

平成28年度 各病院の緩和ケア推進の目標
 兵庫県のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームはPDCAサイクルを用いて、緩和ケアを推進しています。

	施設名	計画
1	赤穂市民病院	症状スクリーニングを用いて、患者・家族の苦痛を明らかにし、医療チームの介入を80%以上とする。
2	近畿中央病院	・苦痛のスクリーニングの充実 ・既に行っている「生活のしやすさに関する質問票」によるスクリーニングの対象を拡げる。：全がん患者（入院） ・全看護師対象にスクリーニングを定期的開催する。
3	県立淡路医療センター	全患者（外来・入院患者）の10%の患者に対してスクリーニングを実施する。
4	県立柏原病院	全がん患者の80%にESAS-r-Jを実施する。ESAS-r-Jを有用と感じるスタッフが80%になる。
5	県立がんセンター	外来苦痛スクリーニングと対応システムを全診療科に拡げる（機能するようにする） メサドンの導入（院内）パスを作る。
6	神戸市立医療センター中央市民病院	既存の苦痛のスクリーニング票（生活のしやすさの質問票）を見直す（来年3月まで） 苦痛のスクリーニングをまずは、外来化学療法実施患者に限定して開始する。（来年4月を目標） 医療者向け緩和ケアマニュアルの改訂（来年3月まで）
7	神戸大学病院	スクリーニングを全患者に実施し、つらさに早期に対応する。 リンクスタッフが自ら役割を果たすことができる。
8	公立豊岡病院	苦痛のスクリーニングを導入する。（スクリーニングによりチームへの依頼）
9	市立西脇病院	がん患者さんの苦痛のスクリーニングシステムの構築→改良 院内で継続できる緩和ケアカンファレンスやチーム活動の整備→浸透 2次医療圏の医療者との情報共有や研修の場を計画→継続
10	西神戸医療センター	「つらさのスクリーニングシート」の実施率を上げる。 目標 全がん患者の70%。運用手順の見直し。外来と入院の対象患者を変更する。CHECK機構の見直し
11	姫路医療センター	苦痛のスクリーニングを全病棟で実施する。 スクリーニング結果の活用方法を検討し、緩和医療チーム活動とのスムーズな連携へつなげる予定。 さらに、スクリーニングのシステムの定着が行えるように啓蒙活動を行う。
12	姫路赤十字病院	苦痛のスクリーニングの質問票の見直し スクリーニング対象者の拡大 院内クリニカルパスの作成・修正 ①メサドン導入パスのバリエーション分析と見直し ②腹腔神経叢ブロックのパス追加 せん妄対策の推進 ①せん妄初期対応ガイドの見直し ②ケアガイド作成
13	兵庫医科大学病院	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。 がん看護リンクナースを育成し、入院がん患者スクリーニング率を50%以上とする。 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昨年度よりも増加させる。
14	加古川西市民病院	外来患者の苦痛緩和を図るために、初診時から経時的に外来（まずは内科から）患者に対して苦痛のスクリーニングを行う。 スクリーニング陽性の患者は緩和ケアチームで情報を共有し、緩和ケア外来への誘導を適切に行う。
15	県立尼崎総合医療センター	苦痛のスクリーニングシステムが入院患者の80%以上に実施できる。 外来において苦痛のスクリーニングシステムを導入する。
16	県立加古川医療センター	がん患者との患者のQOLを向上させるために、診断早期からの評価を行い院内全体に普及させる。
17	県立西宮病院	入院患者のスクリーニングシートの記入率を上げる。
18	神戸医療センター	せん妄患者にDSTで評価する：（評価数50%増を目標） 苦痛のスクリーニング（暫定です）
19	市立伊丹病院	緩和ケアチーム新規介入依頼患者を対象にスクリーニングシートを配布し、実施する。（まずは緩和ケアチームの患者から開始し、評価後に各病棟に広げていくことを目標にしたい。）
20	神鋼記念病院	緩和ケアチーム介入中の患者・家族の苦痛を、STAS-Jを用いて、病棟スタッフと共にスクリーニングを行う 緩和ケアリンクナースへの教育の充実
21	製鉄記念広畑病院	回診の際には、全ての患者さんのベッドサイトへ足を運ぶ。 緩和ケアチームとしての患者さんの苦痛緩和の評価を行う。
22	明石市民病院	定期的なラウンド方法の確立（週1回） チームメンバーのレベルの向上（役割の確立・研修の実施）
23	川崎病院	緩和医療における呼吸困難の症状緩和 症状緩和の実践
24	神戸百年記念病院	院内で緩和ケアに対する勉強会を年に3回実施する。 （緩和ケア認定NSが実施する）
25	済生会兵庫県病院	入院患者の緩和ケアニーズのスクリーニング STAS-Jを活用して外科病棟で必要事例に介入 介入後、70%でSTAS-Jの低下 外来患者の緩和ケアニーズのスクリーニング 生活のしやすさ質問票でひろいあげ 70%で数値の低下 全看護師の緩和ケアスクリーニング能力向上 スクリーニングに自身のある看護師を10%増やす。
26	市立芦屋病院	症状（精神・社会的含む）スクリーニングシートの作成 期間（例：3カ月）を決めて使用→評価 対象は がん患者（100%） 病棟は血液・腫瘍内科病棟で試行
27	市立加西病院	スタッフが入院中の患者の苦痛を把握し、早い段階でPCTへの相談が出来るようにシステムを構築する。
28	市立川西病院	がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを行う。
29	宝塚市立病院	患者のつらさを把握して適切に対応できるようにスタッフアンケートを実施してスタッフの介入状況をあきらかにする。
30	明和病院	苦痛のスクリーニング 入院患者には継続実施 外来患者への実施
31	神戸低侵襲医療センター	<院内緩和ケアマニュアルの作成> ・計画H28.6月までにたたき台を作成 H28.10.月までに完成させる。 <分担> 疼痛に対する薬剤について・・・薬剤師 患者のケア・・・看護師 全体の監修・・・医師 <PCT活動の拡大> 疼痛コントロールだけではなく、せん妄、退院調整 地域連携の問題抽出を行う。その為に緩和ケアチームと連携する方法を考える。