよう、緩和ケア委員や担当看護師、主治医へ働きかける。</p>	<p>1. 苦痛のスクリーニング実施率、対応率を調査し、各所属へのフィードバックを行った。緩和ケア委員会で報告を行い、実施率や対応率の低かった部署へは注意喚起を行った。</p> <p>2. NRS8以上の患者に関してはPCT依頼を促した。</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>患者の希望が無いときや主治医等の希望がない場合には介入ができなかった。</p>	<p>患者の苦痛の把握状況を改善する。緩和ケアの推進と理解を高める。</p>	<p>1. がん患者の少ない病棟では実施や対応が抜け落ちることがあった。苦痛のスクリーニングは実施率や対応率は引き続き調査していく</p> <p>2. 緩和ケア委員会でも事例検討など具体的な事例の共有や困ったことを共有し、対応を検討する。</p> <p>3. 緩和ケア病床や緩和ケア外来でのIPOSを導入していく。</p> <p>4. 緩和ケアマニュアルの見直し・修正</p>
北播磨総合医療センター	2	<p>【目的】緩和ケアチームの活動評価と質の向上</p> <p>【目標】緩和ケアチームの質の評価を行うために、振り返りカンファレンスを、年間20件実施する。</p>	<p>1. 緩和ケアチームメンバーより、1例以上は振り返りの提案を行う。</p> <p>2. 9月以降で、依頼元の主治医や病棟課長にカンファレンスに参加してもらう仕組みを作り、5件以上参加してもらう。</p> <p>3. 3月に年間で行ったカンファレンス全体から、PCTとしての課題をまとめる。</p> <p>4. カンファレンス時には、多職種が発言しやすいように、お互いに意見を聞く雰囲気心がける。</p>	<p>1. 振り返りの提案を行った職種に偏りがあった。</p> <p>2. カンファレンスの場に主治医や病棟課長が直接参加することは時間の制約もあり、困難であったがカンファレンスの事前に主治医の意見や病棟スタッフの感じたこと、意見を聴取する場合もあった。</p> <p>3. 未</p> <p>4. お互いに意見を言いやすいように努めた。カンファレンスは8件実施した。その他には病棟で行われたデスクカンファレンスに参加する場合も2例あった。</p>	<p>□達成できた</p> <p>□一部達成できた</p> <p>■達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>今年度はメンバーの変更などもあり、まずは業務にこなれることを優先することとした</p>	<p>緩和ケアチームの介入の質の向上とチーム力の向上</p>	<p>1. 振り返りカンファレンスの再開</p> <p>2. 各職種の知識の向上やチームメンバーのお互いの業務内容の理解促進の目的のため、チーム内での勉強会を行う。</p>
	3	<p>ACPの推進</p>	<p>1. 院内でのACPチームの形成</p> <p>2. 院内のACPの現状の把握</p> <p>3. 推進のためのツールの作成</p> <p>4. 職員へのACPの啓蒙</p> <p>5. 患者、家族へのACPの啓蒙</p>	<p>院内職員に向けた研修会の開催</p>	<p>□達成できた</p> <p>■一部達成できた</p> <p>□達成できなかった</p> <p>□その他</p> <p>達成できなかった理由</p> <p>ACPの概念の捉え方に個人差がある。</p> <p>疾患によっても概念が異なる可能性がある。</p> <p>時間の制約がある。</p> <p>コミュニケーションスキルの不足と感じていること。</p>	<p>がん患者の意思決定支援について考える</p>	<p>がん患者の意思決定支援に関して、現状の問題点の整理を行う。意思決定支援を行うために必要なことを検討する。</p>

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
姫路赤十字病院	1	【目的】 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る 【目標】 緩和ケアリンクナースと協働することで、緩和ケアを必要とする患者に適切なタイミングで緩和ケア提供できる	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後方視的に調査する 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(専従看護師) 10-11月: 緩和ケアリンクナースと要因分析を共有し、改善策をともに検討。 12-2月: 改善策を取り組む 3月: IPOS陽性患者の未対応率を確認し、評価	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。 ・「病氣のために生じた、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。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由		
	2	【目的】 地域の緩和ケア提供体制について適切な時期に必要な情報を患者家族へ提供し、療養生活を支援できる 【目標】 院内および院外の緩和ケアに関する連携を強化する	・医療者側からだけでなく、患者・家族発信でも療養調整を開始できるよう、リーフレットを作成し活用 ・院内外の関係部署と緩和ケアに関する情報共有や連携強化のため、カンファレンス等を実施 ・外来看護師対象: 適切なタイミングで地域医療と連携を図るための知識・技術を提供する研修を開催する。 緩和ケアリンクナースおよび病棟看護師対象: がん看護研修やフォローアップ研修等を通じて院内外との連携に関する研修を開催する。	・「こんなことに困っていませんか」のリーフレット作成。患者に自発的にとってもらえるように、中待合に設置。地域医療連携課内で患者の認知度のアンケート調査実施。 ・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も積極的に参加。 ・訪問薬局と連携できるように、薬局と勉強会・情報共有を行った。 ・医療機関訪問の実施(31施設) ・メサベインを敷地内薬局で取り扱ってもらおう交渉した。 ・外来看護師へのがん看護に関する勉強会を10単元実施した。1回30分で12回開催した。 ・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について、AYA世代への看護についてフォローアップ研修を開催した。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 リーフレットの活用を工夫しているが、患者・家族の周知が進んでいない。	【目的】地域の緩和ケア提供体制について適切な時期に必要な情報を患者家族へ提供し、療養生活を支援できる 【目標】院内および院外の緩和ケアに関する連携を強化する	・緩和の研修会に積極的に参加 ・緩和ミーティングに毎月参加する ・医療機関訪問を継続する。 ・外来の勉強会を継続する。 ・毎週木曜日13:00~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、情報共有していく。 ・ICTを活用した連携の検討。
	3	【目的】 適切な医療用麻薬使用により、患者の苦痛が迅速に軽減される 【目標】 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、苦痛軽減できる	患者が医療者と共に疼痛マネジメントを行えるようにするため、看護師の医療用麻薬や疼痛ケアに関する知識の向上を図る 5月: 医療用麻薬の知識を確認するアンケートを実施(昨年度活動評価) 5-6月: アンケート作成(看護師に痛みケアに関する困難感、患者指導の現状把握) 7月: アンケート実施、集計 7-8月: アンケート結果から必要な勉強会の内容や改善点を検討 9-10月: 勉強会実施(専従看護師、薬剤師) 11-2月: 既存の冊子(「痛み止めを上手に使いましょう」や「痛み日記」)を用いて患者の疼痛緩和ケアを実施 3月: 冊子の活用率を確認し、評価	・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。アンケート回答者の約8割以上が、医療用麻薬使用中の患者に対して痛みの評価を行い、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、自由回答より、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を行い、課題を検討した。 ・勉強会は、希望のあった一部の病棟で実施した。 ・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。 ・入院時の医療用麻薬の服薬指導標準化のために、評価項目を統一したテンプレートを作成した。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 ・アンケート結果の分析に時間を要した。 ・周知方法において多職種チームにおける共通理解が不十分であった。 ・外来患者における薬剤師への服薬指導依頼や相談件数が21件 ・入院患者における医療用麻薬の指導件数は4月から現在までで425件	【目的】 適切な医療用麻薬使用により、患者の苦痛が迅速に軽減される 【目標】 他職種で関与することで患者が疼痛コントロールに必要な医療用麻薬を適切に使用でき、苦痛軽減ができる	・複数の医療用麻薬があるため、薬剤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。 ・入院患者に対して、服薬指導の評価項目テンプレートの内容の見直しと改善を行い質の向上を行う。 ・外来時から薬剤師が関与できるよう、アナウンスを行い指導件数の増加を図る。 ・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。
姫路医療センター	1	【目標】 緩和ケアリンクナースが自部署での症例検討会を開催し、症状マネジメント及び倫理的課題(人生の最終段階における治療選択、療養場所の選択など)について検討する中で学びを深め、看護師の役割について理解できるように支援する	・症例検討会に参加し、専門的知識に基づいた教育活動を実施する ・リンクナース会で学びを共有できる場を設ける	・緩和ケアリンクナース会で、症例検討会の趣旨を説明 ・症例検討会を計画的に実施できるようリンクナースを支援 ・検討会でのファシリテート ・検討会での内容を振り返り、質問や疑問に答える ・リンクナース会での学びの共有をサポート(事例発表会)	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 院内スタッフへの教育活動を行い、緩和ケアの質の向上を目指す 【目標】 緩和ケアリンクナースが自部署での症例検討会を開催し、症状マネジメント及び倫理的課題(人生の最終段階における治療選択、療養場所の選択など)について検討する中で学びを深め、看護師の役割について理解できるように支援する	・症例検討会に参加し、専門的知識に基づいた教育活動を実施する ・リンクナース会で学びを共有できる場を設ける
	2	【目標】 放射線治療を受ける患者を対象に、症状マネジメント及び放射線治療の有害事象を最小限にするための予防的ケア等を多職種で検討し、最善・最良の医療ケアの提供を目指す	・緩和放射線カンファレンスの実施(主治医・放射線治療医・放射線技師、認定看護師等) ・緩和放射線カンファレンスでの内容をもとに当該部署でのカンファレンス(RTケアカンファレンス)を実施し、方向性の確認と具体的なケア方法について検討し看護計画に反映できるよう支援する	・緩和放射線カンファレンスを実施し、病態や治療方針を共有、有害事象への対処法などを検討 ・RTケアカンファレンスでの検討内容の洗い出し(レスキュー薬使用のタイミング、移動移乗方法、有害事象への対処など) ・当該部署でRTケアカンファレンスを実施 ・看護計画に反映できるよう支援	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由 両カンファレンス共に、実施件数が少ない	【目的】 早期からの緩和ケア提供体制を整える 【目標】 診断早期から患者家族に関われるよう、病名告知の場面から継続して支援できるシステムを整備する	・がん関連の認定看護師が、病名告知に同席できるようにシステムを整え実施・評価していく ・患者家族へがん相談支援室について案内し、相談窓口として周知する

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
県立はりま姫路総合医療センター	1	<p>【目的】 疾患を問わず患者・家族が基本的、専門的緩和ケアを受けることができる</p> <p>1-1 緩和ケアチームメンバーの継続的な能力向上を図る 1-2 医療者の緩和ケアに関する知識の向上を図る</p> <p>(KPI) 緩和ケアチーム新規依頼件数 緩和ケア診療加算算定件数</p>	<p>1-1 緩和ケアチームメンバーの能力の向上 ①5月にチームメンバーの構成員決定し、チーム課題と方向性について会議で共有する。 ②緩和ケアチーム勉強会を月に1回開催し、知識の習得に努める</p> <p>1-2 緩和ケア研修会(PEACE)を開催する(7月30日開催予定)がんの診療を行っていない診療科の医師の受講も含めて、医師の受講率を上げる。(目標値として、医師受講率を5月よりも10%以上させる。)</p>	<p>1-1 勉強会を企画しようとしたが、業務の関係で実践できず</p> <p>1-2 コロナ感染状況の拡大により、いったん延期になったが、9月17日にハイブリット形式で開催することができた。受講率は不明。</p>	<p>□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由</p>	<p>【目的】 疾患を問わず患者・家族が基本的、専門的緩和ケアを受けることができる</p> <p>1-1 緩和ケアチームメンバーの継続的な能力向上を図る 1-2 医療者の緩和ケアに関する知識の向上を図る</p> <p>(KPI) 緩和ケアチーム新規依頼件数 緩和ケア診療加算算定件数</p>	<p>1-1 緩和ケアチームメンバーの能力の向上 病院の状況を鑑みて、無理のない開催頻度とする。4回/年開催で計画する。</p> <p>1-2 7月29日(土)に集合形式で開催予定とする。</p>
	2	<p>【目的】 全ての患者・家族が基本的、あるいは専門的緩和ケアにアクセスすることができる</p> <p>2-1 入院患者に対するスクリーニングシステムを整備する 2-2 地域からの緩和ケアコンサルテーションに関する体制を整備する</p> <p>(KPI) スクリーニング実施件数 スクリーニング陽性数 地域コンサルテーション件数</p>	<p>2-1 入院がん患者のスクリーニング体制の整備 ①5月:IPPOSを用いたスクリーニング用紙の配布と回収の運用を確認する。 ②9月:スクリーニング陽性者について分析し、運用面の課題を抽出する。 ③12月:スクリーニング陽性時のフォローアップ体制について検討する。 ④2月:スクリーニング陽性時のフォローアップ体制案を緩和ケアチーム(リンクナースも含む)で共有する。</p> <p>2-2 地域緩和ケアコンサルテーションに関する体制整備 ①地域からの相談方法について検討する(5月) ②コンサルテーション方法について地域医療機関へ周知する(6月～8月) ③コンサルテーションの運用を開始する(9月) ④コンサルテーションに関する運用の見直しを行う(12月)</p>	<p>2-1 スクリーニングを導入に際しては緩和ケアリンクナースを中心に導入となったが、緩和ケアに関するスクリーニングの意味合いやしきみの周知からしなければならぬ状況と判断され、計画の見直し、来年度に導入できるようリンクナース会の計画修正の段階。外来および緩和ケア病棟は導入ができていないが、スクリーニング後の体制については整備できていない。</p> <p>2-2 地域連携カンファレンスを1月から3回開催予定とした。コンサルテーション方法についての構築には至っていないが、その素地となる体制づくりへの一歩としてカンファレンスの定期開催を実施することができた。</p>	<p>□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由</p>	<p>【目的】 全ての患者・家族が基本的、あるいは専門的緩和ケアにアクセスすることができる</p> <p>2-1 入院患者に対するスクリーニングシステムを整備する 2-2 地域からの緩和ケアコンサルテーションに関する体制を整備する</p> <p>(KPI) スクリーニング実施件数 スクリーニング陽性数 地域コンサルテーション件数</p>	<p>2-1 リンクナース会の進捗状況を共有し、スクリーニング後の体制の構築と評価を実施する。リンクナース会の進捗にあわせた計画とする</p> <p>2-2 1月1回の開催を企画し、継続的な連携へつなげる。カンファレンス開催内容について徐々に内容をコンサルテーション内容となるように、事例検討を導入して開催していくようにする。</p>
赤穂市民病院	1	<p>症状スクリーニングシートを通して患者の意向をすいとり、チーム介入・相談につなげる。 外来患者で取り組んでいるExcelチャートでの患者毎の症状スクリーニングシートの点数の評価をチーム介入へつなげていく。</p>	<p>・毎月1回スクリーニングの結果を集計。チームカンファレンスで介入状況の確認をする。</p> <p>・外来患者での取り組みを入院患者へつなげていけるよう、外来・病棟の連携に取り組む。</p>	<p>・スクリーニングの集計した結果を、チームカンファレンスにて介入状況の確認等を実施。</p> <p>・外来、入院の連携のため、カンファレンスにも外来や化学療法室の看護師の参加を促す。患者掲示板にも継続支援患者であることを明記した。</p>	<p>□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由</p>	<p>症状スクリーニングシートを通して患者の意向をすいとり、チーム介入・相談につなげる。 外来患者で取り組んでいるExcelチャートでの患者毎の症状スクリーニングシートの点数の評価をチーム介入へつなげていく。</p>	<p>・前年度実施したことを継続して取り組み、定着させるとともに、よりよくするために、チームカンファレンスで改善点等確認していく。</p>
	2	<p>緩和ケアの資質向上</p>	<p>・現在の緩和ケアマニュアルを現状に沿ったものに修正し、完成した鎮静のガイドラインも入れた、緩和ケアマニュアルを作成する。</p>	<p>・麻酔科、薬剤部、看護部、訪問看護、MSWから、以前の緩和ケアマニュアルを現状に沿うものへ修正していただき、取りまとめ作業中。</p>	<p>□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由</p>	<p>緩和ケアの資質向上</p>	<p>・麻酔科、薬剤部、看護部、訪問看護、MSWから、以前の緩和ケアマニュアルを、現状に沿うものへ修正していただき、提出いただいたものを、取りまとめ作業を継続し、完成させる。</p>
	3	<p>せん妄のガイドライン作成</p>	<p>・サイコソシオロジー学会等参考になるものを収集し、チームカンファレンスにて勉強していきながら、作成する。</p>		<p>□達成できた □一部達成できた □達成できなかった ■その他 達成できなかった理由 認知症チームが作成することになったため</p>		
県立丹波医療センター	1	<p>早期から緩和ケアが提供出来るよう、緩和ケアチーム活動の質を高める</p>	<p>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出来るよう活動する 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+C17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</p>	<p>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出来るよう活動する ①緩和ケアチーム介入依頼件数目標数値:120件/年→159件(2月未現在) ②毎週木曜日 PCTカンファレンス開催 介入依頼患者についてチームメンバーで情報共有、問題点の検討。検討結果を担当医・部署スタッフと共有した。 ③ラウンド時に病棟スタッフとカンファレンスをおこない、患者の問題点を明確にし、解決することが出来るように介入する。 →PCT担当看護師が毎日病棟ラウンドをおこない、患者の問題点を共有し、担当スタッフとともに解決策を検討した。 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 →現在見直し中 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おこなう →都度の指導は達成。手順は見直しが必要。 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、患者の症状緩和に繋げる事が出来る ・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 →外部活動については時間捻出が必要 ・がん看護緩和ケア研修会開催 →2023.3.13開催予定</p>	<p>□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由</p>	<p>早期から緩和ケアが提供出来るよう、緩和ケアチーム活動の質を高める</p>	<p>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。患者の問題点を明らかにする。⇒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開催(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、解決策を見いだす ④部署ラウンド時にスタッフとカンファレンスをおこない、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、患者の苦痛症状に対して迅速な対応を行う 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師等のための緩和ケアけんしゅう開催(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)</p>

施設名	No	P (Plan)		D (do)	C (check)	A (act)	
		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	今期実施したこと	達成状況	令和5年度の目的(目標)	達成計画
県立淡路医療センター	1	【目的】 患者の苦痛を早期に把握し、主治医や緩和ケアチームなどの専門家への相談を含めた対応を行うことで苦痛の緩和が図れる 【目標】 症状緩和が必要な患者を逃さず対応ができる体制を整える	①リンクナース会で病棟の現在の症状スクリーニング対象患者を確認する ②症状スクリーニングが陰性であったが、症状が出現し、薬剤で対応困難な場合や、入院後4週間になる患者の症状スクリーニングができるようシステムを見直す ③症状スクリーニング陽性患者について、緩和ケアチームラウンドで相談・情報共有をする ④実施後の効果を評価し、リンクナース会・緩和ケア部会で共有する ⑤報告内容に応じて評価、修正を行う	ラウンド時に症状スクリーニング陽性患者について全例検討を行った。リンクナース会を通じて、スクリーニングのフローチャート(見直し版)について周知し、入院後4週間経過している患者の症状スクリーニングの実施についてラウンドの際にスクリーニングの実施提案、確認を行った。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 患者の苦痛を早期に把握し、主治医や緩和ケアチームなどの専門家への相談を含めた対応を行うことで苦痛の緩和が図れる 【目標】 症状緩和が必要な患者を逃さず対応ができる体制を整える	1)引き続き症状スクリーニング実施と陽性患者に対する相談、情報共有を行う 2)症状スクリーニング対象者の見直しを行い範囲を拡大していく 3)症状スクリーニング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シートの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方法が明示できる)
	2	【目的】 患者・家族が安心して質の高い緩和ケアを受けられる 【目標】 新体制の緩和ケアチームの整備を行い昨年度の実績(介入数・加算)を上回る	①緩和ケアチームラウンドやカンファレンスの調整 ②緩和ケア外来の調整 研修会やカンファレンス、ラウンドを通じて院内外に緩和ケアチームの広報を行う ③各メンバーに「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各自の意識向上を図る ④緩和ケアチームメンバーががんセンターカンファレンスに参加し、緩和ケアの視点から意見を述べることができる ⑤YouTubeを活用し、勉強会を年2回開催(1つはACPを含む)	緩和ケアチームラウンド、カンファレンスの定期実施を行った。緩和ケアチーム、緩和ケア外来のHP作成を行った。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。ACPの勉強会配信をした。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 患者・家族が質の高い緩和ケアを受けられる 【目標】 1)緩和ケアチームの昨年度の実績(介入数・加算)を上回る 2)医療スタッフの自己学習の機会を提供する	1)病棟ラウンドで、症状スクリーニング陽性項目が2週連続してスコア3以上の場合は、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)病棟ラウンド時の相談内容に応じて、医療スタッフの知識向上が図れるよう勉強会を開催する
	3	【目的】 治療や療養について患者・家族が望む意思決定ができる 【目標】 ACPが必要な患者に対してシートを活用しACPが実施できる(リンクナース所属の部署でACPシートを活用できる)	①リンクナース会新メンバーにACPシートと活用の手引きの紹介 ②前年度モデル病棟から使用状況の報告と課題について相談し、適宜手引きを修正する ③医療者に対する勉強会の開催 ・院内認定緩和ケアナース育成研修で実施 ・YouTubeを活用し、ACPの勉強会を開催 ④リンクナース会、緩和ケア部会で活用状況の報告し共有 ⑤実施状況の評価し、ACPシートや手引きを修正 ⑥診療部、看護部、記録委員会等への連絡調整 ⑦緩和ケアマニュアルに掲載	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。リンクナース会でも各部署に発信し、医療スタッフへACPについてYouTubeを活用し情報提供を実施。CNS・CN通信などを通じてACP普及活動を行った。準備期間を経て9月から各部署でACPシートを活用し始めている。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	【目的】 治療や療養について患者・家族が望む意思決定ができる 【目標】 ACPが必要な患者にACPシートを活用しACPが実施できる(ACPシート使用件数が昨年度より増加する)	1)ACP未実施の部署が導入できるよう緩和ケア部会、リンクナース会を通じて検討する 2)緩和ケア部会・リンクナース会でACP実施状況の報告を行い困り事について相談の機会を持つ
県立粒子線医療センター	1	患者の苦痛症状を緩和し照射が完遂できるよう、オンラインを活用した緩和ケアカンファレンスを継続する。	①感染対策を行いながら、週1回の緩和ケアカンファレンスを継続し、患者の苦痛緩和への提案を行う。	①多職種での緩和ケアカンファレンスは今年度18回開催し、延べ26名の患者について検討した。内容は情報共有がほとんどであったが、基礎疾患のコントロール、精神・身体面の症状緩和、栄養状態の改善、リスクの検討と対策について話し合い、患者が安全安楽に治療が受けられるための支援を行った。	■達成できた □一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	多職種による緩和ケアカンファレンスを継続し、患者の苦痛症状を緩和し、患者の意思を尊重した医療が行えるよう多職種で検討する場とする。	週1回の緩和ケアカンファレンスにて、患者の症状緩和の検討を行う。 患者の意思を尊重した医療が行えるよう多職種で検討する場とする。
	2	症状緩和につながる提案を院内で標準化する取り組みを、維持・強化する。	①痛みの問診票を見直し、心理社会面の不安もスクリーニングできるようにする。 ②ACPを導入する。 ③感染対策のもと、週1回の集団音楽療法を継続する。 ④各部門と連携し、入院患者の心身の安寧とリラクゼーション、治療継続の意欲につながる療養環境の調整を行う。	①心理社会面については、退院支援スクリーニングシート(看護部)でのスクリーニング可能となったため、痛みの問診票は変更せずこれまで通りの運用とした。 ②ACPの導入はできず、次年度の課題とする。 ③音楽療法は1年間で46回実施し、延べ323名の患者が参加した。 ④1年で10回の映画会を開催し、72名の患者が参加した。	□達成できた ■一部達成できた □達成できなかった □その他 達成できなかった理由	症状緩和につながる提案を院内で標準化する取り組みを維持する。	①ACPの導入 ②音楽療法の継続 ③治療意欲につながる療養環境の調整