

# PDCAサイクル実施計画管理表

令和7年4月

兵庫県がん診療連携協議会

## 目 次

	(令和6年度)	(令和7年度)	
1 神戸大学医学部附属病院 .....	1	46	国指定
2 神戸市立医療センター中央市民病院 .....	3	47	"
3 神戸市立西神戸医療センター .....	5	50	"
4 神鋼記念病院 .....	6	52	"
5 関西労災病院 .....	7	53	"
6 兵庫医科大学病院 .....	8	54	"
7 兵庫県立尼崎総合医療センター .....	9	55	"
8 近畿中央病院 .....	12	58	"
9 市立伊丹病院 .....	14	59	"
10 兵庫県立がんセンター .....	15	60	"
11 加古川中央市民病院 .....	18	62	"
12 北播磨総合医療センター .....	20	65	"
13 姫路赤十字病院 .....	23	66	"
14 姫路医療センター .....	25	69	"
15 公立豊岡病院 .....	27	70	"
16 兵庫県立淡路医療センター .....	27	71	"
17 赤穂市民病院 .....	28	72	"
18 兵庫県立丹波医療センター .....	29	73	"
19 兵庫県立こども病院 .....	31	75	"
20 神戸医療センター .....	32	77	県指定
21 兵庫県立西宮病院 .....	33	78	"
22 明和病院 .....	34	79	"
23 宝塚市立病院 .....	34	79	"
24 兵庫県立加古川医療センター .....	36	81	"
25 兵庫県立はりま姫路総合医療センター .....	37	82	"

	(令和6年度)	(令和7年度)	
26 神戸中央病院 .....	38	83	準じる病院
27 川崎病院 .....	38	83	〃
28 神戸市立医療センター西市民病院 .....	38	83	〃
29 神戸海星病院 .....	38	83	〃
30 神戸労災病院 .....	38	83	〃
31 済生会兵庫県病院 .....	38	84	〃
32 新須磨病院 .....	39	85	〃
33 神戸赤十字病院 .....	39	85	〃
34 甲南医療センター .....	39	85	〃
35 市立芦屋病院 .....	39	85	〃
36 西宮市立中央病院 .....	40	86	〃
37 三田市民病院 .....	41	87	〃
38 川西市立総合医療センター .....	41	87	〃
39 兵庫中央病院 .....	41	87	〃
40 明石医療センター .....	41	87	〃
41 明石市立市民病院 .....	42	88	〃
42 高砂市民病院 .....	42	88	〃
43 市立加西病院 .....	42	88	〃
44 西脇市立西脇病院 .....	43	89	〃
45 姫路中央病院 .....	44	89	〃
46 姫路聖マリア病院 .....	45	89	〃
47 ツカザキ病院 .....	-	90	〃
48 公立八鹿病院 .....	45	90	〃
49 神戸低侵襲がん医療センター .....	45	90	承認病院
50 県立粒子線医療センター .....	45	90	〃

令和6年度

《令和6年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	がん患者・家族、医療従事者がアピアランスケアに関する必要な情報やケア用品にアクセスできるような環境整備が必要	月1回のペースであるため、検討する症例がない月がある	各診療科の症例検討において、がんボードで横断的な検討が必要な症例を抽出するようアナウンスで周知していく	通年	○	概ね達成	月1回の検討が個別症例の適切な相談タイミングに合わない問題点は継続しているものの、院内掲示板等を活用して十分な周知は継続的に行っていた	継続	がん薬物療法30日以内死亡の症例検討なども活用して、各診療科にがんボードの有用性の周知につとめる
	がん患者・家族、医療従事者がアピアランスケアに関する必要な情報やケア用品にアクセスできるような環境整備が必要	患者・家族、また医療従事者が必要な情報やケア用品にアクセスできる環境が十分でない	・電子カルテの共有ページやHPを活用して、院内外の患者・家族、医療従事者に向けて最新情報やケアに関する情報発信を行う ・ケア用品を年に1回見直し、整備する	1年間	△	概ね達成	・腫瘍センターHPで、医療者向け研修会の案内などを行って、院内外の医療従事者に向けた情報発信を行った ・ケア用品を見直し、追加購入を行った	継続	・電子カルテの共有ページやHPを活用して、院内外の患者・家族、医療従事者に向けて最新情報やケアに関する情報発信を行う ・ケア用品を年に1回見直し、整備する
	頼りにできる相談の場がある	・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(病院管理者及びがん相談室管理者にも周知できていない) ・院内医療者ががん相談室の役割や業務を知っていない ・患者・その家族の不安が表出しづらい	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)相談対応の質が担保されている	令和7年3月	○	概ね達成	1)相談対応のキャパシティの確認のため、相談対応件数のほかに、相談予約に至らないが、がん相談室を訪れた患者の状況を把握を行った 2)新規採用職員合同研修と院内全職員必須講習に「がん相談室(がん相談支援センター)について」の研修を開催できた ・その他) →「がん患者さん・ご家族・一般市民向け 参加・体験型イベント ふれあい市民講座×がん患者サロン」を開催し、院内外医療者にもがん相談支援センターの周知に務めた →「AYA世代がん患者応援フラッグ」の作成を行い、イベント開催時、市民公開講座開催時にがん患者・家族・一般参加者、院内看護部・comedical・入院支援部門から応援の声を集めてAYA世代にあるがん患者への理解と支援の輪を広げることができた 3)(認定がん相談員が継続できるための)国立がん研究センター認定がん専門相談員の認定を更新するための研修は継続的に受講し、その他質を担保するための研修参加や講師・ファシリテーターを引き受けている	継続	・「外来初診時から治療開始までを目処にがん患者及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」づくりのためのシステム作りが必要 ・上記を担うための人材を増やす ・がん相談員基礎研修終了者を増やす
	院内がん登録を期限内に全件登録する	・登録数の増加 ・中級者(1名)の退職	全件登録を達成できるようメンバー間で密に進捗確認、情報共有を行い、計画的に進めていくこととする。新たに加わったメンバー(初級者)を上手く活用する	1年間	○	達成	・メンバー間の連携を深めて、進捗状況の確認を徹底することで、期限内の全件登録を達成した	継続	・新たに初級者に認定されたメンバーを育成し、次年度以降も院内がん登録を期限内に全件登録するための体制づくりに努める
	患者説明用資料の更新	患者ノートなど、患者への説明用資料の更新が滞っていた	地域連携パスに関する患者用説明資料について、連携先医療機関一覧や患者用ノート等の資料の整備を行う。併せて、わかりやすい説明が行えるようマニュアルの整備を実施する	令和7年3月	○	概ね達成	連携先医療機関リストを患者が見やすいようシンプルなレイアウトに変更した これまでの文章のみの説明書類に変えて、図表やイラストを用いた患者に見やすく、職員が説明しやすい資料の整備ができた	完了	必要に応じて適宜マニュアルの見直しを行う
	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	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. スクリーニングの結果を医療・ケアの質を高めることに貢献できる形でフィードバックする	令和7年3月	○	概ね達成	苦痛のスクリーニング結果に対する対応率は、監査の結果、昨年度より上昇、あるいは維持できた部署が15部署(全16部署中)だった	継続	引き続き、ラウンドやスクリーニング状況の監査を実施し、質の担保する

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸大学医学部附属病院	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	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、12~2月に改定作業を行い、4月に配布する 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する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おこなう	令和6年4月~	○	達成	1.1) 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した 2) 緩和ケアマニュアルの見直しと印刷依頼が完了し2月末に納品予定である。4月に配布予定である 2. 必要な患者に対しては緩和ケア外来、在宅医・訪問看護につなぐことができている 3. 緩和ケア介入件数は増加しており、専門的緩和ケアが必要な患者への介入ができている	継続	1.2) 改定事項があれば、改定をおこなう
	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する方法として、データウェアハウス(DWH)を用いた持続可能かつ効率的なシステムを構築し、不要なレジメンについて年1回再審査を行う	1年間	○	達成	DWHを用いて不使用レジメンを抽出する仕組みを医療情報部と連携して構築した。この仕組みを用いて、2024年は審議の上44レジメン削除、不使用フォルダに蓄積していた旧版レジメン計1378レジメンについても削除した	継続	一定期間使用されていない登録レジメンの整理を引き続き行う
	患者の治療開始までの待ち時間の短縮を図る。(平均60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 ・看護師・薬剤師の増員や増床の要望を継続検討とする ・看護師による静脈穿刺について研修を開始する	1年間	○	概ね達成	・4月~1月の患者の待ち時間平均は、約19分だった。だが、時間帯で区切ってみると、平均待ち時間が60分超となったのは、15日/225日だった。また、最大待ち時間は128分だった。傾向としては、待ち時間が長くなるのは、12時台が多く、11時台で30分を超えてくると12時台が60分を超えてくる傾向だった。待ち時間の傾向のさらなる分析のうえ、対策を検討する ・看護師の人員は、現在、13名だが、実働は11名で前年度より4名増加となっている。だが、育児中の短時間勤務のスタッフが多く、日々の実働人数は、予約件数に対応できるだけの人数ではなく、今後も継続して人員確保を要望していく。(目標:15名) ・chemo IV Nurseの育成プログラムが開始となり、研修中のスタッフが1名いる。その他のスタッフについても受講要件を満たすための研修受講を行い、準備をしている	継続	・待ち時間対策として、治療室のコアメンバーで運用の改善策を検討している。具体的には、長時間レジメンの予約枠の設定や短時間レジメンの9時台の治療開始などである。実現可能性を検討しながら、実行計画を立案、実施する ・看護師の人員要望を継続 ・chemo IV Nurseの継続的な育成と活用
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7年1月頃	○	達成	2025年1月9日がん看護研修応用編の1コマで実施 ・テーマ:アドバンス・ケア・プランニング ~その人らしい意思決定を支援する~ ・講師:はりま姫路医療センター・坂下明大医師 ・内容:講義、グループワーク 計90分 ・受講者:院内8名、院外の病院・訪問看護10名 計18名 ・アンケート結果(回答率60%) 満足度は高く、院内のがん看護研修シリーズ基礎編・応用編も受講したいと希望があった ・その他:次世代育成として、修了生からファシリテーターを募集したところ2名が参加して下さった	継続	・地域貢献を目指して、院外看護師向けのがん看護教育を継続していく必要がある ・グループワークなど院外の看護師とも意見交換できるように工夫する ・院外の受講者数を10→20名に増やしていきたい	

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	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を提供する	①入院・外来患者の苦痛のスクリーニング実施率を60%以上保つ	令和7年3月	○	概ね達成	①苦痛スクリーニングの目的や方法、ケア方法をリンクナース会やカンファレンス、研修などを通じ広報した。実施率は前年度39%から今年度84%へ改善した。しかし基本ケアの不足や専門ケアへつながっていないと思われるケースもあった	継続	①苦痛スクリーニングの実施率を維持し、患者・家族が必要とするケアを早期に受けられるようリンクナースの育成、トリアージ表の見直し、フォローアップ体制の強化を行う
		②困難事例には専門的緩和ケアが提供される体制を維持する	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%以上を維持する。がん看護相談外来の相談件数は年間300件を維持する		○	達成	②緩和ケア外来はほぼ毎日実施、緊急依頼には100%対応した	継続	②平日毎日の緩和ケア外来紹介の受け入れを継続し、緊急依頼介入率95%以上を維持する
		③非がん緩和ケアの活動を推進する	③緩和ケアチームの非がん患者の介入件数を100件以上の高水準で維持し、緩和ケアを必要とするすべての入院患者に適切な緩和医療を提供できるように努める		○	達成	③緩和ケアチームの非がん患者介入件数は103件(R6年1月20日時点)で目標は維持できた。呼吸不全は約2倍、急性疼痛は約1.5倍に増加した	継続	③非がん患者の介入件数100件以上を維持し、各科専攻医の緩和ケアローテートを積極的に受け入れ、症状緩和を担うことができる人材を育成する
		④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	④外来においてがん診断後に、高齢者機能評価、苦痛のスクリーニング、看護面談を継続し、主治医・外来看護師と協働する 高齢者機能評価について結果を分析し、ケア内容の充実を図る。現在は3診療科での実施だが、実施診療科を広げるよう検討する AYA世代の患者のケアについてまとめたリーフレットを用いて、妊孕性の温存や就労支援の相談対応ができる体制を作る		○	概ね達成	④外来がん告知後支援では連携診療科(呼吸器内科、消化器内科、婦人科外来)で苦痛スクリーニングも用い399件に対応した。その内高齢者機能評価を147件実施し、苦痛の早期対応と治療リスクの低減に貢献できている。連携診療科以外の支援が不足している。がん看護相談外来は356件(前年度312件)を維持できた AYA世代のサポートでは、AYA支援のリーフレットを完成させ現在AYA世代向けの生活しやすさ質問票の作成に着手しているが、実践にはいたっていない	継続	④がん告知後の支援の充実に向け、連携診療科を拡大し、外来看護師との協働を深めケアを充実させる AYAサポートチームと協働し、AYA世代に向けた具体的な支援体制を整えていく
	地域の緩和ケアリソースと協働し、連携を推進する	顔の見える関係で連携施設を増やしていく必要がある	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を増やし、地域連携カンファレンスの参加施設を増やしていく	令和7年3月	○	概ね達成	①緩和ケア地域連携カンファレンスに毎月参加し、当院主催ではレクチャー1回と、連携したクリニックに声をかけ、事例の振り返りを実施し、有意義で活発な意見交換が行えた ②当院と連携したクリニックの緩和ケア地域連携カンファレンスへの新規参加が得られた。継続し連携クリニック・施設との顔が見える関係を構築していく	継続	毎月開催の緩和ケア地域連携カンファレンスで、実際に当院と連携した、できれば新たな地域医療機関と話し合う場を設け、年2回以上の事例検討を行う
	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ならびに終末期医療・ケアに関するマニュアルは作成したが、その浸透ならびに活用意識を高める必要がある	①ACPチームと協働してレクチャーを年に1回は行い、ACP運用マニュアルならびにテンプレート活用について周知し、ACPの理解と意識向上に取り組む。また、ACPIに関して医療チームで取り組む事例を増やす	令和7年3月	○	概ね達成	①リンクナース会を通じACP運用とテンプレートの記載方法を周知した。ACPを行った3事例の振り返りの機会をつくり看護師の役割の理解を進めた。ACPチームで看護向けレクチャー4部署(他2部署も予定)実施、その他、理学療法士向け、医師向けには病状説明の面談方法など実施した。院内全体にACPの認識は広がりつつあり、多職種で記載するACPテンプレート活用や、方針相談時の看護師同席、多職種カンファレンスの開催などが活発化している。院内だけでなく地域医療機関と患者の意向や価値観の共有が十分とは言えない。リンクナースが固定でなく知識や実践が積み重なりにくい	継続	・院内のACPチームや倫理コンサルテーションチームと協働でACPの普及・実践のさらなる推進に取り組む ・普及活動の継続と並行し、実践事例を積み重ね、知識とスキルが高められるよう計画的な取り組みを検討する ・次年度もリンクナース会で、ACP事例の検討を盛り込んだ活動計画を立て、実践につながるサポートを継続する
			②終末期医療・ケアマニュアルを院内で広報し、活用を進める。部署の多職種カンファレンスの取り組みを推進する		○	概ね達成	②終末期医療・ケアマニュアルを院内で広報し活用を推進した 部署で多職種カンファレンスが活発化している	完了	終末期医療・ケアマニュアルの周知、活用推進は継続していく

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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		ニーズにあった支援に関する相談員の知識不足がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談員は国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を定期的を受講し、知識や情報を更新する(年2回以上)</li> <li>症例が少なく知識・対応経験が蓄積されにくい相談について、積極的に外部研修に参加(AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療に関する相談等)し、情報収集する</li> <li>相談対応時に活用する資料(図書、小冊子、リーフレット)について、随時がん相談支援センター内で内容を精査・評価する</li> <li>質の高い相談支援を提供できるよう、新たに始めた事業も含めたマニュアル整備、事例検討を随時行う</li> <li>がん専門看護師、認定看護師と情報共有し、得た最新知識・技術を相談支援に活かしていく</li> </ul>	令和7年3月	△	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>国立がん研究センターや地域開催の研修を定期的を受講し、症例が少なく対応経験が蓄積されにくい内容について、積極的に情報収集し知識や情報を更新した(両立支援コーディネーター基礎研修、妊孕性温存セミナー、ゲノム医療、治療とお金について、がん相談支援センターの運営の工夫)</li> <li>相談対応時に活用する資料(図書、小冊子、リーフレット)について、随時がん相談支援センター内で内容を精査・評価し、必要時購入、ライブラリーの充実を図った</li> <li>質の高い相談支援を提供できるよう、新たに始めた事業も含めたマニュアル整備が途中である。今後も、継続する</li> <li>2週間に一度のクロスミーティングや、週1回のがん専門看護師の相談支援を機会とし、情報共有、事例相談を行うことが出来た。今後も継続する</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己研鑽を継続する</li> <li>国がん情報サービスや信頼できるメーカーの患者資材を活用する</li> <li>新たに始めた事業も含めたマニュアル整備を行う</li> </ul>
		相談支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制が整備できていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院で実施している患者満足度調査にがん相談支援センターの評価を含める等、院内でのフィードバック体制について検討する</li> </ul>	令和7年3月	×	未達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査に評価を含めることが出来なかった。来年度の課題である</li> </ul>	継続	利用者からのフィードバック体制をどのように整備するか検討する
	相談支援を必要とする人が、がん相談支援センターを利用でき、そのニーズに合った支援が実践できる	外見ケアに関するニーズへの支援不足がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内のがん化学療法看護認定看護師やケモセンター看護師と協同し、院内で取り組むアピアランスケアを検討する。</li> <li>ウィッグメーカーと協同し、がん教室における講義や、がん相談支援センター内でのウィッグ相談会について検討する</li> </ul>	令和7年3月	○	達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>神戸市や大阪のアピアランス相談会実施状況を情報収集し、当院で開催可能か検討。認定看護師・専門看護師やウィッグ・人工乳房・下着等メーカー4社の協力のもと、2024年9月2日外見ケアをテーマにがん教室を開催した。30名(男性3名、女性27名)、30～80代の様々な年代の方々が参加された。アンケート結果では8割がとても役立つ内容であったと答えており、「プレストケア用品に関する相談をさせていただいて、少しは不安を和らげることができました。」「いつもして欲しい」という感想があった</li> </ul>	継続	外見ケアのニーズが高いことが分かった。来年度は年2回の開催を検討する
		ピアサポートの人材育成と活用が出来ていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>兵庫県疾病対策課や情報連携部会と協働し、ピアサポート(患者サロン・ピアサポーター等)活動への支援を行う</li> <li>情報連携部会のピアサポート育成活用グループに所属し、月2回あるグループ定例会に参加する</li> <li>サロン開催、ピアサポート個別面談の調整、ピアサポーターへのフィードバックなど、ピアサポートの場を作る支援を行う</li> <li>「令和6年度 兵庫県がんピアサポーター養成研修」受講者募集の案内をホームページなどで行い、年度内に当院で活動するピアサポーターの1名増員を目指す</li> </ul>	令和7年3月	○	達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>兵庫県疾病対策課や情報連携部会と協働し、情報連携部会のピアサポート育成グループに所属しピアサポート活動への支援を行った。月2回の定例会議、8月養成研修に参加した。2025年3月フォローアップ研修交流会開催に向けて取り組んでいる</li> <li>8月から当院で活動するピアサポーターが1名増員となった(計3名)</li> <li>ピアサポートの場づくりへの支援として、2か月に一度のサロン開催、ピアサポート個別面談の調整、その後のピアサポーターへのフィードバックを行った</li> <li>がんサロン参加(5月6名、7月16名、9月12名、11月21名)。1月と3月にも開催予定</li> <li>ピアサポート面談(4月、5月、7月、1月2名)実施、1月からはピアサポーター2名で面談を行っている。乳がん、食道がん、すい臓がんの当事者で、相談内容は精神的不安が多かった</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん教室と共催して2月に一度サロンを継続。ピアサポーターの面談も随時開催する</li> <li>ピアサポート活動希望があれば登録者を増やし、サロン運営にも参画してもらう</li> </ul>

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	(前頁)	全てのがんと診断された方のがん相談の場が案内できていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談支援センターへの来訪者が減らないよう、広報活動を継続する</li> <li>がん相談支援センターの活動が網羅されたリーフレット作成や、ホームページ掲載内容を随時見直し、統一性のある広報を行う</li> <li>がん診断時サポートセットを導入している3診療科(呼吸器内科・消化器内科・婦人科)において、告知後のがん看護専門看護師による面談とケアの提供を実施しがん相談支援センターへの来訪にも繋げる</li> <li>外来や病棟での苦痛スクリーニングから、がん相談支援センターへの案内に繋げる</li> <li>電子カルテの更新に伴い、新たにセンターの予約システムを構築できるか検討する</li> <li>ハローワーク相談会・社労士相談会の相談件数が減ることが無いよう就労支援の広報活動を継続する</li> <li>がん教室、がん看護専門研修の講義を担当し、院内外に啓蒙する</li> </ul>	令和7年3月	○	達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーフレット配布や放送、院内周知活動を行うことで、がん相談支援センターの来訪者は年1556件(2023.11.1-2024.10.31)、月平均129件。2022年度と比べ1.7倍増であった</li> <li>ホームページからの予約システムを導入し、数は少ないがホームページ経由で予約が入るようになった。またオンライン面談は、ZOOMを利用し、対面相談会と並行し、社労士相談会やハローワーク相談会を開催している(14件)</li> <li>社労士相談会のニーズが多く、今年度から月2枠から3枠に広げ、さらに、第4木曜日の社労士相談会も1枠実施することとなった(計4枠/月)</li> <li>2024年12月時点で、社労士38件(昨年16件)、ハローワーク17件(昨年11件)と増加した</li> <li>広報の一貫として、看護師向けの研修会(2月25日がん看護専門研修)やがん教室(3月3日就労支援と社会制度)の講義を行う予定</li> <li>院内広報誌に「がん相談支援センター」のご案内を寄稿した(潮風 2月発行予定)</li> </ul>	継続	今後も相談件数が減らないように、広報活動を継続する
	化学療法に関するマニュアルの見直しと新規作成	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	必要に応じて関係部署より担当者を選出してもらい小チームを結成する。そのメンバーで検討、検証を行う 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。Infusion reaction 対応方法も盛り込んで作成する ② 末梢神経障害予防ケアの対象となる診療科の拡大に取り組む	令和7年3月	△	概ね達成	①②という小項目は実行できなかったが、「化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成」という大項目では、予約取得ルールの見直しやタスクシフトの一環として薬剤師による検査オーダーの代行入力、ケモ当日のレジメン修正の手順見直しを行った。また「抗がん剤の副作用への対応強化」では、分子標的薬を含む内服抗がん剤使用患者へのセルフケア介入を目的に皮膚科問診・皮膚科受診対象患者の拡大の実施や、近医受診が難しい白癬悪化患者への主科による継続処方の実施を行った	継続	免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成と末梢神経障害予防ケアの対象となる診療科の拡大に継続して取り組む。外来化学療法センターの予約が取りにくくなっているため、運用を見直し、入院での化学療法の実施も検討する
神戸市立西神戸医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>スクリーニング件数を増やす</li> <li>医療者、患者それぞれに対し、ACPに関する普及や教育を行う</li> <li>日頃診療で連携している医療機関との連携をより深める</li> </ul>	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 ①つらさのスクリーニングを活用した早期介入 ②院内・外の医療従事者の能力向上 ③ACPの普及・教育 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新規介入件数・介入内容の質の維持向上 ②地域医療機関との連携強化 ③チームメンバー・チーム機能の能力向上 ④チーム活動の定期的評価	1. ①入院・外来でのスクリーニング1500件(入院の回収率40→50%、外来の運用方法再検討) スクリーニングによる介入50件 ②院内・外の医療従事者対象の勉強会・研修会の開催(PEACE、ELNEC、ACP勉強会) ③ACPの認知度把握、リーフレットの配布促進 2. ①緩和ケアチーム介入件数新規介入400件(非がん患者50件)、チームミーティング・回診1回/週、IPOS・自記式服薬記録の運用 ②地域連携カンファレンス1回/月 ③学会参加8回・発表4回 ④チーム活動の院内評価2回、院外第三者評価1回	令和7年3月	○	達成	1-①スクリーニング実施件数は1772件(外来383、入院1389;入院の回収率は48%と増加)。スクリーニングによる介入56件。早期からの介入で、外来フォローやACPにもつながっている。1-②PEACE・ELNEC研修を実施。またリンクナースと研修医の合同ACP勉強会を実施。訪問看護師も参加したことで、地域や多職種での支援について学ぶ機会となった。1-③認知度は13→14.4% 2-①新規介入432件(非がん患者44件) チーム回診・ミーティングは1回/週実施 IPOSを導入し、配布292件、回収152件。医療用麻薬の自記式服薬記録の整備、院内職員に周知し活用を図った。2-②地域連携カンファレンス13件 連携機関と具体的なケアの検討ができ、連携を深めることが出来た。2-③学会参加13回、発表6回 2-④院内の活動評価10月・2月、院外第三者チェック1月	完了	<ul style="list-style-type: none"> <li>スクリーニングシートの活用</li> <li>IPOS・STASJを用いてケアの質を評価し、チーム機能向上を図る</li> <li>日頃診療で連携している医療機関とより連携を深める</li> </ul>

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価	A 改善	
					区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸市立西神戸医療センター	1. 診断時～初回治療開始までに相談支援センターに繋がるシステムの構築 2. 医療の質の進歩に対応できる相談員の質の向上を継続する 3. 就労支援に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、治療と就労の両立での困り事に対して支援を受けることができる	1. 相談件数:500件/年以上。医療者からの紹介率30%以上。入院前支援担当・患者相談窓口との連携・協働。診断時～治療開始までの件数100件/年以上 2. 患者満足度調査結果、満足・やや満足85%以上。相談対応情報資料の評価・管理 情報源リストをデータ化し、最新の情報を提供できるようにする。相談対応評価表を用いた対応評価を行う(2回)。認定がん相談支援センターコールモニタリングの受審 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6件以上。入院前支援担当との連携を検討する。就労に関する相談ができるきっかけ作りを行う。困り事、気がかりに気付くことができるような資料を作成し、提供してもらう	令和7年3月	△	概ね達成 1. 相談件数:436件/年、紹介率20%、診断時～治療開始まで99件、いずれも目標未達成。患者相談窓口、総合案内で支援センターの問い合わせに対応できるようQ&Aを作成し協力を依頼した 2. 情報資料のリストアップはしたが、効果的な活用方法についての検討は実施できなかった。1月にコールモニタリングを受審し、情報提供方法(資料の活用)について助言を受けた 3. 新たな資料作成は未実施だが、診断された方への小冊子に、当院の就労相談のリーフレットを追加したものを配架することにした。相談件数:13件 目標達成	継続	1. 入院前オリエンテーション担当チームと、診断～治療開始までの患者・家族にセンター訪問(場所の確認も含む)につながるアナウンスについて検討する 2. 相談が多い内容の対応について、マニュアルを作成する。情報の資料の評価・活用方法の検討は継続していく 3. 継続
	がん患者支援体制の強化	1. 患者サロンの場を設け、ピアサポート体制を整える 2. 患者ライブラリーを活用した情報提供の場の充実を図る	1. 患者・家族の直接的な反応やアンケートを通じた意見を集約する。静岡県の患者会オレンジティと連携してピアサポート支援を実施した経験を持つ職員が中心となり、患者サロンを2ヶ月毎に開催する 2. 患者ライブラリーで管理している図書の内容についてカテゴリー化し、患者・家族に分かりやすい図書リストを作成し、誰もが自由に手に取れるリーフレットを作成する 3. 患者・家族が他の患者に“話してみたいこと・聞いてみたいこと”の内容を把握する。患者ライブラリーで患者サロン開催報告を掲示し、掲示内容を目にした患者・家族が患者サロンで“話してみたいこと・聞いてみたいこと”について記載できる意見箱を設置する	令和7年3月	△	概ね達成 【目標1】 達成。7月から2ヶ月に1回、PiaS目的の患者サロン「あじさい」を開催しアンケート結果では好評を得た。12月のクリスマスコンサートでは75名の来場がありがん体験者と家族の楽しむ姿が見られた 【目標2】 活動計画2では蔵書リストの整理に留まった。活動計画3では「あじさい」参加者から寄せられた言葉をライブラリーに掲示し患者サロンの雰囲気伝えていく。意見箱設置は行わず「あじさい」のアンケートで“話してみたいこと・聞いてみたいこと”を集約し、次回のサロンの話題として活用している	継続	【目標1】 2024年度は「あじさい」の開催頻度を1ヶ月に1回とし、がん体験者・家族が参加可能な機会を増やす。またPiaSを意図したレクリエーション「あじさい祭り(仮)」を企画し、より多くのがん体験者・家族や院内職員に対し「あじさい」周知の機会とする。また、がん体験者と家族を対象に勉強会を開催し、がん体験者の療養生活における知識向上を支援する 【目標2】 患者ライブラリーで「あじさい」を開催し、ライブラリー活用の機会を広げる
神鋼記念病院	緩和ケア及びがん看護教育の更なる質向上		1)がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会、受講率90%以上維持 2024年10月5日(土)開催予定 2)緩和ケア委員会主催のがん看護教育を立案し実施 3)緩和ケアに関するミニレクチャー動画作成(2023年度から継続)	令和6年10月	○	達成 1)2024年10月5日(土)開催した。院内医師受講率は95.7% 2)がん看護分野の認定・専門看護師が協働し、地域がん診療連携拠点病院およびがんゲノム医療連携病院に勤務する看護師に必要な内容について、ラダー別に教育計画を立案し、実施した。緩和ケア委員会では「がんゲノム医療」「放射線看護」を実施した 3)各部署から学びたいニーズを確認の上、ニーズの高かった「医療用麻薬」「疼痛」に関して計9動画作成した	継続	次年度も開催する
	緩和ケア及びがん看護教育を実施し、医療・看護の質向上	症状スクリーニング実施後、症状改善につながる対応の実施率が低い	1)症状スクリーニング運用改善を促す活動を継続・経過表へ症状を記載し観察、スコア2以上の対応(カンファレンス実施、看護計画立案・介入など) ・症状スクリーニング実態調査 ver.2 2)質の向上:スコアの精度改善に向けての現状調査を検討	令和7年3月	○	概ね達成 1)緩和ケアチーム回診やカンファレンス、リンクナースの活動支援を通じて、症状スクリーニングの活用を推進した。リンクナースの協力を得て、症状スクリーニング実態調査ver.2を行い、実施率は大きく向上していた。詳細結果は2025年5月に発表予定 2)質調査については2024年7月～データ収集中	継続	

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	(前頁)	緩和ケア関連の診療報酬の算定漏れ等が散見される(2022年度からの継続課題) *がん性疼痛緩和指導管理料	1)緩和ケア関連の診療報酬状況把握:がん性疼痛緩和指導管理料、緩和ケア診療加算、緩和ケア個別栄養食事管理加算、外来緩和ケア管理料の現状把握実施 2)算定漏れが散見されるがん性疼痛緩和指導管理料については漏れの多い診療科ごとのアプローチの実施	令和7年3月(5月、2月評価)	○	達成	1)医事室から定期的に診療報酬算定状況を確認。算定漏れはほぼなし。術後疼痛を対象にするかについては現状確認をしたところ、術後疼痛管理チーム加算で算定されていたため、対象外となった 2)算定漏れがあった場合は、医事室から医師へリマインド実施してもらっておりその対応を継続する	完了	
	がん相談支援Cにおける就労支援に関する相談体制の充実	ハローワークと連携し就職支援体制の充実をはかる必要がある	兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会の取り組みである「ハローワークとのオンライン相談会」に参加し、就職に関する相談対応を強化する	令和6年1月	○	達成	情報・連携部会のハローワークオンライン相談会実施施設に登録した。12月よりハローワーク灘、神戸との連携を開始し、1件相談を実施した	継続	患者や院内職員へ就労支援に関する情報についての周知を強化し、必要な人へつなぎ、必要としている人が利用できるようにする
		がん相談支援センターに繋げるための初期段階の相談支援体制の周知不足	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活動内容について、外来/入院患者および病院職員への周知活動の強化と実施	令和6年10月	○	達成	院内活動を実施し、外来/入院患者からの相談対応(23件)実施	継続	新しいナビゲーターの育成および外来/入院患者および病院職員への周知活動の強化
	AYA世代患者の支援強化に向けて院内周知を図る	院内医療従事者において、未だAYA世代に対する支援の認識が不足している	院内医療従事者に向けた院内研修等で知識の周知を図る AYA世代支援チームのメンバーは積極的に勉強会等に参加をし、情報の収集や知識を高め院内周知に還元をする	令和7年3月	○	概ね達成	院内合同研究発表会でチームの立上げを発表。学会や外部勉強会に参加、チーム内勉強会など知識向上に努めた	継続	チーム活動に加え、院内職員へ委員会立上げの周知継続とともに、対象患者の拾上げの体制をつくる
	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	●化学療法委員会を活用した外来/入院での化学療法施行時の安全性向上対策(CNS/CNによる連携強化、各種マニュアル更新、情報提供/共有活動強化等)の実施	令和7年3月	○	概ね達成	当院における化学療法の取組(副菜用多胎策、安全への取組、診療/相談体制など)の情報提供パンフレットの作成	継続	化学療法に関する情報提供パンフレットの充実と患者提供(HP/QRコード等の活用)方法の拡大
			●irAEマネジメントWGの活動強化(症例の情報収集と症例検討会による対策案等の情報共有)と情報発信	令和6年10月	○	達成	・irAEマネジメントWGの定期開催と症例検討実施による院内連携強化 ・irAE対応マニュアルの作成	継続	当院におけるirAE発現状況など院内統計の実施と対応マニュアルの更新/充実
がんゲノム医療提供体制の充実	院内におけるがんゲノム医療提供体制充実に対し、関連部署の更なる協力体制が必要	がんゲノム医療推進委員会を中心として急速に発展を遂げるがんゲノム医療に対する病院職員への情報提供活動の実施と患者さんにゲノム医療を周知するための関連部署への協力体制の構築	令和6年10月	○	達成	当院におけるがんゲノム医療の現状(実施体制、運用状況、実績等)の職員向け研修の実施。また、がんゲノム医療推進委員会において癌種別のCGP検査の実践の手引きの作成	継続	・癌種別のCGP検査の実践の手引きの更新 ・令和7年度より保険となる血液疾患のCGPにおける速やかな院内対応の整備	
関西労災病院	がん相談支援センターの周知	がん相談支援センターの支援・活動内容の周知が不十分である(患者、院外医療従事者、院内職員に対する周知)	昨年度に製作した「がんセンター紹介動画」を有効活用し、患者に対しては、市民公開講座やがん患者サロン、院外医療従事者に対しては、各種セミナーや勉強会、院内職員に対しては、新規採用オリエンテーションや院内研修会を通じて、更なるがん相談支援センターの周知を図る	令和7年3月	△	概ね達成	市民公開講座や新規採用オリエンテーション時に「がんセンター紹介動画」を上映し、がん相談支援センターの支援内容の周知に努めた	継続	患者、院内外の医療従事者に対し、引き続き支援内容の周知に努める。特に、院内職員に対しては、定期的な研修会や院内広報誌の作成を計画し、当院の役割や支援内容に対する理解を深める機会を設ける
	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	支援を必要とする患者の抽出が不十分。また支援内容についても更なる充実が必要である	就労支援スクリーニングを活用し、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を徹底する。また、外部リソースの活用として、現行の「社労士による相談会」、「ハローワーク専門相談員による相談会」は継続しつつ、更なる外部リソースの有効活用を検討する	令和7年3月	△	概ね達成	新たな取り組みとして、「アピアランスケア個別相談会」を開始し、外部リソースの活用を充実させることができた	継続	「ハローワーク専門相談員による相談会」の支援・介入方法の変更や、多職種から構成される「両立支援チーム」の設置など、就労支援・両立支援を必要とする患者へのサポート体制を充実させる

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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取組	相談対応の質保証、改善に向けた取組が十分にできていない	「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を年1回以上実施し、相談員毎の対応レベルのばらつきを解消し、相談対応の質の向上に努める。また、相談員研修等に積極的に参加し、新たな知識の習得にも努める	令和7年3月	○	達成	年1回以上の事例検討の機会を設け、相談対応の質の向上を図ることができた	完了	
	がん教育の充実	実施方法及び講義内容について、教育委員会担当者との十分な検討ができていない	公立学校への「出張がん教育」を開始してから5年を経過するため、教育委員会担当者との実施方法や講義内容(医師のみではなく多職種による講義など)を今一度検討し、がん教育の充実を図る	令和7年3月	△	概ね達成	教育委員会担当者との相談、検討した結果、今年度については、昨年度と同様の実施方法で開催することとし、公立中学校にて、出張がん教育を実施した	継続	教育委員会担当者との実施方法や講義内容(医師のみではなく多職種による講義など)を今一度検討し、更なるがん教育の充実を図る
	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である。地域のニーズの把握も不十分である	昨年度実施した各種セミナーでのアンケート結果を活用し、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的に実施する	令和7年3月	○	達成	在宅や訪問看護師向けの各種セミナー開催後に、アンケート調査を実施し、開催を希望するテーマ等を把握することができた	完了	
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室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7年3月	○	達成	2024年度はミニレクチャーを1回実施 e+Learnigシステムへアップロードし、院内教育を進めていくことができた	継続	継続して院内教育を行う
		エキスパートパネル実施可能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	がんゲノム医療拠点病院と連携し、院内でのエキスパートパネルを開催するための院内システムを調整し、スムーズにがんゲノム医療が提供できる体制を整える						院内でのエキスパートパネルが実施できるシステムを調整し、実装できた
	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。	2026年に新病院へ移転するにあたり、外来化学療法室運用に関する見直しが必要である	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し、院内のがん薬物療法の安全管理に務める。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新病院を見据えた体制を構築する	令和7年3月	○	達成	委員会を通じて、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開催する合同会議を開催しがん薬物療法を充実するために一元化を図った。カンサーボードのフローを作成し、原発不明がん診療の体系を作成した	継続	がん薬物療法の病棟・外来の統括管理を行ない、診療・医療・ケアの質の向上を図る
		がん薬物療法に関するマニュアルが院内で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理解促進と活用、周知徹底を図る	令和7年3月	△	概ね達成	免疫チェックポイント阻害薬適正使用マニュアル、VEGF阻害薬マニュアル、高血圧蛋白尿、皮膚障害に関するマニュアル、医療安全・抗がん薬事故防止スタンダードマニュアル等の改訂を行った。HPの更新を行ない院内周知に努めた	継続	勉強会の開催によるマニュアルの理解促進と活用、周知徹底を図る
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	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SSIONAL)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。厚生労働省の令和6年アピランス支援モデル事業に基づき、相談支援、情報提供を実施する体制の構築と人材育成を行う	令和7年3月	○	達成	アピランスケアに関する講演会などがんセンター主導で講演会を開催し、がん教育につなげた	継続	継続して院内教育・人材育成を行う
			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7年3月	×	未達成	地域連携パスの運用推進について話し合っているが、完全な実施へは至っていない	継続	引き続きパス運用を継続する

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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 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がある。適応にあわせたレジメンの作成を行い、バイオ後続品使用の機会を増やす。また、患者のQOL向上及び安全・安心ながん化学療法を実践するために、地域におけるシームレスな患者指導を実現するために、保険薬局との情報共有及び連携を強化する	引き続き、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 また、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。また、地域の薬局薬剤師を対象として研修会等を実施する	令和7年3月	○	達成	バイオ後続品の導入は、適応取得後に最短で承認されるよう申請し承認を得ている。ペバシズマブの切り替え及び医事課の算定率上昇により、2月末までに167件(前年度比165%)に算定件数が増加した。 連携充実加算の算定を強化し、保険薬局への情報提供は2月末までに1,454件(前年度比197%)に増加した。地域の薬局薬剤師を対象に、がん診療拠点病院医療者研修会2回に加え、症例報告会を始めて開催し、情報共有・交換を行った	継続	・がん薬物療法検討部会において、抗がん剤のバイオ後続品の導入を積極的に行う。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導入加算の算定を継続する ・保険薬局との連携をさらに推進するために、連携充実加算により患者にレジメン(治療内容)等を提供し、保険薬局への提示を依頼を継続する。また、地域の薬局薬剤師を対象として研修会等を実施する ・令和6年度に開始した薬剤師外来により、安全・安心ながん薬物療法を実施する
	がん診療に携わる医療従事者(看護師)の育成について(がん薬物療法に携わる看護師が専門的な知識・技術を獲得し、がん薬物療法を受ける患者・家族に対して安全で質の高い看護を提供する)	がん薬物療法の進歩に伴い、治療は複雑化し対象患者も多様化しているが、看護師の知識不足により、十分な患者支援が行えていない	● 抗がん剤IVナースの育成 1. 県立病院統一の研修プログラムに則った研修の実施 2. 2023年度IVナース資格認定者44名であり、2024年度認定者10名の育成を目指す ● 抗がん剤IVナースの役割拡大 1. 病棟に所属しているIVナースの役割拡大(外来化学療法室と同様の役割:血管確保)を行うことで看護師のスキルアップにつながり最終的には患者への利益になる 2. 問題点の抽出と改善策の検討を行う(4~5月) 3. 他部門との調整(6月) 4. 1病棟で開始し、評価後対象部署を拡大する(9月) 5. 拡大後の評価 ● 院内インシデントの把握と改善策の検討 1. 院内で発生しているがん薬物療法関連のインシデントを毎月確認し、医療安全対策室と情報共有を行う 2. がん検討部会でインシデントの状況を周知し、改善策について検討する 3. 組織として改善策が必要であれば、がん化学療法・レジメン検討部会で提議し、検討する ● がん看護検討部会でリンクナースを育成する 1. 化学療法のグループ活動を継続し、セルフケア支援の質向上に取り組む ● 研修会の実施と参加:研修会を通し、がん診療およびがん看護の質の向上を目指す 1. 年間計画に則り、院内がん看護研修会を実施する 2. 院内・院外で開催されるがん関連の研修会の案内を行い、最新の知識獲得の場を提供する	令和7年3月	○	概ね達成	抗がん剤IVナースは、2024年度16名が新規認定、44名が資格更新できた  病棟(8棟)でIVナースによる血管確保を7月婦人科から開始し、順次診療科を拡大した。IVナースによる血管確保は、安全な投与管理が可能となり、医師からのタスクシフトの効果も得られた。 インシデントについて、医療安全対策室と情報共有を行い、適宜関連部会で検討することができた。 セルフケア支援の質向上をめざし、看護部委員会活動を行ったが、質の評価は行うことができなかった  計画通り、院内がん看護研修会を行った。次年度以降も継続して実施予定である。 看護部やがん看護検討部会を通し、研修会の案内は行っている	継続	抗がん剤IVナースの育成と対象病棟の拡大を行う  がん看護検討委員会リンクナースの課題取り組みの支援を行い、看護の質向上を目指す
	化学療法室における栄養相談について	栄養状態の悪化が予測される切除不能消化器がん患者を中心に栄養介入を行っているが、そのほかの患者に対しては食欲不振や体重減少が認められてからの介入に止まり予防的栄養介入ができていない	術後化学療法患者や消化器がん以外の患者の事前抽出基準を定め、予防的栄養介入を実施する体制を構築する	令和7年3月	○	概ね達成	胃癌、切除不能大腸癌、膵臓癌患者を対象に、病棟担当管理栄養士と連携して栄養介入を実施する体制を整え、外来化学療法室での栄養指導実績が119%伸びた  R5年度平均13.5件/月、R6年度平均16件/月	継続	胃癌、大腸癌、膵臓癌以外の癌腫にも対象を拡大して、引き続き介入を行う

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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 尼崎総合医療センター	化学療法について 診療部のレベルアップ	化学療法の知識や経験の不足に起因するインシデントがみられる	隔月毎にテーマを決めて化学療法勉強会を開催し、中堅・若手医師の参加を促す	令和7年3月	○	概ね達成	テーマごとに化学療法勉強会を開催して中堅医師から発表してもらい、多診療科、多職種で共有できた	継続	新規薬剤の効果や副作用の情報を含めて、化学療法の最新知識を獲得するため、継続的に勉強会を開催してレベルアップに努める
	相談支援を必要とする患者・家族が相談支援センターを活用することができる	1. 相談支援を必要とする患者・家族や院内多職種に周知できていない 2. 院内他職種との連携ができておらず、多職種での介入ができていない 3. 当日相談の対応ができていないことがある	【周知活動】 ①院内外における周知のため、リーフレットや院内掲示ポスター、電光掲示板、HPの見直しを行う。 ②外来初診時(診断時)から治療開始までに、がん患者およびその家族が一度はがん相談支援センターを訪問できる ・各診療科カンファレンスやがん関連の委員会を通し、がん相談支援センターの役割について紹介し、理解を促す ・PFM、説明センター、放射線治療室、外来(診療)等各部門でがん相談支援センターの案内を行う ③治療開始までの相談件数の把握 ④各診療科毎の相談件数の把握  【多職種連携】 ⑤緩和ケアチーム、緩和ケアCN、患者サポートセンター、各科外来とカンファレンスを行い、連携体制を強化する ⑥他部門、他職種と連携した件数の把握  【予約に関すること】 ⑦予約方法の改善 ⑧当日対応できなかった患者の情報を把握し、改善策につなげる ⑨オンライン相談の体制整備と実施 ⑩結果、初回の相談件数割合が前年度比10%増となる	令和7年3月	○	未達成	【周知活動】 ①②院内リーフレットの整備(関係部署への徹底した配置)や院内掲示ポスターの整理を行ったことで、情報入手経路がリーフレットの相談者が優位に増加した。一方、担当医からの紹介は前年度に比べ30%程減少したがん関連の委員会を通し、がん相談支援センターの紹介を行ったが、結果として担当医やその他の医療関係者からの紹介までにはつながっていない インターネット(HP)は相談者の情報入手経路として、重要な役割を果たすと思われるが、今年度は見直しを行うことができず、次年度の課題とする ③相談者の治療状況は、治療前の患者は前年と大きな変化はなく、治療中の相談者が50%程度減少している ④診療科毎の相談件数の把握はできなかった  【多職種連携】 緩和ケアチーム専従である、緩和ケアCNとは日々カンファレンスを行っており、多職種連携が必要と判断した症例についても適宜連携を行い、実際に問題解決につながった事例も認めている 多職種連携を行った部門は、緩和ケアチーム、診療科医師、診療科看護師、病棟看護師、患者サポートセンター、薬剤師、認知症疾患センター等であった  【予約に関すること】 予約状況や実務者の勤務状況が受付担当者や実務者同士で確認できるよう、システムを構築し、一元化を行った。受付担当者の判断で予約取得を行うこともできている。昨年度オンライン相談の体制整備はされており今年度1件ではあるが実施につながった。HPを改善することでオンライン相談の件数は増加すると考えている。相談件数は前年に比べ、約50%の減少となった。2回目以上の相談者が40%ほど減少したことが主要因と考えられる。初回相談者数は横ばい~やや減少で推移し、目標の達成には至らなかったが相談支援を通し相談者の問題解決を行うことができていると評価する	継続	* 外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者およびその家族が一度はがん相談支援センターを訪問できるような体制整備を強化する ①院内外広報の充実のため、ホームページの改善に取り組む ②がん関連の委員会等を通し、がん相談支援センターの役割について周知する ③がん登録データの活用を検討する ④多職種連携体制は引き続き維持する  結果、初回の相談件数の増加につなげる
	多様な相談ケースに対する、相談技術や知識を身につけ、相談対応能力の質の担保を図る	1. 相談対応の方法が確立しておらず、相談対応の質の担保ができていない	【体制構築】 ①がん相談支援センターマニュアルの作成、整備(チェックリスト39) ②がん相談部会会議を開催し、体制や課題について検討する(2ヶ月毎)				【体制構築】 ①がん相談支援センターマニュアルの作成と整備を行い、がん相談部会での承認を得た ②計画通りにがん相談部会を開催し、多職種(医師・薬剤師・看護師・MSW・PT等)で体制や課題について都度検討を行った。対応困難事例などの情報共有や新たに必要な体制構築を行った。(診療に関する実務者の相談窓口として各診療科の担当者を決定した) ③小児がん連携病院として小児がん相談員専門研修を修了したスタッフが相談対応を行える体制を整備した		①相談対応の音声データを用いた評価を行う→がん相談対応評価等を用いた分析とフィードバック(チェックリスト41)を行い、質改善につなげる ②相談員全員が基礎研修③まで受講し、修了する ③相談員指導者研修を受講し、修了することで、兵庫県内のがん相談対応の質の担保を図る ④情報連携部会 相談員研修グループ活動に取り組む

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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)
兵庫県立尼崎総合医療センター			【質評価と向上】 ③期間を設定し、相談対応の音声データを用いた評価を行う→がん相談対応評価等を用いた分析とフィードバック(チェックリスト41) ④利用者アンケートを用いた分析とフィードバックを行い、改善点を検討(チェックリスト31) ⑤相談員同士で定期的に介入事例の共有や振り返り、検討を行い、相談内容に応じて提供した医学情報の整理と共有を行い、スキルアップを図る ⑥がん相談支援に関わる院内外の研修や学会等に参加し、自己研鑽を行うとともに最新情報等を部会で共有する 【その他】 ⑦兵庫県がん診療連携協議会に参加(年4回)、病院間の情報共有や協力体制構築を図る	令和7年3月	○	概ね達成	【質評価と向上】 ③④音声データを用いた評価は実施できなかったため、次年度の課題とする。利用者アンケートは実施したが、アンケートからは改善点は明らかとならなかった。(概ね肯定的な評価であった) ⑤介入事例の共有は振り返り、対応の内容の検討は管理者も含め、相談員同士で逐次実施でき、各相談員の専門分野を活かしたフィードバックを行うことで、相談員のスキルアップが図れた ⑥相談員対象研修や学会、セミナーなど積極的に参加できている 【その他】 ⑦兵庫県がん診療連携協議会に参加、病院間の情報共有や協力体制構築を図り、小G活動ではピアサポート育成活用Gリーダーとして取り組んだ	継続	
	就労の問題を抱えた患者・家族が、より充実した就労支援を受けることができる	1. 患者・家族に療養との両立支援について周知できていない 2. 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	【周知活動】 ①両立支援や離職防止について、院内掲示やホームページを利用し、がん患者及び家族への周知を図る ②離職防止、両立支援の必要性について院内スタッフへ教育を行う 【体制構築】 ③院内の専門家(MSWや看護師)との情報共有・連携を図る ④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) ・社会保険労務士や公共職業安定所とのオンライン面談の実施 ・公共職業安定所に相談希望票を作成する→相談内容がより明確になる ⑤「療養・就労両立支援指導料」算定に係る体制の見直し	令和7年3月	○	概ね達成	【周知活動】 ①②院内掲示の整理を行い、患者および家族への周知を行った。院内スタッフへの教育は一部の職種に対してのみの実施になっており、院内医療スタッフに対する教育については次年度の課題とした 【体制構築】 ③相談内容に応じ、院内の専門家との状況共有や連携は図れている ④システムを利用したオンライン相談の実績はなかったが、実際に社労士との面談の機会を設定し、同席を行った事例があった(1件) ⑤「療養・就労両立支援指導料」算定に係る体制の見直しを行ったが、院内運用には至っていない。がん領域だけでなく、他領域にも関連する事項であり、引き続き院内の運用方法について検討を行っていく予定である	継続	①就労支援、離職防止について広報活動を継続し、相談件数を増やす ②就労支援に関する専門家との協働を図る ③「療養・就労両立支援指導料」の算定に係る体制整備を行い、運用を開始する ④院内スタッフへの教育として、就労支援に関する研修会の企画をする
	ピアサポートを必要とする人が、必要な資源(ピアサポーターや患者サロンなど)にアクセスでき、支援を受けることができる	1. ピアサポーターや患者サロンの活動が周知できていない	【患者サロン】 ①患者サロンの継続(毎月第4水曜日) ②ピアサポーターと共に患者のニーズに応じた内容を検討する(例:栄養士、理学療法士、音楽療法士などとの共同やコンサート開催など) ③必要に応じ、院外の患者会や患者サロンを紹介する等の支援を行う 【ピアサポーターの育成】 ①ピアサポーターがピアサポートを行う上での困りごとについて支援する ②兵庫県がん診療連携協議会>情報連携部会>ピアサポート育成活用グループとしての活動に取り組む:今年度グループリーダー担当 ・院外会議の出席 ・ピアサポーター養成研修への協力 ・ピアサポーターフォローアップ研修・交流会への協力 ・ランドデザインの整備:担当	令和7年3月	○	概ね達成	【患者サロン】 計画に基づき、定期的なサロンの実施が行えた。月平均8名ほどの参加あり。今年度は多職種(栄養士・薬剤師・理学療法士・音楽療法士)の協力を得、サロンでミニレクチャーの機会を設けた。参加者からも高評価を得た。次年度のサロンについて、ピアサポーターと共に当院のサロンのあり方について検討を行う 【ピアサポーターの育成】 ①患者サロンに参加いただき活用できた ②兵庫県がん診療連携協議会、情報連携部会、ピアサポート育成活用Gリーダーとして、がんピアサポーター養成研修、がんピアサポーターフォローアップ研修を開催、その他ピアサポート体制作りや活動支援を行った	継続	①患者サロンの継続開催 ②ピアサポーターと共にサロンの運用について検討を行う ③ピアサポーターの人材育成 ④ピアサポーター養成研修やフォローアップ研修のサポートを行う

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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)
兵庫県立尼崎総合医療センター	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	他の疾患別リハビリ実施件数の増加と、スタッフの減少に伴い、年間集計で微減したりハビリ実施件数を増加させたい。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	令和7年3月	○	概ね達成	がんリハビリ実施件数は著増した4年前の件数を概ね維持できており、当センターの特徴の一つになったと考える また新たな分野である、循環器医師とがん診療医との協力による腫瘍循環器リハビリテーションに関しては、本年度の新規処方件数は減少している	継続	がんリハビリ実施件数においては現実績を維持継続していくことが目標である 腫瘍循環器リハビリテーションの分野においては、開始となってから3年となるが、新規処方件数の減少あり、今後再度周知を図っていく必要がある また来期以降も継続的に研修会や事例報告会を開催していきたい
		腫瘍循環器に注目したりハビリテーションが十分に提供出来ていない	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・部外周知も継続して図っていききたい						
	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	骨転移を有す、がんリハ処方患者が年々増加しているが、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が機能している。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・向上図る	令和7年3月	○	概ね達成	以前、リハ介入患者において当該入院中に2件の予期せぬSRE発生事例があった事をきっかけに、骨転移患者の集計や研修を継続的に行ったことで、セラピスト個々の危険意識も高まり、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が機能できている。リハ介入したがんリハ対象患者における骨転移を有していた件数は過去最も多かった	継続	来期以降も予期せぬSRE発生事例が生まれないよう、本年度体制の維持が目標となる。ただし、本年度で骨転移評価に対して中心的な役割を担っていた医師が退任されるため、滞りなく引き継げるよう体制を整える
近畿中央病院	苦痛のスクリーニングの充実	病棟では全がん患者への苦痛のスクリーニングが浸透したが、外来ではごく一部しか実施できていない(外来看護師が気になった患者のみ)	外来での苦痛のスクリーニングの実施 全がん患者をスクリーニングできるようなシステムを整備する ・外来看護師に対し、緩和ケアカンファレンスで必要性の説明 ・全がん患者に対するスクリーニングをどのようにすればできるか検討 ・外来リンクナースと共同して実施状況を評価	令和7年3月	△	未達成	外来におけるがん患者の苦痛のスクリーニング実施に向け、前半は勉強会と周知を行った(外来緩和ケアリンクナース) 9月～苦痛のスクリーニング実施中	継続	現在約10件/月 実施件数はまだ少ない。引き続き苦痛のスクリーニング実施に伴う困りごとなどを外来カンファレンスで確認しながら、実施増加に向けサポートしていく(PCN)
	緩和ケアの質評価	①該当部署におけるSTAS-J実施は定着化した、病棟NSによるスコアリング判断のばらつきが目立つ ②データ分析で、元々症状がない患者も母数に含まれ、正確なデータをカウントできていなかった ③IPOSへの移行準備	①該当部署教育の継続 ・疼痛、疼痛以外の身体症状、気持ちのつらさなどの勉強会 ・STAS-J 症例検討 ②適切な評価の実施 ・STAS-J開始～1週間後の評価 ・症状のある患者をカウント ③患者アウトカム評価であるIPOSへの移行準備を行う ・緩和ケアリンクナース会での勉強会	令和7年3月	○	概ね達成	【症状改善率】 疼痛:4% 疼痛以外の身体症状:-1% ①該当部署での教育を実施中 ・疼痛、呼吸器症状、鎮静、消化器症状、倦怠感、コミュニケーション等 ・STAS-J 症例検討 がん性疼痛テストでは概ね理解できている結果であった STAS-J:スコアリングのばらつきは改善しつつも判断に困っていることもあり引き続き症例検討が必要と考える ②該当部署でのSTAS-J実施 毎週病棟NSが入力しPCTとのカンファレンスで内容を確認しながらケアを検討中。初回入力時期のばらつきがあり統一が必要 ③緩和ケアリンクナース会でIPOS勉強会、症例検討を実施した	継続	①該当部署教育の継続 知識の普及だけでなく、症例検討を行い臨床に活かせる内容を検討する ②適切な評価の実施 PCT介入依頼時(初回入力)から2回目入力(1週間後評価)を統一する ③IPOSへの移行準備 STAS-J評価をしている部署も今後は患者評価のできるIPOSに一本化する ・PCT介入患者を対象とする ・前半準備、後半導入を予定
	地域連携	緩和ケアチーム介入患者の退院前カンファレンスにメンバー(PCN)が参加した:3件 訪問診療医、訪問看護師、CMとの連携を行った。うち1件、退院後の緩和ケア関連の情報提供などのやりとりがあった	退院前カンファレンスへの参加継続 ・PCNだけでなく必要時多職種にも参加してもらう ・広報:ホームページにアップ	令和7年3月	○	概ね達成	退院前カンファレンスへの参加件数(2024/3月-12月):3件 薬剤情報提供が必要な場合、PCT薬剤師が参加し、緩和ケアに関する必要な情報提供ができた	継続	引き続き、MSW(退院支援室)と連携し、PCT介入患者の退院前カンファレンスに参加する

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	意思決定支援に関する提供体制の整備	臨床倫理WG立ち上げ 院内医師/看護師に対してACPなどの現状アンケート実施 ・医療者間の認識ばらつき ・医療者間で共有ができていない ・説明同意文書が周知されていない	臨床倫理委員会/臨床倫理コンサルテーションチームの発足 ・体制づくり(メンバー検討、規定や運用検討など) ・コンサルテーションチーム活動(臨床倫理検討) ・各指針、説明同意文書などの見直し ・院内周知と教育	令和7年3月	○	概ね達成	臨床倫理コンサルテーションチーム(CECT)発足…PCTからワーキングメンバー選出し活動中 ・CECTシステム作り(規定、運用) ・コンサルテーション依頼:8件(4-2月末)カンファレンス実施 ・臨床倫理指針、説明意思確認書改定と院内周知 ・意思決定支援場面を動画作成し院内周知中	継続	・コンサルテーション対応継続 ・院内教育 各医療者によってとらえ方が異なる内容(例DNAR、鎮静、代理意思決定者など)に関しては掘り下げて勉強会や症例検討を行う
	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で、がん相談支援センターの紹介(4月) ②院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発(イントラネットの活用)(4月) ③病院広報誌又は職域広報誌を用いたがん相談支援センターの周知(10月) ④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) ⑤リーフレットの刷新(病院HPや病院ユーチューブのQRコード掲載)作成配布 ⑥がんサロンへ参加し、がん相談支援センターの紹介、広報活動を行う ⑦ケモ室訪問、外来診療科訪問を定期的に行う	令和7年3月	△	概ね達成	①②で、がん相談支援センターの活動内容を報告。がん拠点病院運営委員会に参加し、がん相談支援センターの利用を伝えた。昨年度刷新した、がん相談支援センターのリーフレットを新たに刷新(QRコードあり)し、職員自体の目にとまるようにした 他部署協力の元に引き続き紹介カード「がんと診断されたあなたに」冊子、リーフレットをセットにしてがん患者に配布中のほか、がん管理指導料算定場面でもがん相談支援センターの案内の協力がある ③は、タイミングを逸し掲載できなかった	継続	次年度、がんサロンで音楽療法を継続的に取り入れるプログラムとなる予定であり、がん相談PRもしっかり行う予定。次年度より患者広報誌には、定期掲載で対応し、時期を逃さないようにする
	相談者満足の高い相談支援が受けられる	フィードバックの機会が限定されている。相談対応について学びが消極的であった	①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月) ②マニュアルの見直しと、がん情報提供資料の点検確認を計画的に行う ③対応困難事例については部署カンファレンスで共有し支援の方向性や妥当性を検討する(毎週) ④指導者研修及び質保証についての研修に参加し相談対応について再学習する	令和7年3月	△	概ね達成	病院統合も控えており、各種マニュアルを整備し見直しも行った。がん相談件数報告を毎月の運営会議で行い、内容共有が必要な事例に関しては部署内カンファレンスで共有し対応を振り返った 参加予定の研修には、専従が指導者研修、専任が質保証研修に参加した他に新入職のMSWががん相談員研修Ⅰ、Ⅱの受講ができた。フィードバックアンケートについては、2月に実施する予定にしている	継続	次年度、相談員研修ⅠⅡ修了者がⅢの研修に参加できるように支援する。マニュアル・情報の更新についても定期的引き続き行う
	がんになっても安心して暮らせるよう支援する	就労支援を必要とする患者の情報収集と就労支援に向けての取り組みを強化する必要がある	①受診患者の就労状況を診療科問診票で聞き取りカルテに保存するよう働きかける ②就労支援について外来診療科向けに学習会を開催しがん患者の就労継続への支援の重要性理解を促進する ③就労関連のQRコードをパンフレットに掲載する ④必要時他院開催の社労士オンライン相談の申し込み対応を行う	令和7年3月	△	概ね達成	外来部門に就労状況の把握のための一段深い情報収集の協力を得るための学習会を開催する予定。昨年度の評価後(3月)に兵庫医大の社労士オンライン相談に1件申し込んだが、それ以降に社労士相談を必要とする相談患者がない状況である。⑤部署内学習会については短時間ずつ3回の学習会を開催し、最終で復習テストを実施した	継続	年度中には開催を行い、仕事を持ちながら治療に向き合う方々へ、外来スタッフ全員が通院中の患者に一步踏み込んだ関わりが取れるよう介入したい
	(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7年3月	×	未達成	当院のがんパスは乳がん、胃がん手術しか動いていない。委員会を通してのその他がんパスの紹介、使用方法、診療報酬等の説明を行ったが、使用してもらって来ず。まずはすべてのがんパスの運用整備から行うこととし、関係者で話し合いを進めている	継続	院内のがんパスの運用整備を行い、院内周知する

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	チームの介入が必要ながん/非がん患者に適切に対応出来るように、苦痛を把握するとともに、ディスカッションを充実させる	1. 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の実施が不十分である 2. 非がん患者への介入が難しい 3. 倫理的な事を含めた介入依頼時期が遅延することがある	1. 入院患者に限り、がんと診断された8割の患者に苦痛のスクリーニングを実施出来るようにする 2. 非がん患者の苦痛にもリアルタイムでチーム介入できる体制を構築する 3. チームカンファレンスに心不全CNや慢性疾患看護CNSに参加していただき、情報の共有(倫理面含む)を実施する ①課題を明確にする ②課題に対する方略を検討する機会にする	令和7年3月	△	概ね達成	1. がんと診断された患者へのスクリーニングの実施については、患者に記載の案内をおこなったが54%で、記載内容をカルテに残したものが39%であった 2. 4月～12月までの介入件数は3件となっており、全てコメディカルからの介入依頼となっていた 3. 慢性看護看護CNS参加のもと所属している部署の鎮静に関する課題についてチームとカンファレンスを実施し、対策を検討した。また鎮静に関する勉強会を院内向けに実施した	その他	1. スクリーニングの実施に関しては啓蒙活動は継続していくが、現在看護師中心の活動になっているためチームとしての目標は一旦終了とする 2. 非がん患者への介入活動を活発に行うためにはチームメンバーだけではなく、リソースNsや関連チームとの協働をおこなう必要がある 3. 鎮静に関する課題を多職種や他部署とカンファレンスを重ねることで、院内の知識の向上と同時にチーム介入のハードルを低くしていく必要がある
	地域のがん患者を地域で支援していく為に、地域の医療施設や関係スタッフと顔の見える関係を強化する	・関係する医療職の連携が不十分 ・連携する時間が取りにくい	近隣施設との勉強会や情報共有を行う機会の創設(年2～4回の実施を目指す)	令和7年3月	○	達成	○第1回は外部講師を招き、緩和ケアについて講演会を実施した。参加者100名(院外28名、院内72名/医師11名、看護師59名、薬剤師13名、ケアマネージャー1名、事務員1名、その他2名) ○第2回は昨年同様ケアカフェという形でメンバーをシャッフルしながら意見交換をおこなった。参加者32名(院内10名、院外22名)であった	継続	研修参加者の90%は、研修の内容や今後の活動に活かせるとの意見がみられ、拠点病院の役割を果たしていることにつながっていると考える。年2回と少ない交流の機会ではあるが、お互いの意見を交換することは相互理解の促進となるため今後も継続していく意義はある
	医師・薬剤師・看護師のがん化学療法に関する知識の向上	院内の化学療法の事故を軽減する目的で勉強会を開催する	院内の化学療法部会、医療安全管理室などと連携し、各診療科が開催する研修会を企画、実施する(年1～2回)	令和7年3月	○	達成	・婦人科がんについて、薬剤師、看護師を対象に勉強会を開催した。 ・CRSやICANSなど注意事項について病棟看護師に向けた勉強会を開催した	継続	新規抗がん剤が増え、注意事項など病棟看護師、外来看護師にも情報提供を行っていく
	がん患者の療養支援に関する取組み	化学療法室で療養支援や意思決定支援が必要な場合のカンファレンスを行う制度や仕組みがなく、他職種連携が不十分である	療養支援や意思決定支援を強化する為に、化学療法による副作用でセルフケアが必要な患者を意図的に抽出し、医師・薬剤師・栄養士・理学療法士などの職種が集まり、カンファレンスwp定期的に開催できる仕組み作りを行う	令和7年3月	△	概ね達成	外来にて化学療法中では、他職種からの依頼に頼っている。入院では、10月の栄養管理体制の見直しとともに病棟担当制を導入し、早期に栄養介入を開始した。入院から外来への栄養管理が継続できるよう対象患者をリスト化できるようにシステムを構築していきたい	継続	外来化学療法での介入方法を検討していく
	がん患者の栄養支援についての取組み	化学療法施行中の患者への栄養スクリーニングは、実施出来ているとは言えず、栄養士以外の職種によるスクリーニングに依存している	化学療法開始になる患者を抽出するシステムを構築し、化学療法施行中の患者に適宜管理栄養士による食事や栄養状態に関する聞き取りを実施し、食欲不振や味覚異常等の緩和に、早期に取り組むよう努める	令和7年3月	○	概ね達成	・栄養士の採用が進んだことで、体制が強化された ・食思不振、味覚異常の緩和への対応に取組めた	継続	引き続き聞き取りの強化と介入件数を増やせるように取り組んでいく
	必要な時に相談出来たと感じていただける満足度高める	初診時から治療開始までを目的に、がん相談支援センターを訪問出来る体制が強化出来ていない	・院内外を問わず、広報活動の強化 →全職員向けの講演会の実施(がん相談支援センターについて) →病院ホームページの内容を随時更新 →告知に同席した医療者が、患者へがん相談の案内を徹底する	令和7年3月	○	概ね達成	R6年8月に外来棟の仮運用が開始し、それに伴い、患者さんが必ず通らなければならない動線上にセンターが移設されたことで、アクセスしやすい環境となった	継続	告知時のフォロー体制強化のために、各科のクラークとも連携して、情報共有と案内の強化に引き続き努める
	継続看護の確立	関連部署との情報共有をするため、院内サマリーや看護計画を活用しているが、十分ではない	・放射線治療室でのサマリーや看護計画の記載方法が定着したので、次のステップとして理解度の確認や、他の必要な情報についての記載について検討する ・放射線治療の開始後に病棟を訪問し、考えられる有害事象やセルフケアについて情報共有に努める	令和7年3月	△	概ね達成	入院での放射線治療をする患者に関しては、サマリーや看護記録として病棟スタッフに情報提供を実施することはできている。放射線治療の初診前に、ADLや疼痛の程度を把握、継続したセルフケアをしてもらうため病棟を訪問し情報提供することができた	継続	病棟スタッフへ情報提供はできているが、継続した看護には繋がっていないのが現状としてある。引き続き病棟訪問し情報共有だけでなく情報交換できる機会を確保していく

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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、緩和ケアに関する研修を通し、がん医療の発展を担う人材を育成する必要がある。多施設から多くの看護師に参加していただけるよう、感染対策に留意しながらより研修効果の高い形態での研修を企画する必要がある	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育成セミナー」を昨年度と同様のオンラインでの開催に加え、希望者の見学実習を受け入れる 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「不眠は夜の問題ではない」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を活用し、専門的関わり(困りごとの解決や支援方法の提案等)を行う ④研修申込み時に見学実習希望状況を確認し、希望者については希望部署の見学実習を1日受け入れる	令和6年11月～12月	○	達成	例年のオンラインでの開催に加え、希望者5名の見学実習を受け入れた。見学実習では研修生の[希望部署(がん相談支援センター、緩和ケアセンター、地域医療連携室、看護外来)で体験研修を行った。参加者全員から「今後役立つ有意義な内容だった」との回答を得た オンライン研修は11/22, 29, 12/6の3日間開催した。院内1名を含む12名の応募があったが、欠席もあり全3回に参加した11名に修了書を交付した。第1回2回の講義には延べ26名の院内聴講生も参加した。参加者は最後まで熱心に講義を聴くことができおり時間配分は適切であったと評価する。第3回の事例検討では意見交換が活発になるまで少し時間を要したが、ファシリテーターの介入もあり最終的には具体策まで導き出すことができた 以上より、参加者の看護実践能力の向上に役立つ研修会となったと評価する	継続	今年度と同様に、希望者の見学実習(1日)と遠方や仕事終わりの参加のしやすさを考慮し、リモートによる3回構成の研修として開催する また、「意思決定支援」を題材に、AYA世代から高齢者までを対象に、意思決定支援の基本的な知識が習得できる構成とし、より多くのがん看護に携わる看護師が参加したいと思える研修企画とする
		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	1)専門・認定看護師や有資格者の実践力が向上する ①CNSCN会を②グループに分けて開催し、役割を推進していくためにより活発な委員会活動を行う ②CNSCN会を活用し、がん患者指導管理料取得数増加をはかる ③CNS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7年3月	○	達成	CNS・CN会を活用し、がん患者指導管理料取得増加を目指し、ポスターを作成するなど医師やジェネラリスト看護師の協力が得られるよう積極的に活動した。全CNS・CNの前年度実績と今年度の目標値を一覧に可視化したことで、前年度取得比率 がん患者指導管理料(イ)は152%、(ロ)は115%と大幅に上回った	継続	今年度もがん患者指導管理料取得可能なスタッフが増えたため、次年度は更なる取得件数増加へ向け、CNS・CN会を活用し継続して活動していく。 また、加算取得だけでなく、ジェネラリスト看護師のニーズに合った研修を企画・運営するために、CNS・CN会を活用し、より高度な知識と看護実践能力を持ったジェネラリスト看護師の人材育成に積極的に参画していく
		3. がんセンター独自の研修方法を有効に活用し、教育計画に基づいた研修を行う必要がある	1)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院内研修はCNSやCNを活用し講義を行う ③OJT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7年3月	○	達成	CNS・CNコラボ研修として「One Moreにトライ!研修」を3回コースで実施した。主テーマを「AYA世代患者の支援を考える」とし、ACPの実践やコミュニケーションについて深まるような研修企画とした。 延べ25名が研修に参加した 新たに「『CNS・CNの活動を知りたい』に応えます!」研修を企画し、シャドーイング研修を通して、ジェネラリストにCNS・CNの活動の意味や、やりがいや伝授した。希望者8名が3分野のCNS・CNのシャドーイングを行った	継続	問題点2.3.に対する改善のあり方および計画の軸がCNS・CN会の活動となるため、2.3.を1つに集約し、引き続き取り組んでいく
	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7年3月	○	概ね達成	・地域のクリニックに対して診療部と訪問を実施できた ・計画どおり、看護・介護連携の会合に交代で出席し、地域の課題を共有した ・地域交流会は、地域や医療スタッフのニーズを分析し、2回実施できた	継続	・新規の事業所の開設が増え、当院への挨拶訪問が増加している。事業所の特徴を部署内で共有し、スムーズな連携につないでいく ・地域交流会は、課題を分析してタイムリーな話題をテーマとし年2回計画していく
	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と返書依頼を継続し、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7年3月	○	概ね達成	・返書管理システムの利用と、紹介後の定点で返書実施確認を行った。毎週10-20件程度の督促で平均98%前後の実施率となっている	継続	・返書実施確認について引き続き、紹介後定点での実施確認を行う。未返書への督促は有効で返書率を向上させており継続するが、地域から安心して紹介してもらえるためには、100%を目指していく

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	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 ○紹介元医療機関へアンケート調査を行い、紹介受け入れの現状把握と課題解決に取り組む	令和7年3月	○	概ね達成	・医療機関別紹介数については、紹介実績として運営協議会で共有し経営戦略の資料としている。令和6年度はメダップ(株)と紹介データをもとに医療機関訪問を加速させた ・5月-6月に紹介元医療機関のアンケートを実施、結果をHPに掲載、地域医療連携交流会で報告を行った	継続	・メダップ(株)との共同により医療機関訪問を加速させ、紹介患者を増加させていく ・訪問前後の紹介数の評価をしていく ・医療機関訪問で得られた問題点について、可能な限り改善していく
	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	妊孕性の相談に必要な基本的知識・スキルを備え、自信をもって相談対応できるよう人材育成が必要である	1)AYAに関わる医療者ががん相談に期待する事を確認する 2)知識の習得、事例を用いて学習する ・基礎研修知識確認コースの妊孕性を受講し理解する ・事例検討を通して「正しい情報検索、専門的知識を用いた対象理解、必要な支援とその方法」を学ぶ ・活用できるよう妊孕性の相談支援に関する情報源、資料をまとめファイリングする 3)妊孕性の相談窓口となり、一般的な情報提供や、適切に専門にチームにつなぐ 4) 院外のがん相談支援センターが、どのように妊孕性の支援を行っているか情報収集し、当院における支援を検討する	令和7年2月	○	達成	1)「妊孕性の相談窓口となり、一般的な情報提供や、適切に専門チームにつなぐ」と役割を明確にし部署の目標として共有できた 2)研修受講や事例検討、マニュアルを精読し、基礎知識を習得した 3)妊孕性相談は3件あり一般的な情報提供を行えた 以上から、妊孕性温存の基礎知識、情報収集の項目、情報源、相談員の役割と支援を検討し、部内の妊孕性相談の対応骨子を整理できた	継続	対応骨子を活用して実践を積み、妊孕性相談の窓口として機能できるよう役割担う
	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	各部署(医師、病棟看護師、外来化学療法センター、外来、書類係)としてしっかりつながる体制整備を完成させる必要がある	1)療養就労両立支援指導料算定数の増加に取り組む。(目標値:初回算定10件以上) ・就労支援シートや入院退院チェックシートの活用状況を確認し、運用上の問題を修正して定着を図る ・就労支援シートの記載内容を確認し、必要な連携がない時は外来と協働して患者紹介する ・介入事例を共有してスキルアップを図る 2)両立支援コーディネーターを育成する 3)就労支援広報を強化する	令和7年2月	○	概ね達成	1)療養就労両立支援指導料【初回】算定を、11件に取組めた。就労支援シートからニーズを拾いきれていないことや、事務部門との連携が5件と少なく、主治医意見書の情報提供が十分に出来ていないことが考えられた 2)両立支援コーディネーターを1名育成できた 3)病棟看護師へ就労支援の体験研修を行えた。多職種カンファレンスでの周知は継続でき、広報に活かした	継続	各部署とつながる流れはできたが、実際の患者連携数は昨年の半数程度であり、課題が生じた。今年確認できた問題点からPDCAを回し、各部門との就労支援の連携数が増加するように取り組む
	県内の「院内がん登録情報」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. 都道府県拠点の指定要件として、今年度は県内48病院 2022年症例のがん登録数と治療数の情報収集と部会で承認を得た協議会ホームページ広報の更新が未である 2. 「標準登録様式」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. 2022年症例の県内がん登録部会の登録数と5部位がん(大腸・肺・胃・乳・前立腺)治療法の収集と協議会のホームページに広報を行う 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と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R6年11月14日(講義形式ZOOM予定) 当番:県立尼崎総合医療センター テーマ:喉頭・甲状腺・食道の解剖と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R7年2月 予定(情報活用ZOOM予定) 当番:加古川中央市民病院 テーマ:2022年症例公表統計作成 等 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7年3月	△	概ね達成	1. 「兵庫県がん登録情報」として48病院より2022年症例の部位別がん登録数と5部位がん(大腸・肺・胃・乳・前立腺)治療法の収集を行い統計を作成した・承認を得て協議会ホームページに広報した 2. 実務者ミーティングを以下の通り当番病院とZOOM +集合研修で開催した (1)第1回 11月14日94病院 217名参加(テーマ/講師:予定通り) (2)第2回 2月3日35病院 63名参加(テーマ:予定通り) ①施設別統計公表 ②がん登録の活用紹介・情報交換・検討「グループワーク」ハイブリット形式で実施した 3. 県内実務者相談支援 26件実施した	継続	1. 部会で承認された2023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を企画運営し実務者の知識向上、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ながら支援していく

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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・今年度は中級認定実務者が1名減となりマンパワーが減少している 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」が示されており集計・分析技能の向上が求められている 3. 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等に伴い作業が難しくなっている 4. 2016年症例以降の生存率集計(全国がん登録)が未定である	【院内業務】 1. 登録の精度とマンパワーを上げるために新人教育を行い認定者を育成する・新人以外は国がん主催の研修に参加し、日々の実務に反映させる。また、中級認定更新1名の合格を目指す 2. 国がんの公表時期に合わせ自施設ホームページの2023年症例のデータ更新を目指す 3. GTS機能を使用した届出方法を理解し安全に期限内届出を行う(7月8日~8月9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) 4. 運用管理規程に沿ってセキュリティ対策を継続し、全国がん登録の生存率集計に合わせた時点で2016年症例5年予後還元が受けられる準備が必要である	令和7年3月	○	達成	1. 新規採用者の育成に取り組みを実施しながら初級認定者研修1名、中級認定者研修3名が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。また、中級認定更新試験に1名が受験合格した 2. 広報として自施設のホームページに5年統計2020~2024年症例のデータを更新中 3. GTS機能を使用する届出方法にて10年生存率(2012年集計データや2023年診断症例の院内がん登録・全国がん登録の同時届出が可能となり、期限内に届出が行えた 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2016年症例5年予後還元が延期となっているため申請を対象年度に行うこととした	継続	1. 次年度も引き続き実務者の育成と登録の精度を上げるために国がん主催の研修に参加する 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届出方法を理解し安全に期限内届出を行う 4. 運用管理規程に従いセキュリティ対策を行い、生存率調査の時期に合わせ予後還元が受けられるように準備する。また、入退室記録などセキュリティ強化を継続する。次年度は、より経済的で効率のよいシステム構築に取り組んでいく
	1. 症状緩和における現場のスキルアップを図る	・睡眠薬推奨基準を変更したが、すべての診療科に浸透していない ・オピオイドの持続皮下注射や終末期鎮静に関するマニュアルは既にあるが、現場の医療者が必要な時に活用できていない	・「睡眠薬」「オピオイドの持続皮下注射」「終末期鎮静」に関する学習会を企画する ・学習会における理解度を終了時にアンケートで確認する ・学習会後の現場の変化についてチームメンバーで意見交換すると共にリンクナースからも意見を集める	令和7年3月	△	概ね達成	・「睡眠薬」については、院内外看護師のコアナース育成セミナーで、精神科医師・薬剤師・看護師の立場から講義を実施した ・「オピオイドの持続皮下注射」「終末期鎮静」に関する学習会は実施には至らなかった	継続	・「オピオイドの持続皮下注射」「終末期鎮静」は、次年度実施する
	2. 連携体制を作っていくために、介護施設における緩和ケアや看取りの現状を明らかにする	近隣の介護施設における緩和ケアや看取りの現状がわからないため、高齢がん患者の地域連携に難渋することがある	・地域連携室と協働し近隣の介護施設をリストアップする ・各施設における緩和ケアや看取りの状況を調査する ・調査結果から効果的な連携体制に向けた課題を抽出する	令和7年3月	△	未達成	・連携歴のある近隣の介護施設をリストアップした。各施設の緩和ケアや看取りの状況に関するアンケートを作成中であり次年度に継続する	継続	・アンケートを用いて施設の緩和ケアや看取りの状況を確認し、効果的な連携体制に向けた課題を抽出する
3. 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および薬剤適正使用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 ・ハロペリドール注使用による錐体外路症状等の副作用症状出現者が散見される	・週1回のPCTスクリーニングラウンドにおいて、入院時の苦痛のスクリーニングで痛み3以上、もしくは、ハロペリドール注使用患者で錐体外路症状が出現している患者の状況を確認する ・上記患者も含め症状緩和が困難な患者に対し、必要時薬剤の提案を行い病棟薬剤師と共に情報共有をしておく ・経過を確認し症状緩和が難しい場合はPCTカンファレンスに挙げ介入方法を検討する	令和7年3月	○	達成	・スクリーニングラウンドにおいて、医師、看護師、臨床心理士とともに状況把握し、確認した ・錐体外路症状についてスクリーニングラウンドおよび薬剤部内で啓発することにより、医療スタッフ(看護師、薬剤師等)の意識が向上し、錐体外路症状の早期発見につながっている。チームから、ハロペリドール注等のD2受容体遮断薬の使用法、減量の提案を行った ・症状緩和について病棟薬剤師と連携はできている。また、外来を含む症状緩和が必要な患者についてPCTカンファレンスに提案し介入に結び付けている	継続	・週1回のPCTスクリーニングラウンドにおいて、入院時の苦痛のスクリーニングで痛み3以上、もしくは、ハロペリドール注使用患者で錐体外路症状が出現している患者の状況を確認する ・上記患者も含め症状緩和が困難な患者に対し、必要時薬剤の提案を行い、病棟薬剤師と共に情報共有をしておく ・経過を確認し症状緩和が難しい場合はPCTカンファレンスに挙げ介入方法を検討する	

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	4. 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	・全職員に対し、safety plusの「命をつなぐ他職種連携講座～「死にたい気持ち」の理解と対応を学ぶ～を聴講できることをアナウンスする ・上記研修の聴講者数、職種を把握する ・研修未受講者に対し、希望があれば研修を企画し実施する ・研修終了職員にフォローアップ研修ができることや、フォローアップ研修の例を提示しニーズに合わせ実施する ・学習会後の現場の変化についてチームメンバーで意見交換すると共にリンクナースからも意見を集める	令和7年3月	○	達成	・全職員に対し、safety plusの「命をつなぐ他職種連携講座～「死にたい気持ち」の理解と対応を学ぶ～を聴講できることをアナウンスし、聴講者144名(看護師123名・医師8名・その他13名)であった ・その後、希死念慮のある患者にPCT介入依頼があり、病棟看護師と対応について話し合い、患者の思いを病棟看護師がしっかりと聴き支援できた ・各部署へフォローアップ研修のアナウンスを行い、外来で実施できた ・学習会後のリンクナースの意見は確認できていない	継続	・職員に対しての研修効果の継続性は時間の経過とともに薄れると考えられることと、新規入職者は聴講していないため、来年度も聴講のアナウンスを行う ・希死念慮のある患者だけでなく、家族や遺族への研修も検討してはどうか ・看護師が希死念慮のある患者と関わったときどんな困難感があったか、また関わるとしたらどんな困難が考えられるかをリンクナースに確認し、フォローアップ研修に繋げることを検討する
加古川中央市民病院	緩和ケアに関わる関係職種を育成し、基本的緩和ケアの質の向上を図る	今年度、緩和ケア科が診療科として新設され、緩和ケア病棟も開設される予定であることから、これまで以上に緩和ケアセンターの役割が拡大されることとなる。そのため、現場での基本的緩和ケアの実践の底上げが必要となってくる。しかし、現場では基本的緩和ケアと専門的緩和ケアについて十分に理解されていない状況がある。そこで、緩和ケアリンクナースの育成を行い、リンクナースを通して現場の基本的緩和ケアの底上げを図っていきたい	リンクナースの育成 1) 部署での活動のサポート【評価指標:各部署活動目標達成率80%以上】 ①緩和ケアにおける看護師の役割・脆められる能力について理解しリンクナースの役割についての動機付けを行う ②動機付け後、緩和ケアの現状・提供体制(リソース)について知り、各部署の課題、と取り組みを考えてもらう(計画立案) ③年3回、緩和ケアセンター看護師と面談を行い、自部署での活動をサポートしていく  2) 緩和ケアに関する知識を深め、現場での役割モデルを示す【評価指標:リンクナースに対する意識調査(アンケート)の実施】 ①リンクナース会初回にアンケートの実施 ②リンクナース会で役割モデルが発揮できるよう研修会・グループワークの開催 ③リンクナース会最終回で再度アンケートを実施し役割モデルが発揮できたかどうか調査する	令和7年3月	○	概ね達成	1) 今年度6回実施した。(奇数月)5月のリンクナース会で、①②(改善のあり方の)についてミニレクチャー、GWを行った。その後5-6月、10月、2月と3回リンクナースと面談を行い、部署の課題の明確化、活動目標の設定と活動のサポート、実施状況の共有などを行った  2) 5月の初回リンクナース会で、緩和ケアに対する興味、リンクナースを通して学びたいことなどのアンケートを実施した。その他の会では、今年度の目標に掲げたIPOSのアセスメントの充実に沿った内容でGWを中心に会を運営した。コミュニケーションの研修も実施した。3月に再度アンケートを実施し、評価を行う予定	継続	2月の最終面談でリンクナースの活動評価を行う予定としている。リンクナース会最終回で今年度の活動成果発表会を予定としている。当院の緩和ケアチームリンクナースの特徴としては毎年担当者が変わる、ラダーレベルが緩和ケアセンターが求めるレベルに達していない経験年数が浅いスタッフがリンクナースを担うことも多く、今年度の取り組み、課題が次年度に引継ぎができていない状況が続いている。部署間で共有してもらうように努めてもらうが、課題等については、緩和ケアセンターでもサポートが必要になってくる。また、リンクナースの特徴を考慮すると、リンクナースの役割の動機付けだけでなく、看護師としてのリーダーシップ、メンバーシップについても学べるようサポートも求められていると思われるため、リンクナースの育成については継続して行っていく必要がある
加古川中央市民病院	患者の苦痛を把握し、つらさに対する適切な支援を行う(苦痛緩和)	IPOSの取得率は上昇しているが、苦痛に対するアセスメントの入力率の低下もあり、「IPOSを取得する」という業務的な流れになりつつあり、IPOSの目的が曖昧になってきている印象がある。そのためIPOSの目的、運用について再度確認し、患者の苦痛について部署で考え、対応できるような取り組みが必要である。苦痛を把握し、苦痛に対する対応が検討されれば、基本的緩和ケアの実践の底上げにも繋がってくる。また、昨年度からの継続として痛みの評価が適切に行えているかを評価し、適切な支援に繋げていく	1) IPOS取得後のアセスメントの内容の充実【評価指標:アセスメント入力率100%】 ①アセスメント入力率の把握 ②アセスメントの内容の監査(把握した苦痛、苦痛に対する対応・ケアが記載されているか) ③アセスメントの入力率、内容を前後比較する  2) 痛みを評価し、適切な支援に繋げる【評価指標:NRS評価率 90%】 ①リンクナース会で痛みの評価について再度アナウンスする ②毎月のNRS評価率を全体、部署別で算出し、リンクナース、所属長と共有し、評価率上昇に向けた取り組みを検討してもらう	令和7年3月	○	概ね達成	1) 2021年度～2023年度の1ヶ月毎のIPOSのアセスメント入力状況を確認した。96.8%⇒93.3%⇒95.2%となり、未記入率は5～7%であった。監査をしていく中で、アセスメント記載ができていても、内容が不十分なことも多く、実践への繋がりが薄かったため、より実践に繋がられる、患者の苦痛に対応できるように、評価指標を変更した。アセスメントが適切にされているか、アセスメント監査を年2回行い、①～③段階で評価を行った。初回(4月)のアセスメント内容監査結果は①32%、②44%、③24%であった。2回目(12月)については、①18%、②28%、③54%となり目標は達成した  2) 痛みの評価(NRS)率は4月～12月まで平均85.9%となった。(昨年度は80%)。毎月集計を行い結果をリンクナースに提供している。集計方法についてリンクナースと共有することで、部署内でのNRS評価も少しずつ定着してきている	継続	リンクナース会でもIPOSのアセスメントの実施方法についてグループワーク、研修を行った。リンクナースの中でもアセスメントをどのように行うのか、症状、つらさの原因、関連性について考えることが難しいと感じているスタッフも多く見受けられた。身体症状の原因、関連性、それに伴う心理面等への影響、いわゆる全人的苦痛として患者の苦痛を捉えていけるようにサポートしていくことが今後の課題となってくると考える  痛みのNRSでの評価についても目標達成には至らなかったが、評価率は上昇している。NRSを適切に評価することは、患者の苦痛の軽減につながり看護の質の向上にも繋がってくると考える。次年度以降も継続して評価率を算出していく

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
加古川中央市民病院	緩和ケアの診療体制の強化	当院は、地域がん診療連携拠点病院であり、集学的な治療が求められている。同規模レベルでの病院では緩和ケアチーム介入が200~300件が妥当であるとされているが、当院の昨年度の実績は179件で、がん患者の割合は128件(72%)と他院と比較しても少ない。一方で非がんに対する割合は全国的に高い。今年度、緩和ケア科も新設されているため緩和ケアの診療体制の強化も期待されることから、緩和ケアチーム介入の増加にも繋げていきたい	1)緩和ケアチーム介入件数の増加への取り組み【評価指標:緩和ケアチーム介入件数200件/年】 ①緩和ケア病棟への転棟、転院を考慮する可能性がある患者のチーム介入依頼の検討について、診療科・診療支援部・看護部に広報する ②緩和ケアチームよりニュースレターを定期的に発行し、チーム活動を周知していく ③緩和ケアチーム介入に至らない場合でも、ケアや関わりに現場が困難を感じている場合には、現場のスタッフをサポートし間接的に患者の苦痛に対応できる体制を確保する ④間接介入、個別対応などの状況についても把握する ⑤緩和ケアチームメンバーは、専門性を活かし主治医団へのチーム介入を提案するなど、多職種からのアプローチを行う	令和7年3月	○	達成	緩和ケア病棟を検討している患者にはチーム介入依頼を検討してもらうよう緩和ケア医師から医師へ声掛けしたり、多職種からも気になる患者がいれば主治医に声をかけたり該当部署と共有するようにした。4月~12月までの緩和ケアチーム新規介入件数は168件であり、月平均は18件と進捗状況としては順調である。ニュースレターは担当者を決め、3か月に1回発行し、緩和ケア病棟開設後は臨時号として発行した。チーム介入には至らないが間接介入と個別対応としては4月~12月まで42件あった	継続	緩和ケア病棟が開設されたこともあり、緩和ケアチームへ介入依頼もコンスタントに得られるようになった。診療科の壁もあるが、多職種から声をかけること、緩和ケアセンターの取り組み、活動を周知し続けていることも介入件数の増加の1つの要因になっていると考える。当院の平均在院日数10.8日と入院期間も短いと、よりタイムリーな介入、外来で継続した関わりなどが求められてくると考える。来年度は緩和ケア外来の診療科枠も増加予定であるため、入院・外来を問わない緩和ケアの提供、また在宅療養を中心とした緩和ケアの提供などに努めていく
	相談者が質の高い相談を受けることができる	相談対応の質の管理、質の保証を維持・向上する必要がある	1)社会福祉士1名を兼任がん相談員として相談員基礎研修(3)を受講する 2)相談員が1回/年はコールモニタリングを実施する 3)国立がん研究センター認定がん相談支援センターコールモニタリングを受ける 4)昨年度、相談の質評価アンケートを年間通じて、対面相談者全てとしたが、回答を得られたのは45.9%であった。背景として、現在のアンケートを直接手渡しし依頼する方法では、対象の状況によっては依頼を躊躇する場面があったことが考えられる。今年度は更にフィードバックを得られる体制整備を検討していく 5)症例が少なく、知識・対応経験が蓄積されにくい希少がん、難治がん、AYA世代、がんゲノム関連の相談について、情報収集と整理を行う	令和7年3月	○	概ね達成	1)社会福祉士1名が兼任がん相談員として相談員基礎研修(3)を修了した 2)相談員全員が部門内「コールモニタリング」を終了した 3)国立がん研究センター 認定がん相談支援センターコールモニタリングを受け、他施設からフィードバックを受ける機会を得た 4)利用者から、紙面だけでなくQRコードを用いてスマートフォンからもフィードバックできるように整備した。回収数の増加はなかったが以前と比べて率直なフィードバックが増え、質評価アンケートの意義が高まった 5)AYA世代妊孕性温存についてはおおむね資料を整理できた	継続	1)QA研修未受講者が受講できるよう支援する 2)部門内コールモニタリングを相談員全員が受けられるよう計画、実施する 3)認定がん相談支援センターの登録更新の手続きを行う 4)利用者からのフィードバックが増えるようアンケートのあり方を検討する 5)ひきつづき希少がん、難治がん、AYA世代、がんゲノム関連の情報整備にとりくむ
	患者・家族が相談したいときにがん相談支援センターにつながるができる	4月の移転に伴い、院内外に場所や受付方法・活用方法の周知が必要である	1)既存のポスターやリーフレット、デジタルサイネージなど周知資料に新たな場所・受付方法を掲載する 2)外来、病棟のミーティング、医師カンファレンス、新人研修医が参加する緩和ケア研修会で新たな場所・受付方法を周知する 3)地域連携室と連携し、開業医訪問時に地域向けリーフレットの設置を依頼する 4)地域医療従事者対応の研修会で、地域向けリーフレットを配布する 5)広報担当の協力を得て病院ホームページでの周知を充実させる	令和7年3月	○	概ね達成	1)周知資料に移転後の場所・受付方法を掲載した 2)部署会及び緩和ケア研修会で移転後の場所・受付方法を周知した 3)4)院外対象の研修会の際にポスター配布を行った。また開業医や調剤薬局、病院フェスタや市の「がんを知る展」をとおして周知を図った 5)地域広報誌、ホームページに移転後の場所、受付方法を掲載した。ホームページには、動画で病院正面玄関からがん相談支援室の経路や相談方法や相談内容についてわかりやすく提示した	継続	1)2024年4月移転後、周知活動を継続してきたため、認知度を評価する機会を持つ。結果をみて今後の周知の方向性を検討していく
	仕事を持っている方が治療と仕事の両立支援につながるができる	1)対象者を拾い上げられるように、外来、病棟の部署会や医師カンファレンスで「治療と仕事の両立支援」のとりくみについて周知する 2)治療と仕事の両立支援の相談症例について、継続的に介入できるように運用を検討する	令和7年3月	○	未達成	1)部署会で「治療と仕事の両立支援」のとりくみについて周知した。仕事に関する相談はあったが、社労士やハローワーク、療養就労両立支援指導料につながる案件は限られた 2)両立支援コーディネーター間で症例カンファレンス開催を検討していたが、個別の情報共有にとどまった	継続	1)拾い上げの課題に対して、外来診察に同席しているMAに周知していく 2)運用については両立支援コーディネーター自身も実践経験が浅く、継続的な運用が行えていないことが考えられるため、相談事例の共有・検討を行うことや、社会保険労務士よりスーパーバイズを受ける機会を持つていく	

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	ピアサポートの質が向上できる	ピアサポーターの人材発掘・育成の必要がある	1)がん診療委員会、外来、医師カンファレンス、緩和ケアチームなどで周知する 2)がんサロン開催時にピアサポーター募集を周知する 3)希望者に対して、ピアサポーター養成研修受講をサポートする	令和7年3月	○	達成	1)2)がん診療委員会やがんサロン開催時にピアサポーター募集を周知した。 3)がんサロン「笑てん会」に参加されていた2名の方が、今年度のピアサポーター養成研修に参加することができた	継続	1)ひきつづきピアサポーターを発掘していく 2)がんサロンの振り返りをとおしてピアサポーターが主体的にスキルアップに取り組めるよう支援する
		がんサロンを活性化できる	1)昨年度はオンライン、現地を交互に開催してきたが、今年度はハイブリッド開催を企画しているため、運用フローを修正・評価を重ねる 2)参加状況とアンケートの結果の分析と評価を行う				1)ハイブリッド開催の運用フローを作成した 2)一定数の参加者が見込めるようになったが、がん種や世代の違いなどでピア同士の共感が困難な場面も見受けられた		1)患者・家族の多様な背景を考慮したサロンのあり方や運営方法を検討する
	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	県内の実務者ミーティングにて情報収集するとともに、他県が行っているセミナーや学会などにも参加し、実務者のスキルアップを図り、登録制度の向上を目指す 引き続き、登録対象の見つけ出しを効率的に行なえるよう検討していく	令和7年3月	○	概ね達成	県内の実務者ミーティングにおいて当番病院として課題を提示し、実務者間の情報共有や問題点の再認識ができた。県外のセミナー等への参加ができていないことが課題である。登録対象の見つけ出しの効率化においては以前の方法に比べ飛躍的に絞り込むことができた	継続	県外のセミナーや国立がん研究センターが主催しているセミナーにおいて、登録精度向上やデータ活用について学ぶ。現在の見つけ出しの方法で漏れが発生していないか検証する必要がある
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	兵庫県がん診療連携協議会ホームページでは全国集計されたデータを基に集計データを公開している。今年度も県内他施設と協力して、データの更新を図るとともに、自施設のホームページでは最新のデータを公開する	令和7年3月	○	概ね達成	県内の拠点病院等とともに兵庫県がん診療連携協議会ホームページに集計値を掲載することができた。また、自施設のホームページでも5月には更新の予定である	継続	引き続き兵庫県がん診療連携協議会ホームページにて県内の拠点病院との共同でデータを公表するとともに、自施設では最新の情報公開を目指す	
北播磨総合医療センター	がん看護実践の質の向上	・当医療センターでは全ての病棟にがん患者の入院があり、外来では通院しながら化学療法や放射線療法を受ける患者も増加傾向である。どの部署においても、様々な病期にあるがん患者やその家族のニーズを把握し、QOLの維持向上に向けた専門的ケアの提供や療養生活を支援していく看護が求められている ・一般病棟におけるACPの導入が進んでいない ・放射線治療室と病棟・外来の連携を充実させる ・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	・引き続き算定要件を満たす患者への介入について、がん患者指導管理料イ・ロの算定を継続する ・がん診療連携拠点病院の看護師として、患者・家族のQOL向上のために看護実践ができる看護師を育成するため、系統的ながん看護教育プログラムを立案・実施する ・がん関連の専門・認定看護師で定期的なミーティングを開催し、患者ケアの質の向上を目指す ・職員のACPIに関する周知の機会(研修開催・受講)を増やす ・がん放射線療法看護リンクナース会を通じ、病棟・外来看護師にがん放射線療法看護の知識の普及を行う ・がん研修会スタンダードコース・ELNEC-Jの企画運営を行う	令和7年3月	△	概ね達成	・令和6年度、がん看護専門・認定看護師全員で、がん患者指導管理料イは331件(1件500点)がん患者指導管理料ロは433件(1件200点)算定できた ・がん診療連携拠点病院として、がん看護研修会を4回、企画運営した ・がん診療運営委員会で北播磨がんセミナーを開催できた ・がん関連の専門・認定看護師が、1回/月がん看護ミーティングを実施し、病棟・外来・化学療法室・放射線治療室と連携し看護を継続している ・がん放射線療法看護リンクナース会を計5回開催した。毎回、リンクナースにアンケート実施し、放射線療法に関する疑問質問を確認、それらに対し皆で話し合い理解を深めた。リンクナース会で学んだ事を各部署で共有し取り組みとして発表することができた ・ELNEC-Jコアカリキュラムを企画運営した。今年度21名修了、院内の修了者99名になった	継続	がん看護専門・認定看護師として、緩和ケア委員会やがん放射線療法看護リンクナース会の活動や、がん研修会を通じ、地域がん診療連携拠点病院としての看護師を育成する また、がん看護ミーティングの継続やカンサーボードに参加し、外来や病棟、がん治療部門の連携を図りチーム医療を推進する

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療室看護師としてがん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</li> <li>・外来通院中の前立腺がん治療、頭頸部がん治療に対し、苦痛のスクリーニングを実施する</li> <li>・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」「ニ」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</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療室看護師としてがん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</li> <li>・外来通院で前立腺がん、頭頸部がんに対する放射線療法中の患者に対し、苦痛のスクリーニングを週1回実施しスコアNSR:5以上に対し苦痛のスクリーニングを実施した。頭頸部がん128件、前立腺がん276件実施し、がん患者しどう管理料口を84件(令和5年度年度:8件)算定した</li> </ul>		
	がん診療におけるチーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん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</li> <li>・がん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</li> </ul>	令和7年3月	○	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん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</li> <li>がん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</li> </ul>	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後データが蓄積すれば、広く発表できるデータを得ることができる</li> <li>引き続き連携強化を行うと共に、対象患者さんの拡大により算定件数を増加させる</li> </ul>
	がんリハビリテーションの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんリハビリテーション料の算定可能な療法士の退職により、研修を受講したにもかかわらず現状3名減となっている</li> <li>術前呼吸リハビリが必要ながん患者への指導方法の統一を図れていない。科別に重点化すべき点を各療法士が的確に指導できていない</li> <li>がんリハビリテーションを中心となって実施していた理学療法士の退職により、がんリハビリテーションを実施する療法士の関与度合いが異なり、実施内容に偏りが生じる可能性がある</li> <li>当院で実施しているがんリハビリテーションへの標準的プログラムを追加作成し充実を図る</li> <li>緩和ケア病棟対象患者・外来患者ではがんリハビリテーション料が算定できず、必要ながん患者への対応が実施しにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規採用者や若年療法士を中心とし、算定可能療法士の確保を図るため、がんのリハビリテーション研修に参加を行う。(2024年度 2025年度) 医師・看護部への協力を要請する</li> <li>術前呼吸リハビリの指導方法を検討し、改善を検討。指導方法の統一と、科別の重点課題を明確にすることにより、療法士間の指導内容統一を図り周術期の呼吸トラブルの軽減を図る</li> <li>前年度の結果より、重点的に取り組むべき患者について適切に関与できるよう情報共有を密に実施し、関与頻度の少なかった療法士にも標準的な療法が提供できるようプログラム内容の統一や記録の統一を図る</li> <li>頸部郭清後の上肢障害に適切に対応できるプログラムの標準化を図る。そのほか必要に応じてプログラムの作成を行う</li> <li>外来でも必要ながん患者へのリハビリテーションサービスの提供を可能な範囲で実施する。緩和ケア病棟看護師や緩和ケアチームと協同し、可能な範囲でのリハビリテーションサービスの提供を実施する</li> </ul>	令和7年3月	○	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. がんリハビリテーション従事できる療法士の確保 2024年度研修に PT2名 OT1名 ST1名 Ns1名、参加従事要件満たす療法士数 PT9名 OT2名、ST2名となった。</li> <li>2. がんリハビリテーション件数 2023年度と比較し、概ね同等の件数・対象人数であった。</li> <li>●2024年度 PT4019単位(実患者549名) OT720単位(実患者113名) ST290単位(実患者46名)</li> <li>●2023年度 PT3823単位(実患者511名) OT733単位(実患者118名) ST298単位(実患者48名)</li> </ul>	継続	

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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の強化が必要である  2. 就労支援、離職防止への取り組みについて、院内スタッフへの周知が十分に行えていない  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. がん患者およびその家族へがん相談支援センターへの周知を行う 1)がん相談支援センターのチラシを、ラインアカウントのQRコード添付に変更する。相談件数のカウントを行い、がん診療運営委員会で報告する 2)がん相談時に、情報入手経路について、アンケートを行う。がん相談終了時に、がん相談支援センター・がん患者サロン・社会保険労務士相談会のチラシを持ち帰ってもらう 3)ライン公式アカウントの運用を策定し、がん患者サロンの周知及びアピアランスグッズ等の紹介を行う  2. 就労支援・離職防止について、がん相談支援センターの取り組みを、院内スタッフへ周知する 1)院内向けがん相談支援センター便りを発行し、就労支援・離職防止についての記事を掲載する  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)を3名、(3)を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)国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を受講し、知識や情報の更新を行う 3)がん患者に関わる多職種でカンファレンスを行う	令和7年3月	○	概ね達成	1-1)外来で、がんと診断された時のチラシの配布については前年度から継続できた 1-2)がん相談窓口を利用された方へ来訪動機の確認を行い、毎月集計を行い、がん診療運営委員会で報告を行った。集計を行うことで、チラシをもってがん相談支援センターを来訪された方の9割がなんらかの相談希望があることが分かった 1-3)ラインの公式アカウントの取得を行い、毎月1回がんサロン及び研修等について周知することができたが、アピアランスグッズの紹介は行えなかった 院内の案内掲示モニターに、「がん相談支援センター」「がん患者サロン」の掲示を行った  2. 社会保険労務士相談会の周知については、院内向け「がん相談支援センター便り」で配信し周知を行った。緩和ケア委員会でも説明を行い、院内多職種に周知した 社会保険労務士相談会のチラシの内容について、多職種で検討を行い内容について一部変更を行った 社会保険労務士との連携がより図れるように、社会福祉士との交流の場(研修会)を持ち、顔の見える関係づくりに努めた 院内の案内掲示モニターに「社会保険労務士相談会」の掲示を行った  3-1)がん相談支援基礎研修(1)(2)を5名受講した。(3)については該当者がなく受講出来ていない。認定がん専門相談員の更新研修を2名受講した 3-2)がん相談支援センター利用者アンケートを、11月・12月に実施し、内容について相談員で共有を行った。結果については2月のがん診療運営委員会で報告を行う予定	継続	1-1.2がん相談支援センターへの案内チラシの配布と相談件数のカウントを行い、がん診療運営委員会で報告を継続する  2.継続して社会保険労務士会の周知に取り組みを行う。周知方法について、がん相談支援センタースタッフで検討し、実施・評価を行う  3-1相談員研修(1)(2)の受講を推進する 3-2継続して、利用者アンケートを行い、がん相談担当者で振り返り、がん診療運営委員会で報告を行う
	がん診療に必要な環境整備	・放射線治療装置および周辺機器の使用年数が10年オーバーになり、近隣病院では実施されている新しい放射線治療技術に対応できていない	・放射線治療機器の更新を検討する。現場レベルにおいては、更新に向けて各ベンダーからの情報収集に努め、これを病院運営側に適宜報告する	令和7年3月	○	概ね達成	関連企業による情報提供会ならびに勉強会を院内にて複数回開催した。また、関連学会の学術大会等への職員の参加により最新情報収集を行った。一方で、機器更新に向けて現場ユーザー側と病院運営側で十分なコミュニケーションが取れておらずその進捗等に関して現場側では把握できていない部分があった	継続	放射線治療機器更新にあたり、病院管理者側と現場側が緊密に連携し、経営および臨床の両視点から当院にとって最適となる機器選定ならびにその導入・運用ができるような体制を目指す
	院内がん登録実務の精度向上	・院内がん登録データを活用し、登録数や各治療を広報することが求められている ・がん登録中級認定者の4年毎の更新試験が実施される ・院内がん登録実務者のレベルアップが課題	・国がんの公表時期に合わせ当院のホームページの、2023年症例のデータ更新を目指す ・院内がん登録実務認定者更新試験を受験する。(中級認定者のうち2名対象) ・がん登録を取り巻く環境変化に対応するため、各種研修会に参加する ・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努める	令和7年3月	○	概ね達成	・2023年症例のがん統計を作成中である。(国の公表に合わせて、時期を後ろ倒した) ・院内がん登録実務認定者更新試験を受験し合格した(中級者2名) ・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) ・2018、2019年度がん登録患者の、住民票照会による生存予後調査を実施準備中である	継続	・院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法を広報する ・がん登録を取り巻く環境変化に対応するため各種研修会に参加する ・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年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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. 令和5年度に緩和ケアマニュアルの改訂を行っているが、活用促進のための働きかけを行う必要がある。また、がん患者に対して苦痛のスクリーニングとIPOSを実施しており、実施結果が緩和ケアの提供に繋がれるよう働きかけしていくことが求められている</p> <p>2. 緩和ケアチームへの依頼に適切に対応できるようチーム全体として研鑽や振り返りを行い、次の介入につなげる必要がある。また、チームメンバーのそれぞれが専門性を発揮して、チーム医療が活性化できるよう、チーム活動のあり方を工夫していく必要がある</p> <p>3. 地域の医療関係者と顔を合わせて話しをする機会が限られている。当医療圏の医療者間で関係性を構築しスムーズな協働ができるようまずはお互いの顔の見える場を設ける必要がある</p> <p>4. スクリーニングが適切な時期にできていない</p> <p>5. 院内医療者間でACPの概念について理解されていないことも多く、医療者への啓蒙と実践できるような知識体制作りが必要である</p>	<p>1. 関連ツールの活用促進 1)緩和ケアマニュアルの活用促進と追加・修正の検討を行う 2)緩和ケアマニュアルへのアクセスの利便性を高めるため、当院HPに掲載しオンラインで公開できるように調整を図る 3)IPOSの結果を患者支援に活用できるよう、PCTカンファレンスで共有する 4)苦痛のスクリーニング結果の確認と、患者への介入は引き続き継続する 5)強い苦痛を抱える患者に対してのカンファレンスが充実できるよう、カンファレンスツールを作成する</p> <p>2. PCTの質の向上 1)振り返りカンファレンスを継続する。様々な職種から、議題提案できるよう、半年毎に議題提案者を募り実施する。また、必要に応じて主治医チームの意見を取り入れ、多面的に振り返りが行えるよう調整を図る 2)院内外の研修会開催の情報交換を積極的に行い研鑽を重ねる 3)相互理解やPCTの質の向上を目的として、PCTメンバーが講師となりミニレクチャーを実施する。半年ごとに講師を募り、互いに学びを深める機会とする 4)PCTカンファレンスでは、各職種が意見を出しやすいように進行し、カンファレンスの活性化を図る 5)上記4)の実施後、PCT回診が効率良く実施できるよう、回診メンバーを調整する</p> <p>3. 地域との協働 1)地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療関係者との顔の見える関係作りのための座談会や研修会を企画し実施する 4. 患者の症例カンファレンスの実施や苦痛のスクリーニングを確実に実施する 5. 実践的な経験ができるように、講習会や講演会を行う</p>	令和7年3月	△	概ね達成	<p>1. 1)2)5)に関しては、緩和ケアチームが中心となり、実施している。また、マニュアルやツールの活用促進に関しては、緩和ケア委員会を通じて院内に発信している 3)に関して、緩和ケアチーム介入中患者へのIPOSの結果について、カンファレンスで共有することができなかった。その要因として、PCT介入後2週間、その後1週間でIPOSを実施しているが、状態変化、気持ちの落ち込み等により全例で実施できていないことや初回評価までに退院されており、実施件数が少なく、カンファレンスでの共有が定着していない。次年度は、IPOSを実施した患者の結果については、PCT内で全例を共有し、PCT介入の評価を行う 4)に関して、PCT看護師が入院がん患者の苦痛のスクリーニングの結果を確認し、NRS4以上でカンファレンスの実施、NRS8以上でPCT介入につなげることを行っている。しかし、医療者や患者の意向により必ずしもPCT介入には繋がらない場合があり、その場合、目安としてNRS6以上でPCTNs単独の介入を実施している。また、麻薬持参入院患者の場合、薬剤室から連絡があり、患者の疼痛コントロールの状態を確認し、必要があればPCT介入に繋がっている。いずれの場合も、医療者や患者の意向を確認しながら、介入の意向を確認しながら介入を行っている 3. 1)PCT主催の研修会は、実施できていないが、メンバーが緩和ケア病棟主催勉強会や、地域医療者とのデスクカンファレンス、地域の緩和ケアセミナーでの活動発表に参画し、地域医療者と共に学ぶ機会を持つことができた。引き続き、緩和ケアチームメンバーは各研修会・勉強会、カンファレンスに参画することを継続するが、PDCAの立案としては一旦終了する 5. 緩和ケア委員会で積極的にACPIについて取り上げた。また、非癌においても重要性を検討できた</p>	継続	緩和ケアチームカンファレンスの活性化し、がん診療におけるチーム医療の推進するカンファレンス方法を検討し、専門性を活かした活発な意見交換ができる場とするIOPS実施時期を見直し、IOPS結果を緩和ケアカンファレンスで共有し具体的なケア計画につなげる
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	<p>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、ホームページの充実</p> <p>2)遺伝性腫瘍と診断後の当事者支援体制の充実</p> <p>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</p> <p>4)エキスパートパネル自院開催にむけ、プレエキパネの実施を体制化の準備を整える</p>	令和7年3月	○	概ね達成	<p>1)院内の人材育成：ゲノム医療に関連する部門へ人材育成セミナー案内 ・看護部門：外来看護師向け勉強会 ・他施設へ出張講演会</p> <p>2)遺伝性腫瘍と診断された当事者向けのフォローアップ外来計画 外部講師を招いて全職員向けの遺伝に関する研修(1/21)実施</p> <p>3)市民講座、がん看護研修にて院内外へ広く周知 新人職員研修：遺伝情報の研修</p> <p>4)院内でのプレエキスパートパネル、ポストエキスパートパネルを実施</p>	継続	<p>1)・院内の人材育成に関しては、必要時研修の案内を行いつつ、外来看護師への教育を継続する ・地域へのゲノム医療に関する啓蒙については、適宜出前講演会を行っていく</p> <p>2)フォローアップ外来を開始</p> <p>3)市民公開講座2025年8月に計画</p> <p>4)外部講師とWEB会議を行うなど準備を行い、エキスパートパネル実施可能連携病院としての体制を整える</p>

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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 ・コーディネイト業務、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との情報共有 ・検査フローの作成	令和7年3月	○	未達成	1)・造血器腫瘍分野におけるゲノム医療体制に対応できるメンバーの選出を行い、定期的に会議に参加し、関係・体制構築をおこなった。 ・担当メンバーは、各自院外のセミナーに自主的に参加した ・検査課スタッフが8名CGMC研修に参加した  2)パネル検査のフローに関しては、情報収集を行い、進捗状況の確認は担当メンバー内で共有している。しかし、中核拠点病院でのフローの作成がまだできておらず、中核拠点病院のフローを元に作成予定とした	継続	2024年2月時点で製造販売承認はおりたが、保険収載には至っていない 造血器腫瘍分野におけるゲノム医療体制に関する情報収集を継続的に行い、体制構築を行いつつ、中核拠点病院のフローを元に作成していく
	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7年3月	○	達成	・前年度院内がん登録実務初級認定者となった2名が登録を実施した ・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7年3月	○	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
	ピアサポートを必要とする人が、ピアと語り合う場に参加し適切な支援を受けることができる	2023年6月～ハイブリッド形式で毎月開催しているが、参加者が月8名程度と少なく、ピアサポートを必要としている人に十分に届いていない  2024年3月末で、世話人(ピアサポーター)の退任により、世話人にピアサポーター修了者がいない状況になっている	1)がんサロンの充実 毎月第2水曜日14時～16時 ハイブリッド形式で開催 ①新規参加者の増加にむけてサロンのPRを行う ②サロンの内容検討 「話し合いの進め方」について引き続き検討を重ねる  2)新たな世話人を選出 ・ピアサポーター研修修了者の中から「世話人」役割を担って頂く新たな人材確保 ・新たな「世話人」役割を担って頂く方に、兵庫県がんピアサポーター養成研修の受講を促す	令和7年3月	○	概ね達成	1)がんサロンの充実 ・予定通り毎月ハイブリッド開催 ・新規参加者は月1人程度 ・サロンの運営について「話し合いの進め方」を世話人と検討→形式にとらわれず、わきあいあいとしたサロンを継続することとなる ・勉強会実施(3/12) アピアランスケア「眉の描き方」 2)新たな世話人の輩出 ・ピアサポーター養成研修終了者から1名世話人役割を担って頂いた ・2024年ピアサポーター養成研修へのサロン参加者の参加はなかった	継続	1)がんサロンの充実 ・新規参加者増加に向けた広報 ・サロンの内容充実に向けた取り組み  2)ピアサポーター養成研修参加促進
	相談者が質の高い相談を受けることができる	診断から治療開始までががん相談支援センターを訪問するように各科外来で【がん相談されたあなたへ】の冊子配布を依頼したが配布数が少ない。 基礎研修(3)修了者が退職に伴い減少している。 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 ①がん相談支援センターを訪問する仕組みとしての『がん相談されたあなたへ』の配布数増加 →適宜配布枚数を調査し報告、外来以外での配布も検討 ②院内外への広報 2)基礎研修(1)(2)(3)の受講促進 3)がん相談対応表を用いたモニタリングの実施：年4回 4)利用者からのフィードバック ・効果的なアンケートの作成と回収方法を決定し実施する	令和7年3月	○	概ね達成	1)がん相談支援センターの広報 ・外来での「がん相談されたあなたへ」の配布状況 月平均40部→60部 ・配布に向けた広報と教育 →外来管理者会議 外来での研修会 ・研修：7月がんサポーター養成講座 9月兵庫県薬剤師会/11月がん相談セミナー 2)基礎研修受講 ・基礎研修(3)受講終了：1名 ・基礎研修(1)(2)受講終了：3名 3)がん相談対応表を用いたモニタリング： 予定通り4回実施 4)フィードバック 利用後アンケートしてQRコードを活用したアンケートを検討中	継続	1)がん相談支援センターの広報 相談支援センター利用者増加に向けた取り組み  2)がん相談表を用いたモニタリングの継続  3)利用者からのフィードバック ・QRコードを用いたアンケートの実施と評価

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	2023年度 就労支援件数:63件と微増しオンラインでの相談も増えているが、支援が必要な人に就労支援を行っていることが伝わっていない 院内の職員、院外の関係者に向けた広報が必要である	1)院内外の医療者に向けた教育 ・新入職員(医師・看護師)へのオリエンテーション ・地域で開催されている「がんサロン」での広報 2)オンラインハローワーク相談会マニュアル作成 3)造血幹細胞移植患者の就労支援体制づくり	令和7年3月	○	未達成	1)院内外の医療者に向けた教育 ・新入職員(医師・看護師)へのオリエンテーション 4月+随時実施 ・7月:がんサポーター養成講座 ・9月:兵庫県薬剤師会 11月:がん相談セミナー ・12月:がん看護研修Step② 2)オンラインハローワーク相談会マニュアル →作成途中 3)造血幹細胞移植患者の就労支援 ・毎週実施している造血幹細胞移植チームカンファレンス参加	継続	1)院内外の医療者へ向けた教育 2)市民向けの教育・広報 3)造血幹細胞移植患者の就労支援体制作り
	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、全ての外来で導入に至っていない	1)一般外来でのIPOS導入の仕組みを検討する。 2)一般外来でのIPOS導入準備 スクリーニングフロー周知、IPOS勉強会の動画視聴を行う。 3)一般外来で導入開始。 4)一般外来で導入後、3ヶ月後に評価 「スクリーニング実施件数」「陽性患者への対応の有無」を確認	令和7年3月	○	概ね達成	・看護部の継続委員会と共に外来IPOS導入するために8月に「IPOS認知度アンケート」調査を実施。 ・10月~11月にかけて各科外来でIPOS勉強会(15分/回×8回)を対面で行った(参加者64名、欠席者1名)に関しては個別で動画視聴で対応 ・外来導入後のアンケート結果より、IPOSの認知度が向上した。(勉強会前79.7%、勉強会后100%)また、実施件数16件/3ヶ月(昨年2件)であり、運用基準の作成と周知が必要である	完了	今年度、外来看護師へ苦痛スクリーニング(IPOS)について周知はできた。次年度、導入後の現状や課題を確認のうえで既存の「緩和ケアチーム運用マニュアル」をもとに外来における具体的な運用方法を検討していく 次年度は、看護部の継続委員会と引き続き取り組んでいく
	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	・入院患者の医療用麻薬指導内容に個人差ある ・緩和ケア内科を介さないオピオイド使用患者のアドヒアランス状況の確認が十分でない	1)麻薬使用患者の指導件数の実態調査を進める 2)医療用麻薬使用中の患者に対して指導項目テンプレートを用いて薬剤師個別にスキルアップを目指す 3)外来化学療法センターと連携して医療用麻薬使用患者のピックアップと説明の充実を図り、外来化学療法センター利用患者の麻薬内服アドヒアランス状況について調査を行う	令和7年3月	○	未達成	1)医療用麻薬指導件数月約50件 2)テンプレート→現状と照らし合わせ見直し継続 3)化学療法室で麻薬指導月約2件程あり	継続	1)このまま継続 2)このまま継続 3)麻薬指導は行っているが、化学療法センターで指導を行っているため緩和ケアセンター指導として計上されていない。指導の内容を緩和ケアセンターの記録としても残すよう担当薬剤師に周知する
	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 ・外来患者の状況把握が不十分であり、介入が遅れる	・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策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) ・在宅医などの特色をしり、顔の見える関係を子馳駆するために、医療機関訪問を継続する	令和7年3月	○	未達成	・ラウンド前カンファレンスに参加出来ている(延べ参加人数:43人) ・入院中の患者は情報共有シートで共有している 外来患者もその都度共有している ・医療機関訪問は継続できている	継続	・ラウンド前カンファレンスの参加、医療機関訪問を継続していく ・患者家族の思いや支援方策は共有できているが、スタッフにより方法が異なるため統一し、誰もが共通して出来るようにしていく必要がある
姫路医療センター	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	・医療従事者に対する継続した情報提供及び連携体制の整備が必要 ・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	1)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 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がん医療・ケアに関する活動報告会 2)地域住民を対象としたがんに関する講座の実施 ①姫路医療センター公式YouTubeでの情報発信 ・がん検診及び治療に関する内容等 3)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継続	令和7年3月	○	概ね達成	1)がんに関する研修会の実施 ①がん遺伝子パネル検査に関する研修会(11/26開催 参加者:65名) ②PEACE研修の実施(9/14開催 受講者:12名) ③がん医療・ケアに関する活動報告会(1/23開催 参加者:84名) 2)地域住民を対象としたがんに関する講座の実施 ①市民公開講座「緩和ケアに関すること」「消化器治療に関すること」の実施 がん検診及び治療に関する内容のYouTubeは未達成 3)パンフレット等の情報整理 パンフレットの整理、来訪システムで配布する資料の選別アピアランスケアグッズの検討等を実施した	継続	1)がんに関する研修会の企画・運営 2)地域住民向けのYouTubeの作成・配信 3)適宜、パンフレット等の情報整理を行う

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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
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"> <li>・がん患者及びその家族等にがん相談支援室を認知してもらうシステムが整っていない</li> <li>・利用者からのフィードバックを得る体制整備ができていない</li> <li>・院内スタッフへのがん相談支援室活動の周知が不十分</li> <li>・相談対応に必要とされる知識や情報を更新するために継続した学習をする必要がある</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 来訪システム拡大へ向けた取り組み                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 電子カルテでの予約システムの整備</li> <li>② がん相談支援室開室時間内に対応できる事務員配置の調整</li> <li>③ 医師及び外来看護師へ周知及び協力依頼</li> <li>④ 実施後の評価</li> </ul> </li> <li>2) 患者・家族及び地域住民に向けた広報活動                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 院内のデジタルサイネージでのがん相談支援室に関する情報提供</li> <li>② がん相談支援室からの、地域住民に向けた広報誌の発行(1回/年)</li> <li>③ 姫路医療センター公式YouTubeでの情報発信・がん相談支援室の活動に関する内容</li> </ul> </li> <li>3) 利用者からのフィードバックを得られる体制整備                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 患者満足度調査へのがん相談支援室の認知度や利用に関する内容追加について担当委員会へ相談</li> <li>② 調査内容について検討</li> </ul> </li> <li>4) 診断早期からがん相談支援室を案内できるよう、院内スタッフへ周知                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 新採用者研修(医師、看護師、コメディカル)でがん相談支援室の活動概要について周知</li> <li>② 初期研修医へのオリエンテーションの実施</li> </ul> </li> <li>5) 認定がん専門相談員資格取得のための研修に計画的に参加する                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① がん相談員研修(1)(2)の受講(e-ラーニング)</li> <li>② がん相談員研修Ⅲ群研修の受講</li> <li>③ 各種学会・研修会への参加(Ⅳ群単位取得)</li> </ul> </li> </ol>	令和7年3月	○	概ね達成 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 来訪システム                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 電子カルテでの予約システムは整備せずに、電話連絡での対応とした</li> <li>② 開室時間内の配置はできなかったが、事務員が週5日勤務する体制となった</li> <li>③ 乳腺外科・消化器外科に加え、消化器内科・呼吸器内科・呼吸器外科・泌尿器科・血液内科・放射線科へ拡大した</li> <li>④ 導入した科のスタッフへ聞き取り調査を行い、マニュアルを2回修正した</li> </ul> </li> <li>2) 広報活動                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① デジタルサイネージへ情報を掲載した</li> <li>② 地域住民向けの広報誌の発行は未達成</li> <li>③ YouTube配信は未達成→A1版のポスターを作成し、院内8か所に掲示した</li> </ul> </li> <li>3) フィードバック体制                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① がん相談支援室の認知度等に関するアンケート調査の実施について事務部と相談</li> <li>② アンケート用紙を作成した</li> </ul> </li> <li>4) 院内への周知                         <ul style="list-style-type: none"> <li>新採用者研修・初期研修医研修・がん看護研修にて、がん相談支援室の活動概要について周知した</li> </ul> </li> <li>5) 研修への参加                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① がん相談員研修(1)(2)を受講(相談員1名)</li> <li>② Ⅲ群単位取得研修の受講(相談員4名)</li> <li>③ Ⅳ群単位取得研修の受講は未達成</li> </ul> </li> </ol>	継続	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 来年度はがん診療を行う全診療科へ拡大する</li> <li>2) 地域住民向けの広報の方法を検討する がん相談支援室の概要をYouTubeで配信する</li> <li>3) 広報活動を継続する</li> <li>4) 周知活動を継続する</li> <li>5) 研修を計画的に受講する</li> </ol>
	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"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 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(新採用者研修、初期研修医オリエンテーション、広報誌など)</li> <li>2) 兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会の参加 就労支援推進Gでの活動を通して、他院の活動を知り情報共有することで本院の就労支援につなげる                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 就労支援推進G定例会への参加(1回/月)</li> <li>② 9月部会(Ⅲ群認定研修)の企画・運営</li> <li>③ ハローワークとのオンライン面談の実施</li> <li>④ 長期療養者就職支援事業におけるハローワーク姫路の出張相談の継続(1回/月)</li> <li>⑤ 両立支援コーディネーター基礎研修の受講(MSWより1名)</li> </ul> </li> </ol>	令和7年3月	○	概ね達成 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 院内スタッフへの就労支援の周知 新採用者研修・初期研修医研修・がん看護研修にて周知した</li> <li>2) 兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会への参加                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① ②を実施した</li> <li>③ オンライン面談の案内を適宜相談者へ実施(オンライン面談:0件)</li> <li>④ ハローワーク姫路と連携し、出張相談(1回/月)を実施した(相談件数:3件)</li> <li>⑤ 両立支援コーディネーター基礎研修受講は未達成</li> </ul> </li> </ol>	継続	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 就労支援の周知を継続する</li> <li>2) 就労支援を継続する 両立支援コーディネーター基礎研修の受講:相談員1名(MSW)</li> </ol>

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
公立豊岡病院	がん登録実務者の充実	実務担当者が1名であり、増員したい	中級認定者を増員するために、まずは初級認定者を育成する	令和7年3月	○	概ね達成	初級認定者を1名確保した	継続	中級取得に向けて学習に励む
	がん地域連携パスの更なる活用	現在、患者に適応できているパスは、胃がん、大腸がん、乳がんとなっている。一人の連携医が複数のパスを受け入れてるところもある。新たに胃ESD、大腸ESDパスを作成したが実績がない	連携推進員を活用し、継続的にパスの啓蒙に取り組んでいく	令和7年3月	△	未達成	連携医に説明して回っているが、実績がなかった	継続	連携推進員を活用し、継続してパスの啓蒙に取り組む
兵庫県立淡路医療センター	1. 化学療法の質と安全面の向上	入院・外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する理解度が違うため、医療従事者の(特に看護師と医師)の役割分担がことなる	1. 化学療法に関わるすべての医師、コメディカルに十分な、化学療法の教育を施行する。2病棟IVナースを導入したので、3病棟目の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再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 5. 遺伝カウンセラーの配備	令和7年3月	△	概ね達成	1. 化学療法スタッフ向けe-ラーニングの継続と入職スタッフへの視聴の義務化を行った。3病棟目のIVナースは6年度には導入できなかったが、来年度には3病棟(8西病棟)で目のIVナース導入予定となった 2. 院内がんセミナーはR7年3月5日に兵庫県立粒子線センターの寺嶋部長をお招きし開催することができた。実現はできていないが引き続き看護師、薬剤師とのケモミーティング調整中である 3. 毎月医師、看護師、薬剤師でケモミーティングを継続できた 4. 毎月継続し施行できた 5. 年度内の設置はできなかった	継続	1.irAE関連のe-ラーニングを導入を目指す。3病棟目の導入は7年度には達成できるが、日勤常時IVナースが従事している体制を目指す 2. 引き続き院内がんセミナーを継続、引き続き内服化学療法薬のHBV再活性化対策の人的介入はけもミーティングで検討する 3. ケモミーティングを継続し安全な化学療法施行を目指す 4. 引き続き継続する 5. 引き続き導入を目指す
	院内における緩和ケアの質向上が図れる	・症状スクリーニング・ACP実施において部署間で格差がある。実施ができていない部署について取り組みができるよう支援する ・コロナ禍以降、地域の病院や医療施設、医療スタッフと協働・連携が希薄化している傾向にある。意識的に連携が図れる場を設ける	・緩和ケア部会、緩和ケアリンクナース会を通じて、症状スクリーニングやACPの実施状況の報告、カルテ記録時にテンプレートを活用するなど部署や経験年数に関わらずケアに活かせるような取り組みを行う ・院外の医療者も含めた緩和ケアカンファレンスや研修会の開催について、Webだけでなく対面も組み込み率直な意見交換、情報共有の場を持つ	令和7年3月	△	概ね達成	1)疼痛アセスメントテンプレートを作成したが、活用件数は部署により差がある 2)10月にELNECを開催(13名参加)し、アンケートより学びの場となったと評価 3)ACP実施件数は44件。リンクナース会で事例報告を行い、各部署での好事例や困難さへの対応について検討、勉強会の開催を行い、院内外の参加者の知識向上を図った 4)PEACE研修会、緩和ケア連携研究会など院内外の医療者と知識向上と情報共有の機会を持てた	継続	1)症状アセスメントテンプレートをもとに、症状マネジメントが図れるよう支援継続 2)ELNEC-J研修は次年度も開催予定 3)ACPの実施についてリンクナース会での活動は継続。質問シートにとらわれず日々のケアや関わりからACPを意識し、患者・家族の思いを院内外で情報共有を図るなど質向上に努める 4)PEACE、緩和ケア連携研究会など研修会は継続し、ケアカフェの開催は運営方法を見直し、母体を地域連携室とし活動する
	がん相談支援センターの機能強化に努め、役割・相談の場を周知する	・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外来・病棟等の院内掲示物、リーフレット、ホームページ等の広報は年1回見直しを行う ②患者サロン再開について代表者・事務局と連携し、年度内に再開する。再開時には院内職員にも周知する ③院内職員に相談支援センターの環境について情報発信する(Eラーニングなど)	令和7年3月	○	概ね達成	①年1回の見直しを実施。職員・患者向けアピランスの掲示物を新たに作成 ②代表者・事務局と連携し5月より患者サロンを再開、院内職員への周知を実施。がん相談支援センターパンフレットやホームページでも再開の周知を図った ③新人ORラウンド時にがん相談支援センターについて説明、Eラーニングでの配信は2025年度に行う予定	継続	①については今後も継続 ②再開できており終了 ③患者に利用してもらうためには院内職員への周知も不可欠であり今後も継続する

《令和6年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
赤穂市民病院	グループ指定のがん診療連携拠点病院及び西播磨地域医療機関との連携を深める	昨年度は、兵庫県下でも初めての指定であり、連携体制が確立できるよう取り組んだ。今年度は、その連携を強化し研修やwebカンファレンスの充実を図る必要がある 西播磨地域における当院の役割や機能を外部に可視化し、活用してもらう必要がある	【グループ指定】 1. 確実な連携体制を確保するため、グループ指定病院と定期的ながん診療に関するweb会議・カンファレンスなどを開催する(年2回) 2. グループ指定病院と人材交流を図る 3. グループ指定病院と全連携実績の各資料及び内容を議事録として記録に残し保管する  【地域医療機関】 1. 地域医療支援委員会を開催する(年1回) 2. 地域医療連携会議を開催する(年1回) 3. 地域医療介護福祉懇談会を開催する(年2回) 4. 定住自立圏構想内において講演する(年1回) 5. 病院広報誌で地域がん診療拠点病院と相談支援センターを周知する(年1回) 6. がん患者の紹介・逆紹介のデータを作成する	令和7年3月	○	概ね達成	グループ指定病院と年2回カンファレンス(消化器内科・外科)を開催し、人材交流を図ることができた。西播磨地域医療機関との連携については、1~5まで計画通り実施できた。6は作成できなかった	継続	引き続き、グループ指定病院と定期的ながん診療に関するカンファレンスを実施し、人材交流を図る。また、西播磨地域医療機関とがん診療において連携を推進する
	緩和ケア医療の充実を図る	患者の苦痛を把握する症状スクリーニングシートが定着してきたが、緩和ケアチームにつながる症例が少ないため活用に向けた取り組みを再考する必要がある。緩和ケアに関わる医療従事者の質の向上のための定期的な知識の機会が少ない	1. 緩和ケアチームの活動内容を電子カルテ内の掲示板に掲載しスタッフに周知し症例件数の増加を目指す 2. 各部署の緩和ケアリンクナースがスタッフに症状スクリーニングシートの活用について再周知する 3. がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会(PEACE)に外部講師を依頼し、知識を得る機会とする(年1回) 4. 緩和ケアチーム内で勉強会や抄読会など定期的に知識を得る機会を増やす(年6回以上)	令和7年3月	△	概ね達成	・1は、年度内に実施できなかった ・2~4は、計画通り実施できた	継続	緩和ケアチーム依頼件数が少ないため、医師以外で看護師等のコメディカルからも介入依頼ができるようマニュアルを見直し、院内に周知していく必要がある。次年度に電子カルテ内の掲示板等で活動を発信する
	患者・家族が相談したい時にがん相談支援センターとつながることができる	がん相談支援センターの活動内容の認知度が低い  がん患者および家族が相談できる場所を認識できていない	1. がん相談支援センターの周知を図る 1)院内放送でがん相談支援センターを案内する 2)リーフレット/パンフレットやデジタルサイネージを1年に1回は見直し更新する(年度替り5月) 3)病院ホームページの掲載内容を修正(年度替り5月) 4)病院広報誌で地域がん診療拠点病院と相談支援センターを周知する(8月配布予定) 5)がん相談支援センターの活動内容を電子カルテ内の掲示板に掲載し、院内スタッフに周知し相談支援につなげる  2. がん診断時に医療者が、がん相談支援センターを紹介する体制を構築する 1)各関連部署に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを設置する 2)担当者が、がん診断時に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを配布し説明する 3)患者支援センターに来院した患者・家族を必要に応じてがん相談員につなげる 4)緩和ケアチームが作成した、症状スクリーニングシートを活用してがん相談につなげる(各関連部署で担当する看護師が担当する)  3. 毎月患者サロンを開催する 1)患者サロン内で年4回「がん」に関するテーマを発信・講座し、その後質問や意見交換の時間を提供する 2)ピアサポートに取り組むがん患者の支援を行う	令和7年3月	○	概ね達成	1. がん相談支援センターの周知を図る 1)~5)は計画通りに実施できた。さらに今年度は、地域型がんサロンより当院のがん相談支援センターの活動について講演依頼を受け、周知することができた  2. がん診断時に医療者が、がん相談支援センターを紹介する体制を構築する 1)~3)は今年度取り組みを開始した。とりわけ、外来・化学療法室において「がん相談窓口ご案内」パンフレットを配布することができた。一方で、全ての症例において、パンフレットの配布ができていない。また、4)はがん相談員につながるケースが少なかった  3. 毎月患者サロンを開催、患者会「ほほえみ会」の活動支援を行う 当院では今年度より患者サロンが開始となり、一般市民・患者等に対し、計画通り年4回「がん」に関するテーマを講座で発信することができた。また患者会「ほほえみ会」の運営、患者のピアサポーター研修の支援を行うことができた。それにより、新たに患者2名がピアサポーターとなった	継続	引き続き、がん相談支援センターの周知として広報誌・YouTube・ホームページ・デジタルサイネージにて発信を継続する。加えて、LINEやインスタグラムでも発信する  次年度は全ての症例において、がん診断時に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを配布できるよう院内への発信を継続する  また、次年度は当院ピアサポーターと協働して、全がん種対象の「がんサロン」を開催する

《令和6年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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の継続	<p>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、実施する必要がある</p>	<p>以下の研修会等を開催する</p> <p>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 ・がん患者自殺防止に関するセミナー</p> <p>②多職種カンファレンス ・がん患者自殺防止に関するセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ・がん患者自殺防止に関するセミナー</p> <p>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</p>	令和7年3月	○	<p>①概ね予定通り実施 ・緩和ケア研修会(7/20) ・がんの早期診断と治療(9/5) ・化学療法(9/27、11/7、2/25) ・がん看護緩和ケア研修会(2/13)</p> <p>②予定通り実施 ・がん患者自殺防止に関するセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ・がん患者自殺防止に関するセミナー</p> <p>③研修会やカンファレンスについて院内外へ案内し参加を促した</p>	継続	<p>・人員の入れ替わりにも対応できるよう引き続き①②③を継続する ・地域がん診療病院として、グループ指定先施設との合同がん患者自殺防止の研修会検討</p>
	放射線治療適応患者数の増加 専門スタッフの育成	<p>現状、放射線治療を提供する環境は十分整っていると考えられる。人員の入れ替わりがあり放射線治療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</p>	<p>放射線治療に関する知識に富んだ人材(放射線技師)の育成</p>	令和7年3月	△	<p>人事異動により2名の技師の入れ替わりにより、専門スタッフが流失したが、現在未経験者2名を新たに育成している</p>	継続	<p>放射線治療に特化した専門知識を有する職員を継続的に確保することは困難であるため、教育において、未経験者を想定したマニュアルを充実させることで、提供する医療品質を保ち、業務継続をおこなう</p>
	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	<p>①レジメン数が増加し、処方時にレジメン選択を誤る可能性がある ②オンライン会議の運用に部会員が慣れていないため、緊急にオンライン会議開催が必要な場合に迅速に対応できない可能性がある</p>	<p>①一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再審査を行う ②定期的にオンライン会議を開催し、運用手順の確認および問題点の抽出を行う</p>	令和7年3月	△	<p>①開院当初から使用歴のないレジメンを抽出し、各診療科の医師へ削除可否を確認し、合計14レジメンを削除した ②令和5年度および令和6年度第2回のレジメン部会をオンライン会議として開催した</p>	継続	<p>①継続して適正なレジメンの審議、登録、変更および管理を行い、安全な化学療法の提供に努める ②今後もオンライン会議を定期的に行い、緊急レジメン審議時にスムーズにレジメン部会が開催できる体制を維持する</p>
	がん免疫療法や、有害事象への対応の標準化を図る	<p>免疫チェックポイント阻害薬に加えて、二重特異性抗体薬が使用されることから、irAEやCRS/ICANSなどの有害事象に対する対策の標準化を図り院内全体で対応していく必要があるが、まだ周知が不十分である</p>	<p>①がん免疫療法に関する研修会を開催する ②irAEやCRS/ICANSに関する救急対応フローを完成させ、関連部署のスタッフに周知する</p>	令和7年3月	△	<p>①院内の全医療スタッフ対象に、免疫チェックポイント阻害薬とirAEに関する研修会、CAR-T療法、BiTEなどの新しい免疫療法に関する研修会を開催し、周知活動を行った。またがん化学療法リンクナースが、自部書スタッフに向けてIrAEに関する勉強会などを実施し周知活動を行った ②irAEに関する救急対応フローは修正できたが、CRS/ICANSに関する対応フローはまだ完成していない</p>	継続	<p>①ICIの適応は拡大しており、今後BiTEの使用も開始する予定である。副作用にはがん領域のみならず多職種チームで対応していく必要があるため、全スタッフに系臆して周知活動を行っていく ②CRS/ICANSに関する救急対応フローを完成させ、関連部署のスタッフに周知を図る</p>

《令和6年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価	A 改善	
					区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫県立丹波医療センター	早期から緩和ケアが提供できるよう、緩和ケアチーム活動の質を高める	1. 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	1-①緩和ケアチーム介入依頼目標数値:130件/年 1-②評価ツール(2024年度は評価ツール変更の予定)の普及と活用。各部署リンクナースへの周知とスタッフへの啓蒙活動をおこない、使用定着につなげる。ツールを使用することで患者の問題点を明らかにし、早期の問題解決につなげる 1-③PCTカンファレンスを定期的で開催(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・解決策を見出す。検討内容は病棟スタッフとも共有し、日々のケアに活かせるように支援する 1-④週1回の病棟ラウンドの定着。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 1-⑤緩和ケアマニュアルの修正 1-⑥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) 1-⑦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7年3月	△	概ね達成 ①2025年1月現在、PCT介入依頼件数は152件。昨年度の同時期と比較すると昨年度は175件であり、今年度は減少しているが目標数値は達成。スクリーニングの浸透不十分のため、適した時期にスクリーニングが出来ていない可能性もつけんすうげんしょうの原因として考えられる ②⑤緩和ケアマニュアル内の一部見直しが出来た。(症状スクリーニング対応フローチャート、症状スクリーニングシート運用手順)。リンクナースから各部署スタッフへ、使用方法について周知徹底。また、院内スタッフには情報配信し周知した。今年度予定していた評価ツールの変更は出来ず ③毎週木曜日のチームカンファレンスは開催。PCT介入依頼のある患者の情報は、チームメンバー内で情報共有出来ている。患者の問題点について協議、その結果を患者が入院する病棟スタッフ・主治医と共有し、治療について検討依頼をしている ④再開出来ず、次年度持ち越し ⑥2024年7月20日(土)開催。受講生18名(外部:医師:4名、歯科医師:1名、看護師:2名、院内看護師:9名、薬剤師:2名) ⑦2025年2月13日(木)がん看護緩和ケア研修会開催「アドバンスケアプランニングについて」参加者12名(外部1名) 講義・ロールプレイ	継続	①②周知したとはいえ、まだ完全に浸透しているとは言えず、引き続き周知していく。患者が抱える苦痛を早期にキャッチするにはスクリーニングは必要。がん患者の苦痛を緩和するためには適した対応が必要。引き続き介入していく ③PCT介入依頼のある患者への対応にのため継続必要 ④再開のための手順見直し、方法について検討していく ⑤一部の見直し終了。残っているマニュアルの見直しは引き続き行っていく ⑥継続 ⑦継続
	がん相談支援センターの役割を周知し相談件数が増加する	がん相談支援センターの業務内容を知らない医療スタッフが多く、相談支援に繋がっていない	①がん相談支援センター業務や両立支援などについてPR活動をする ・新卒者や異動スタッフに対面での周知会を行なう ・全医療スタッフにコメデックスを活用し周知する ・住民講話の参加 ・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両立支援を紹介する ・がん相談支援センターだよりの発行(3回/年) ②相談支援の質向上 ・アピアランスケアについて他部署との勉強会開催 ・患者アンケート用紙の内容見直し ・相談しやすい環境作りの見直し ・がん相談支援センターホームページの修正や追加を行なう ③がん患者サロンの定期開催ができる	令和7年3月	○	達成 ①実施済み ・対面方式(院内8部署23名、新卒看護師研修後21名)や電子媒体(全職員)丹波市内住民講話(6回見込み)で周知活動実施 ・たより(400部/3回/年)発行 ・入院センター来院時リーフレット配布 ②改善方法変更し実施済み ・スタッフが相談窓口につなぐことができるように周知した ・アンケート回収率向上に向けた取り組みを行なった ・連携センター入り口一部開放した ・ホームページ修正済み ③患者会の意向に沿い他職種参加のサロン開催(9回/年)ができた	継続	①継続 ・全医療スタッフが、がん相談支援センターの役割を理解し支援が必要な方に案内ができるよう取り組む ・地域住民、地域支援者など多くの方に情報提供を行なう ②継続 ・相談者が利用しやすく、相談して良かったと思える対応ができるよう取り組む ③継続
	がん登録の精度向上	院内がん登録実務者の計画的な育成が求められる	文書担当の医師事務作業補助者などから候補者を選定し、業務として実務者研修を受講できる体制を整備する	令和7年3月	○	達成 各種研修会に参加し、必要な情報取得等に努めた	継続	毎年度、継続した取り組みが必要

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫県立こども病院	小児がん拠点病院として再発・難治例の診療(造血細胞移植推進含め)	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は改善の余地がある	県内外の小児がん連携病院と強固に連携し、難治例の集約化に努める。同時にCAR-T細胞療法と造血細胞移植の推進に努め、連携施設の専門医育成においても貢献する	令和7年3月	○	概ね達成	県内の小児がん連携病院と密に連携し、セカンドオピニオンや再発難治例の受け入れを行った。加えて県外の複数施設から造血幹細胞移植やCAR-T細胞療法目的紹介を受け入れるなど受け入れ実績を積み上げた。県外の連携病院の要請に応じて造血幹細胞移植の採取指導に専門医を派遣した。また連携施設との現地、web症例検討会などを通じて専門医育成に注力し、2名が小児血液がん専門医、1名が同指導医を取得した	継続	引き続き県内外の小児がん連携病院と強固に連携し、難治例の集約化に努める。同時にCAR-T細胞療法と造血細胞移植の推進に努め、連携施設の専門医育成については人材交流などを通じて貢献度を高める
	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	国内の陽子線実施施設と比べて特に優れていると考えられる要鎮静症例、化学療法併用症例について正しく広報し、難治再発例の陽子線併用化学療法患者を積極的に受け入れる	令和7年3月	○	概ね達成	県内外から要鎮静照射小児例、要化学療法併用小児例中心に、陽子線治療目的の小児がん患者を受け入れ、神戸陽子線センター併設以来最多の患者を受け入れた	継続	今年度更新となった新放射線治療装置は、強度変調放射線治療(IMRT)及び定位放射線治療にも対応できることから、引き続き施設優位性を生かして診療需要に応じていく
	小児・AYA世代がん患者に対する緩和ケア体制の拡充	緩和ケア部会を独立した委員会に昇格させ、緩和ケアチーム(ここにサポートチーム)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、緩和ケア外来が準備段階である	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を進める。併せて連携他施設の緩和ケア症例を受け入れるため、新年度早期に緩和ケア外来を開設する	令和7年3月	○	概ね達成	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を開始した。また緩和ケア外来を開設し、自施設患者を中心に外来における緩和ケアの提供を開始した。今年度新設された小児緩和ケア加算の施設要件をクリアしたため、下半期より少数ながら小児緩和ケア加算の算定を開始した	継続	継続して施設内で緩和ケア専門医の育成を行い、同時に緩和ケアチームの稼働日数を増やすことで、小児緩和ケア加算の算定実績を増加させる
	小児がんに対するがんゲノム医療の積極的な展開	がんゲノム医療連携病院をになっておるもののがんゲノムプロファイリング検査の運用実績は少数にとどまっている。カウンセリング実施体制や出口戦略としての治験実施体制に乏しい	カウンセリング実施体制を強化し、稀少がんに対するがんゲノムプロファイリング検査の積極的な運用に努める。小児治験ネットワークと連携し、小児がんに対する治験に積極的に参入する	令和7年3月	△	未達成	年度初頭に遺伝カウンセラーの増員を行い、カウンセリング実施体制を強化したが、離職により下半期より前年度と同等の体制に戻った。がんゲノムプロファイリング検査の出検数は前年並みであった。一方薬剤部に治験コーディネーターを追加配置し、新たに医師主導治験、国際共同治験に参加し症例登録を行うなど出口戦略を強化した	継続	次年度あらたに国立がんセンターより人材を受け入れ、治験実施体制を強化する。新たに導入予定の造血器腫瘍に対するがんゲノムプロファイリング検査を契機に、がんゲノム医療を積極的に展開する

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	がん相談支援センターの役割・相談について周知でき、必要とする人が活用できる	院内・院外がん患者や家族および職員へがん相談支援センターの役割について広報・周知活動が十分でない	1)院内掲示物や電子掲示板、病院HPの掲示・定期的な見直しを行う 2)定期的に相談センターの広報物を発信する 3)がん患者・家族に対し、外来初診時から治療開始までを目途に一度はがん相談支援センターを利用するよう院内体制の整備 4)相談支援センターの認知度や活用状況を調査し、広報活動を評価・修正する	令和7年3月	△	概ね達成	1)相談支援センターに関する院内掲示物・配布物を継続的に掲示・見直しできている。今年度はがんに関わる診療科の外來すべて配架した 2)多職種が参加する会議や、看護部での会議にて相談支援センターに関する内容を周知 3),4)実施できず、来年度実施予定 5)多職種が関わる機会を設けて実施したが発信の機会は不十分である	継続	引き続き院内・院外への広報について方法の検討や、評価を行い周知を働きかける
	相談者が質の高い相談支援を受けることができる	・定期的な相談員間の事例の共有が行われていない ・外来・病棟との継続した連携が不十分である	1)相談員で、定期的に事例報告、事例検討を行い、相談について検討する時間を設ける 2)がん等の診療に携わる医師等に対する研修会、緩和ケアチーム公開講演会に参加し、最新の知識を得る 3)相談支援センターが関わる患者の多職種カンファレンスに参加し、連携を深めて継続的な相談支援ができる 4)情報・連携部会等に参加して、情報収集を行う	令和7年3月	○	達成	1)必要時に相談員間で相談や連携することはできている 2)研修会や学会等に参加し、知識の向上に努めている 3)各相談員が必要時病棟や他部門と連携し、多職種カンファレンスの参加や継続的な相談支援は実施できているが、評価は未実施 4)参加・情報収集はできており継続的に共有を行う	継続	各相談員が必要時病棟や他部門と連携し、多職種カンファレンスの参加や継続的な相談支援は実施できているため、内容の評価分析を行う
	がん患者家族が安心して過ごせるような支援や、地域のネットワークを構築する	コロナ流行感染後の地域との連携体制の見直し 両立支援に対する活動の指針が不十分である	1)コロナ禍で中止となっていた市民向け公開講座の継続開催を行う 2)がん診療連携協議会に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う 3)両立支援コーディネーターの活用方法を検討し、院内周知を行う 4)必要時、ハローワーク、産業保健総合支援センターなどの社会資源を活用し、就労支援を行う 5)コロナ感染に大きく影響を受けていたがんサロン、ピアサポートの開催・整備を行う	令和7年3月	△	概ね達成	1)今年度市民向け公開講座を開催でき、87名の参加者が集まった 2)概ね参加できており、継続する 3)活用方法について検討未実施 4)小冊子やリーフレットの整備は行われている。相談員以外の両立支援コーディネーターとの連携を図る、兵庫県でのオンライン就労支援の取り組みへの積極的な参加など機会を活用しながら実施する方法を検討する 5)がんサロンについては開催再開している	継続	・市民向けの公開講座開催は来年度も継続する ・両立支援コーディネーターの活用について検討する ・がん治療を行いながら仕事との両立に悩む患者の相談が増えてきており、相談員間で情報共有や、知識を得る機会を設ける
	患者・家族のニーズに応じ、適切な時期に緩和ケアチームへ繋げられるための体制整備	・現在、チームへの依頼は医師、看護師が基本的緩和ケアを提供する中で難渋したことが契機となっているが、基本的緩和ケアの質に差があり、苦痛緩和が遅れる場合も多くある。当院では苦痛スクリーニング活用が定着しておらず、対象全てに適切な時期に評価がされていないことが苦痛緩和の遅れとなっている ・外来通院患者への依頼が増加傾向にあるが、緩和ケア外来が定着しておらず個々の対応となっておりシステム構築が必要	1)苦痛スクリーニングの定着に向けた取り組み ①苦痛スクリーニング活用フローの作成 ②外来、病棟に向けて苦痛スクリーニングについて周知 ③苦痛スクリーニングの活用 2)緩和ケアチーム依頼件数目標 がん患者:100件以上/年 非がん患者:10件以上/年 ①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) ②コンサルテーション内容の評価を行いチーム活動の質向上を行う 3)緩和ケア外来定着に向けた取り組み ①緩和ケア外来のシステムを見直し、改訂 ②新システムの周知 ③試験的に新システムを稼働し評価	令和7年3月	△	概ね達成	1)苦痛スクリーニングフロー作成、副看護師長会を中心に、内容検討、修正を行った。2月～3月を試行期間とし、現在試行実施中。3月後半に評価し、4月よりプレ稼働を行い、次年度後半に本格的に運用する方針としている 2)がん患者88件、非がん患者12件であり、がん患者に関しては目標達成できず。苦痛スクリーニングフロー運用試行開始となっており、依頼がされていない患者で緩和ケアチーム介入が必要な患者の洗い出し、部署への働きかけを行い、依頼に繋げている。緩和ケアチームラウンド・カンファレンス、コンサルテーション内容の評価は計画通り実施した 3)次年度より、緩和ケア認定医が非常勤で在籍となり、緩和ケア外来担当方針となった。次年度より運用開始予定	継続	・依頼件数増加傾向にあり、診療科の偏りはあるがこれまで依頼が少ない診療科からの依頼も徐々に増加している。また、外来からの依頼や入院中に介入開始となり、外来でも継続するケースの増加あり。これまで、入院中の患者を中心として介入したが、外来通院中の患者への介入も求められており、システムづくりが必要 ・緩和ケア外来の整備(看護外来)

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	・毎年、緩和ケア研修会(PEACE)やがん看護教育プログラムにて緩和ケアに関する教育を行っているが、年々受講者が減少傾向にある ・困難な事例を振り返ることが定着しておらず、次の経験に活かされない	1)緩和ケア研修会の開催(2/15) 広報活動を行い、医師や看護師、メディカルスタッフの参加を募る 2)がん看護教育プログラム運営 緩和ケア分野受講人数→6名目標 対象部署の看護師長、副看護師長と連携を図り、広報活動を行う 3)症例検討会 苦痛緩和に難渋したケースやQOLへの課題解決が困難な事例など生じた場合は、当該部署で症例検討を行う(デスクンファレンス含む)	令和7年3月	△	概ね達成	1)緩和ケア研修会2/15実施。医師12名(当院研修医10名、他施設研修医2名)、看護師3名参加 2)受講生1名。目標達成できず。年々、受講希望者減少状況にあり、がん看護教育プログラムのあり方について検討実施。次年度より、開催形式を変更予定 3)3例実施。3例中2例は医師、病棟看護師、メディカルスタッフも参加	継続	・緩和ケア研修会開催(令和8年2/14) ・がん看護教育プログラム運用変更 基礎教育の充実に向けた受講コースの開講、2年後にアドバンスコース開講予定 →令和7年度はベーシックコース開講および令和8年度アドバンスコース開講準備
	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7年3月	△	概ね達成	研修受講し、登録実務について精度向上を意識することが出来た	完了	登録実務者の自己研鑽を継続し、登録の精度向上への取り組みを引き続き行う また、引き続き研修等に参加し情報収集に努める
	がん化学療法実施のための手引きの作成	不慣れなスタッフが業務にあたる際に細かく記載された現行のマニュアルを確認するのは急を要する業務内では現状困難であり、瞬時に全体の流れ、確認項目を参照できるための手引きが必要	・2021年度作成のフローチャート(がん化学療法マニュアルをもとに化学療法に関わる職種の全体の流れが把握できる手順)の評価・修正 ・カルテ内に参考資料として載せているレジメー一覧の修正を行い、安全で正確な抗がん剤の投与を推進する	令和7年3月	○	達成	・フローチャートの評価・修正を行った ・レジメー一覧の修正を適宜実施した	完了	今後も評価・修正を行う
	がん化学療法の安定的な運用について	がん化学療法室でのベッド枠を2時間単位で割当されており、効率的に化学療法が実施されていない現状がある	・ベッド予約:全体を見れる一覧の作成し現在の空き状況が確認できるようにする ・ベッド枠の割り当てを30分単位に変更し細かな調整をできるようにする ・各科と相談の上ベッド枠の割り当ての変更	令和7年3月	○	達成	通院治療センター予約枠を30分に変更、診療科枠を撤廃し、新しい予約枠での運用を開始した	完了	予約枠変更後、大きなトラブルなく運用できている。今後も意見を集約し、必要時、運用について見直しを行う
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)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) 3)ホームページへの情報提供の充実	通年	△	概ね達成	10月26日に、「がんフォーラム『人に聞けない骨盤内のがんのお話～前立腺・子宮卵巣・直腸～』を開催した	継続	2025年度のフォーラム開催を検討 ホームページの充実を計る
		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	4)担当者育成のための研修充実等による体制強化 5)がん連携パス説明要員の拡充とスキルアップ 6)緩和ケア介入が必要ながん患者の積極的な支援	通年	△	概ね達成	PEACE緩和研修会を開催(11月23日 大会議室) 連携パス策定件数33件(▲30%) 緩和ケアラウンド 237件(+83%)	継続	引き続きがん相談支援等の質向上を図る

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	がん登録実務への取り組み	がん登録対象件数の増加への対応と、実務者の育成・精度向上のための継続的な取り組みが必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん登録実務者の資格更新と中級資格者の確保と育成</li> <li>関連するミーティングや研修を積極的に受講し、実務者間で情報共有を行い、登録精度の向上に努める</li> <li>取得したデータを保持するだけでなくアウトプットし病院経営に役立てる取り組みを行う</li> </ul>	令和7年3月	○	概ね達成	院内がん登録中級実務者の更新を完了し、積極的にがん登録に関するミーティングに参加した	継続	室員の退職で実務担当者の数に変更が生じたため、継続的に育成に取り組んでいく。引き続き関連するミーティングや研修を積極的に受講し、実務者間で情報共有を行い、登録精度の向上に努める
	患者同士の交流の場をつくる相談できる場所を提示する	<ul style="list-style-type: none"> <li>①患者会の平均人数が10人(外来通院中)を超えない</li> <li>②がん相談ができる場があることを知っているスタッフが少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①患者会の広報の方法を検討する・案内の掲示場所を増やす(外来患者が通る場所)</li> <li>案内のレイアウトを変える(参加の連絡が少ない)</li> <li>案内カードを作る</li> <li>病院のLINE、ホームページに開催日時を掲示する</li> <li>年に1回 催し物(音楽会)を開催する</li> <li>患者会開催後の広報を作り掲示する</li> <li>②がん相談支援センターの周知方法を検討する</li> <li>がん診療にかかわる医師や看護師にがん相談支援センターの役割や連絡方法を提示する</li> <li>患者向けに案内ができるデバイス(冊子、パンフレット)の場所を増やす</li> </ul>	令和7年3月	△	概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来掲示板や案内カードを設置し、会は約10人程度だが、初参加する患者が増えた</li> <li>「がんと診断されたあなたにしてほしいこと」を外来に設置し看護師による案内で患者へのがん相談支援センターの情報提供が促進された</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者同士の交流の場をつくるために、広報方法を継続して検討していく</li> <li>がん相談視線センターの周知方法として、がん患者の目に留まりやすいように受付や診察前のスペースに「がんと診断されたあなたにしてほしいこと」冊子を設置する</li> </ul>
	緩和ケア提供体制の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内、院外からの緩和ケアチーム介入の依頼件数が増えない</li> <li>緩和ケア加算につながる件数が少ない</li> <li>緩和ケアチーム活動の認知度が医師や医療従事者中で低い</li> <li>緩和ケアに関する研修会が看護師以外で計画的に実施されていない</li> <li>医師:PEACE研修会の修了者が100%ではない</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>基本的緩和ケアの知識が学習できる機会を作る</li> <li>1)医師対象にしたPEACE研修会を実施する</li> <li>修了者90%以上を目指す</li> <li>2)医療従事者向けの研修会を実施する</li> <li>受講者50%以上を目指す</li> <li>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</li> <li>年6回の開催を予定(がん治療の実際、緩和ケア概論、疼痛管理、精神症状、在宅医療、がんリハビリ)</li> <li>2. 緩和ケアマニュアルの中の薬剤を電子カルテ内に登録し医師が使用できるようにする</li> <li>3. 地域のがん患者医療の症状緩和を積極的に行う</li> <li>1)患者のかかりつけ医、地域の医療者からの相談を受ける</li> <li>2)緩和ケアチーム介入患者の外来連携を行う</li> <li>4. 苦痛のスクリーニングの結果を基に緩和ケアの提供につなげる</li> <li>1)苦痛のスクリーニング用紙と運用手順を見直す</li> <li>2)緩和ケアチーム介入手順を見直す</li> <li>3)陽性患者が緩和ケアを受けることができているか評価する</li> <li>4)チーム介入依頼件数で評価</li> </ol>	令和7年1月	×	未達成	<ol style="list-style-type: none"> <li>基本的緩和ケアの知識が学習できる機会を作る</li> <li>1)PEACE研修会の実施(医師対象)</li> <li>11月に開催し、終了率は目標の90%に対して70%にとどまった。来年度は施設改修のため、他施設での受講を促進する</li> <li>2)医療従事者向けの研修会の実施</li> <li>看護師対象の研修会は2回実施したが、医療従事者全体対象の研修は未実施で継続課題となった。緩和ケアチームの認知向上のためにも次年度にむけて再企画を行う</li> <li>2. 電子カルテ内に緩和ケア薬剤セットとして登録し、医師が可能な状態にする→セット化作成段階実用化にはまだ至っていない</li> <li>3. 地域のがん患者に対する症状緩和を積極的に実施</li> <li>地域紹介3件、かかりつけ医と地域医療者 11件(疼痛管理)、外来相談2件(緩和的放射線治療と在宅医療への橋渡し実施)</li> </ol>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部達成あるが達成できていない項目があるため計画継続</li> <li>1. 基本的緩和ケアの知識が学習できる機会を作る</li> <li>医療従事者向けケアの研修会実施</li> <li>がん治療医トップによる緩和ケアの必要性講義を研修にのせる</li> <li>相談の実践例を含めた研修内容に見直し、回数も調整する。述べ受講者数20%以上を目指し、2~3年かけて達成を目指す</li> <li>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・がん治療について講義予定</li> <li>2. 電子カルテ内に薬剤をセット化をし実用化</li> <li>3. 地域のがん患者医療の症状緩和患者のかかりつけ医、地域の医療者からの相談を継続してつける</li> </ul>
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行なっていく。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7年3月	△	概ね達成	新規採用の研修医と専攻医に入院患者の多い肺がん、消化器癌、膵がん、胆のう癌がん、泌尿器がんの講義はできた	継続	できる限り、木曜日の夕方に開催する

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末 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
宝塚市立病院	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	毎月第3水曜日15時～15時40分の40分間で開催。昨年7月からはハイブリット開催に変更し、対面で参加する人数も増えている。これまで大きな問題を生じることはなかったが、会則を守れない方が出た時や場の空気を阻害してしまう問題などが生じることなく会を運用できるように体制を整備していく	・毎月ハイブリット開催が実施できるようにする ・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 ・会則の示し方や仮に会則が守れない方が出た時や、一方的に時間を使い場の雰囲気や崩してしまうことなどがあった場合の対応についてピアサポータと対応を協議し体制を整備していく	令和7年3月	△	概ね達成	・毎月ハイブリット開催で実施することができているが、ハイブリットで参加する方はおらず現地参加で2～5人/回 ・開催後ピアサポータと振り返りを行い問題なく遂行できている。 ・サロン開始前に注意事項の説明を読んでもらった上で、開始する時に再度注意事項の案内を行っていることで会則に逸脱するような事象は生じず実施できている	継続 ・参加者が固定してきているため、アナウンスの方法を見直し、新規の方も参加しやすいように工夫する ・がんサロン入室前と開始前に会則を周知することで問題を生じ事象は生じていないが、参加者が安心、安全に交流できるように継続していく ・サロンの世話人は増えていないためサロンの運営を維持できるように研修修了生や地域の患者会との交流を維持する工夫が必要である
	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できるように案内する	・入院時や外来で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各部門に協力を得てリーフレットの活用を検討する ・兵庫県がん対策基本計画書では、「外来初期から治療開始時までを目処に必ず一度はがん相談支援センターを訪問する体制を整備するよう努める」とあるが、定期的に院内スタッフに周知する機会がない ・診断後患者や家族が必要な時にがん相談支援センターを訪問できるように院内スタッフに周知する必要があるため、メールや掲示物など周知方法を検討する	令和7年3月	△	概ね達成	・入院時と外来にて苦痛のスクリーニングを聴取する際に患者に相談室の案内をしてもらっているが、初回治療開始前の方に周知することはできていない ・今年は病院HPで相談支援センターを知り利用する方が増えている。相談支援センターの存在だけではなく、治療実績を見た上で当院への転院を検討して電話連絡してくるケースも増えている ・手に取りやすくなるように持ち帰ることができるリーフレットの作成、設置を検討中 ・案内用紙が出来次第院内職員にも周知していく	継続 ・苦痛のスクリーニングシート聴取時に相談支援センターのリーフレットを渡すなど、案内する機会を作っているが、統一されていない。 ・第4期がん対策基本計画では、治療開始前までに相談支援センターを案内するとあるが相談員の少なからず周知活動が進んでいない。検査入院など患者が不安を感じやすい時期に相談室を利用できるように検討する必要がある
	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	近隣施設での両立支援体制の情報を求め当院のあり方を検討中、患者サポートセンターと共同し、院内の動きに合わせて両立支援の体制を構築していく	・離職防止や両立支援相談について、これまでもデジタルサイネージや院内ポスターにて啓蒙しているため、継続していく ・両立支援相談員を取得したMSWと共に院内の運用手順について協議して作成する	令和7年3月	△	概ね達成	・離職防止にむけてはデジタルサイネージで発信、初回告知の場面の診察時にも離職防止の呼びかけを行っている ・「療養・就労両立支援指導料」が算定できるように両立支援の運用について他施設の資料をもとにMSWと相談中である	継続 看護師1名、MSW3名の両立支援相談員はいるが実際の相談対応にはつながっていない。マニュアルを製作段階にあるため、院内の動きに合わせて体制を構築していく必要がある
	がん登録精度の向上	・「院内がん登録全国収集データ二次利用におけるオプトアウト」への対応について、適宜把握・他病院との情報交換などを行い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とともに情報収集にも努める。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7年3月	○	達成	・「院内がん登録全国収集データ二次利用におけるオプトアウト」への対応について、他病院から情報収集を行い、当院仕様の「オプトアウト説明書」「オプトアウト不同意書」を作成した ・ミーティングや研修等に参加し、技能向上に努めた。2023年度症例全1461件、国がんより依頼の遡り調査4件については期限内に提出した	継続 引き続き積極的にミーティング・研修に参加しがん登録の制度向上、情報収集に努める
	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	現在主に外科、乳腺科に癌パスの運営がされているが診療科によってばらつきが見られる	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向けて働きかけていく予定である	令和7年3月	×	未達成	各科認識に差があり、運営に格差が見られ、委員会の定期開催も困難であった	継続 引き続き現状の把握や課題解決に向けて取り組んでいく予定

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
宝塚市立病院	がん疼痛のある患者が、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	マニュアルと手順の見直しを行い、実際の運用方法について話し合いを行う上で医療用麻薬に対する知識不足と自己管理のに対する認識不足に気づくことができ、知識を揃えるために学習会を実施することができたが、具体的な実践方法については検討中のままになっているため、マニュアルを完成して、実践後の評価が必要	①医療用麻薬の自己管理運用マニュアル、手順を完成させる ②安全、確実に実践できるようにマニュアルを用いて試行運用する ③使用後の評価を実施し、改善策を明かにする	令和7年3月	○	達成	①マニュアルは完成させた ②2月3日からの運用となる ③運用前なので評価できず	継続	運用開始後評価を行う
	患者とその家族が入院、外来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	IPOSに対する理解の差が生じているため、IPOSへの知識を揃える必要がある。IPOSの試行運用中の部署の意見を参考に、取り組み方法を検討していく。現行行っている症状緩和スクリーニングシートについて問題なく実施できていると思われるが評価していく	①IPOSについて知識を揃える ②IPOSを試行運用した部署の意見を聞き、運用の検討を行う ③現在使用している症状スクリーニングシートの評価をする	令和7年3月	△	概ね達成	①今年度は委員会で知識を揃えるような勉強会等行っていない ②IPOSの検討は未達成 ③元々使用しているスクリーニングシートの運用実施は概ね良好	継続	・看護師へのIPOSの周知は十分でない可能性がある ・緩和ケアチームでIPOSをとってみる
兵庫県立加古川医療センター	がん相談支援の質の向上	がん相談支援センターの運用開始に伴い、相談に対応する勤務体制や環境が整えられていない	①がん相談相談員基礎研修修了者が柔軟に相談対応できる勤務体制を整える ②患者相談支援センターとのカンファレンスを継続し、相談内容の情報や課題を共有する ③がん相談員基礎研修受講者を計画的に育成する	令和7年3月	△	概ね達成	①がん相談員基礎研修1、2にMSW1名が終了 ②患者相談支援センターと必要時カンファレンスを開催し、相談内容に加え実務者の困りごとを共有している。また、解決策につなげる検討を実施している。がん相談マニュアルを整備し、患者相談支援センターに加え、がん相談支援センターを並行して運用をR6年4月より開始した	継続	①看護師1名の基礎研修受講修了を計画 ②がん相談支援センターの広報活動を継続し、患者相談支援センターとの情報共有をしながら、実践を増やす
	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7年3月	○	概ね達成	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、情報を発信できたが、統計の分析等はできなかった ②院内がん登録初級実務者研修を更新できた	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行うとともに、中級の取得をめざす
	がん患者及び家族が安心して相談体制を整備する	・患者サロンの定期開催と魅力ある患者サロンの運用に向けて、患者と共に企画する ・がん相談体制に関する情報が不十分であり、他施設などの情報を活用したい	①定期的な患者サロンにおける患者の反応を含めた評価を行い、運用について検討をする ②他施設の状況や方法など実務者ミーティング等で情報を得る ③患者会の開催に向けた体制作りを行う ④ポスターやチラシ、HPを利用し更に広報活動を行う	令和7年3月	△	概ね達成	・患者サロン開始に向けたポスターやHPの広報活動を実施し、R6年4月から1回再開した。のべ35名(男性14名、女性21名)が参加。参加者が固定している傾向にあり、中にはミニ講座を楽しみに参加されている方がいる ・次年度、乳腺外科診療の縮小に伴い患者会の開催およびピアサポーターの活用については具体化できなかった	継続	①患者サロンを再開し始めたところであり、広報活動を継続しながら、毎月の定期開催を定着させる ②参加者に対するアンケート内容を、運営に活かされる内容に変更する ③患者サロンの開催を通して、より有効な場となるよう課題解決に取り組む

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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90%達成	新病院体制の拡充のため、年々医師数は増加し、医師全体の1/3が入れ替わる状況にあり、新年度開始時の研修終了率は毎年ではあるが、低下する。今後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	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	令和6年10月	×	未達成	2024年10月5日に緩和ケア研修会を開催し36名の受講があったが、研修終了率は11%上昇の85%となったが、90%には届かなかった	継続	年々医師は医師全体の1/3が入れ替わる状況にあり、新年度開始時の研修終了率は毎年低下する。今後も自施設で開催することで、研修修了率90%の目標を達成することで医療の質は担保し続ける必要がある
	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、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り、そのため研修会で教育を行っているが、研修参加率が低いままの状態が続いている	時間内に研修することには限界があり、時間外の自主的参加としての研修形式を継続するが、病院スタッフ用のホームページの中で研修講義の動画を流すことで研修の機会を増やし、がん診療に関する教育を拡充する	令和6年6月以降	△	概ね達成	令和6年度も合計9回の院内研修会を行った。毎回30～40名の参加があり、初期研修医の参加が特に多かった。研修は17:30からの開始であり、看護師含め業務により参加が困難な職種も多かったが、職員webで動画閲覧できるようにし、学習の機会を拡充する試みを行うことができた	継続	初期研修医の学習とともに新しく入職した看護師もそれぞれの分野でがん診療に携わることから、こうした取り組みは重要であり、継続すべき取り組みであると考えている
	がん地域連携パスの運用拡充	新病院となって、2年を過ぎたが、地域連携パスが乳がんを除いて運用がされていない現状にある	地域連携室から委員を出していただき、体制を強化することでがん地域連携パスの運用を推進させる	令和7年3月以降	×	未達成	乳がん以外の連携パスの活用は少なく、進んでいない	継続	新病院開設から3年しかたっていないことから、外来患者数はいまだ増加の一途であり、現場では忙しさで手が回らないとの返事ではあるが、委員会を通じて積極的に介入していきたい
	がんゲノム医療について広報活動の強化	がんゲノム医療について部会において具体的に活動しているものの、内容の周知徹底が及ばず、臨床の場で混乱を生じているケースが委員会で報告されている現状にある	新たにゲノム医療に特化した人材を増員させる計画があり、広報活動を強化し、円滑なゲノム拠点病院との連携を図る	令和7年3月	○	達成	非常勤ながら1名人材確保ができ、ゲノムに関する診療の拡充がやや進んだと言える。また、がん専門看護師の介入システムを確立させることで円滑なゲノム拠点病院との連携ができている	継続	令和6年度の目標は達成したものの、さらに件数増加につながる活動を行いたい

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

兵庫県がん診療連携協議会

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	がんパスの件数を増加する	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7年3月	×	未達成	消化器内科のESDパスを実施しているが、外来でのパス適応患者を入院看護師と連携しパスの使用に繋げる予定であったが実施できていない症例が多数あった	継続	連携方法の改善をしパス使用に繋げる
川崎病院		(未提出)							
神戸市立医療センター西市民病院	がん登録登録に対する技術の向上	登録システムの変更による登録漏れの不安	登録を行う新システムの研修を十分に行い理解し、それまでと変わらぬ登録精度を保ったうえで、さらに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い、知識の向上を図るまた最新の情報収集にも努めていく	令和7年3月	○	達成	登録システムの変更を予定していたが変更せず現行のシステムを継続して使用しているものの、登録漏れを減らすことに注力した 当院以外の場所で死亡した患者のリストをピックアップし、その患者の病名を抽出する。「がん/癌」病名が入った患者を調査する事でがん登録の漏れをできる限り防ぐ方法を新たに加えた	継続	引き続き、登録もれが防げるよう現在の方法を維持しながら他にもできることを模索する
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、活動計画	未定	△	未達成	チーム再編成	継続	人員補充
神戸労災病院	がん患者の確保	がん診療は行っているが、がん患者自体が少なく、連携パスの使用に繋がるケースが少ない	Covid-19の5類移行後も、感染拡大期は定期的に襲来しているが、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 昨年度13件に対し、倍程度の25件を目標とする	令和7年3月	△	概ね達成	訪問件数は14件と目標には及ばないが前年度の件数は上回る。また、全件外科・消化器内科の両部長随行での訪問であり、ESDの案内も併せて実施できた	継続	7年度、外科医師の半数が交代となるため、新体制での診療内容のPRを積極的に行い、新規がん患者の獲得に努める
済生会兵庫病院	緩和ケア	緩和ケアチームが中心となりACP症例に取り組んでいるが、一部のスタッフのかかわりに留まっており、介入患者が少ない	・ACPIにかかわれるスタッフを増やしにかかわれる患者数を増やしていく ・院内で勉強会を開催しにかかわれるスタッフを育成する ・介入症例数を20件/年から30件/年に増やす	令和7年3月	△	概ね達成	令和6年の緩和ケア会議取り上げ率を記入する →外科病棟・外科外来・ケモ室・総合支援から40例以上/年実施	継続	意思決定支援における看護師の役割について研修・啓蒙・広報の機会を設け、多職種や部門を超えて連携する必要性を伝える
		入院患者の緩和ケアニーズの把握が不十分である	・5月昨年度に引き続き外科病棟看護師を対象とした緩和ATAS-J勉強会を開催し、苦痛の評価と記録ができるようにスタッフ指導を行う ・経過表への記載率を週一回点調査し、記載率80%以上を目指して取り組む ・上記スコア2以上のがん患者を病棟カンファレンスに取り上げ、苦痛緩和の方策について話し合うように周知する ・病棟で解決困難なケース(症状緩和、意思決定支援など)を、認定看護師及びリンクナースが緩和ケア会議での他職種での話し合いで取り上げる	令和7年3月	△	概ね達成	①STAS-J勉強会を行い、苦痛評価と記録ができるように指導する ②記録記載率を週1回定点調査した ③スコア2以上の患者を病棟カンファレンスに取り上げ、苦痛緩和の方策を話し合うよう周知した ④病棟で解決困難な症例を緩和ケア会議に取り上げた 消化器がん患者のSTAS-J ・スコア記載率 前期42% 後期53% ・スコア2以上カンファレンス実施率 前期50% 後期36%	継続	記載率 7-9月:72% 10-1月:63% 記載率を引き上げチーム介入を増やす 引き続き記載率の向上に向けた勉強会を継続ブロックリーダーや総リーダーにカンファレンス時に呼び掛けてもらい、問題意識を持ち、話し合える状態にする

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	(前頁)	終末期がん患者の意向に沿った療養先の選択が難しい	・外科病棟に入院中のがん患者に対して、他職種で構成される意思決定支援カンファレンスを4例/年以上開催する ・事例の選定を認定看護師・リンクナースと共に行い、事例検討会開催に向けた調整を行う	令和7年3月	○	達成	・令和6年倫理事例検討(意思決定支援)実施率:4件/年(外科病棟のみ) ・緩和ケアCNやリンクNS、外科医師や病棟師長と協働して事例検討数が増加し、意識向上に向けた取り組みが行えた ・緩和ケア会議でのACP話し合い60例/年	完了	意思決定支援において、患者や家族の意向の汲み取りや、医療者との対話の窓口セスが見えないため、次年度の課題とする
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7年3月	×	未達成	資格取得できる	継続	短期ではなく長期計画にて人材の育成を目指す
	がん登録実務者精度向上	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7年3月	△	未達成	実務者の人材育成がなかなかできる環境を作ることが出来なかった	継続	業務の見直しや院内手順を見直し 実務者がレベルアップできる環境を作る
	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7年3月	△	未達成	何度か在宅医療を担う機関とカンファレンスを持ったが件数としては少ない	継続	連携債を増やし、院内外とのカンファレンスする機会を増やし連携を強化する
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	令和7年3月	○	概ね達成	連携医療機関増に向けて、施設訪問を行い、新たな連携構築に取り組んだ。また、院内での運用を見直し、対象診療科への働きかけを行った	継続	引き続き、施設訪問と対象診療科への働きかけを行う
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	
	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	
	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7年3月	△	未達成	地域連携パスの運用はすこしずつ伸びているが、引き続きパスの実績を積み上げていきたい	継続	
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 院内職員へ啓発しパス運用を実施する必要がある	・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7年3月	×	未達成	パス件数増加できなかった 説明用紙、シートの更新などは整えた	継続	院内医師、看護師、コメディカル向けに運用の啓発と取り組みをおこなう

《令和6年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
市立芦屋病院	緩和ケアの促進	・在宅医療に携わる連携機関との促進 ・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 ・緩和ケア病棟稼働率85%以上を目標 ・市立芦屋病院主催阪神南地域緩和ケア研修会開催の継続(30名)	令和7年3月	○	達成	・芦屋市緩和医療連絡協議会2回開催し地域の在宅医療者に啓蒙や連携強化ができた ・市立芦屋病院主催阪神南地域緩和ケア研修会の開催した。院内9名、院外15名(計24名) ・緩和ケア病棟稼働率86%	継続	・芦屋緩和医療連絡協議会を通じて在宅医療の連携強化の継続 ・市立芦屋病院主催阪神南地域緩和ケア研修会開催の継続(30名) ・緩和ケア病棟稼働率86%以上を継続
西宮市立中央病院	必要とする場面で、患者・家族が、相談窓口を活用できる	①がん患者・家族の相談窓口への認知が不十分である ②医療者が患者・家族を相談窓口案内するタイミングが理解できていない	①ホームページを見直し、外来・病棟などで配布できる相談窓口パンフレットを作成する ②フローを作成し、外来での医師指示業務を行っている事務員及び看護師に、初診の患者や必要とするタイミングで相談窓口案内できるシステムを構築する 入院支援スタッフや、相談窓口スタッフが、必要な患者・家族を看護外来に繋ぐことのできるシステムを構築する	令和7年3月	△	概ね達成	相談窓口パンフレットを作成し、相談窓口を明確にした。ホームページには、着手できていないので、次年度の課題とする 入院支援スタッフが気になる患者・家族に対し、相談窓口につなぐというシステムは構築された。しかし、外来に看護師が少ないこともあり、医師補助業務者に広報したが、業務に追われ、相談窓口につなぐというシステムは進まなかった 入院中の患者に対しては、相談窓口への連絡など気になる患者を案内できるシステムが構築できた がん相談窓口担当者は、全員継続研修を受講することができた	継続	ホームページの見直しを行い、相談窓口を明確にし、必要な患者に活用してもらう 外来において、どうしたら相談窓口を活用してもらえるのか、多職種合同で案を考える がん相談担当者の質を担保するために、継続して国立がん研究センターの研修を受講する
	全てのスタッフが、多くの場面で、患者・家族の意思決定支援を行うことができる	①意思決定支援などの体制が構築されていない ②電子カルテ上、患者の思いなどが、統一された書式ではなく、医療者で共有しにくい	①すべてのスタッフが意思決定の場面での支援を理解できる院内教育を行う ACPを推進するためにフローやチェックリストの作成を行い、活用する ②治療の選択・今後の療養場所などの意思決定支援時に、統一した記録を行えるよう、記録委員会で検討・作成する	令和7年3月	△	未達成	フローやチェックリストの作成は行えたが、活用や、スタッフ教育まで行うことができなかった 従来、病状説明・退院支援などで使用するテンプレートが存在し、記録委員と相談の結果、新たな書式は決定せず、現在の書式を徹底し、統一することとなった	継続	ACPを推進するためにも、院内多職種でフローに基づき、実施できるよう、院内教育を進めていく また、新病院開院に向け、統合病院とすり合わせを行う
	患者会の活動を推進し、支援できる	①②患者会開催終了時に次会の日程をお知らせしていたので、開催日を把握しづらい ③④患者会の内容がポスターだけでは伝わりにくく、広報の方法を見直す必要がある	①乳がん患者の会:年3回開催(年間日程の掲示を行い開始日時を明確にする) ②全てのがん対象の患者会:年2回開催(年間日程の掲示を行い開始日時を明確にする) ③患者会案内ポスターを見直し、化学療法室や病棟でも広報を行う ④必要とする患者が気兼ねなく参加できるよう、入院支援窓口で不安を訴える患者に対し、患者総合支援センター相談窓口で案内を行う	令和7年3月	△	概ね達成	約10人前後の参加ではあるが、乳がん患者会の定期開催は行うことができた。患者会ポスターのサイズなどを大きくして、目に付くようにした。入院支援窓口スタッフからも必要な患者に案内を行うことができた 終了時の患者アンケートからも、全ての参加者が、会の継続を希望していた。新規の患者は数名で、継続して参加されている方が多い 全てのがん患者対象の会を開催することができず、次年度の課題となった	継続	会の継続希望患者が多く、次年度も開催日程を早期に決定し、継続する 全てのがん患者対象の会について、年間掲示を行い、参加者が少人数であっても開催し、新病院での開催につなげる
	安全ながん化学療法の提供と質の向上	入院・外来でのがん化学療法の実施に対する、安全性や治療に対する理解が異なる。薬剤に対する理解を深め、統一した患者支援が必要である	①がん化学療法に関わるすべての医師・メディカルスタッフに対して薬剤情報を伝える。必要時は学習会を開催し、がん化学療法に対する理解を深める ②化学療法IVナース養成の研修を行い、認定者の増加、教育の継続を行う ③多職種でのがん化学療法に関するカンファレンスを行い、患者支援の強化、安全ながん化学療法の実践に繋げる	令和7年3月	○	概ね達成	新薬の説明会を開催し、薬剤情報を学び、曝露対策の学習会を医療者対象に開催し、安全ながん化学療法の投与管理の理解が深まった 化学療法IVナース養成の研修で、6名が認定された。引き続き化学療法IVナースの養成と質向上をめざし、教育を継続する。 多職種でがん化学療法カンファレンスを行い、患者支援を行った	継続	IVナースの質の向上のためのフォローアップを行い、投与管理、患者ケアの充実をめざしていく
	がん登録における分析	実務者によるがん登録データの分析、情報共有	委員会を通じて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7年3月	○	概ね達成	①院内がん登録データの集計・分析を行い、登録数の推移や部位別治療法の集計等をホームページに掲載した ②全国集計を活用し、他院との比較を委員会にて共有した	継続	引き続き、院内がん登録データの共有と活用を図る

《令和6年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	がん登録データの活用	がん登録作業の比重が大きく、蓄積されたがん登録データを有効活用できていない	部位別・治療法別の統計やオープンデータを用いた他院とのベンチマーク等を行い、兵庫県内での自院の立ち位置や、将来的な展望を含めた分析等を行う目的で、がん登録データを活用する	令和7年3月	△	概ね達成	がん総合診療センター開設に向け、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、今後もがん診療体制の充実に向けて取り組みを継続する
	地域住民向け広報の強化	当院で可能ながん診療(手術、化学療法、放射線療法、緩和等)について十分に広報できていない	ホームページの刷新、がん診療総合診療センターの設立等について準備委員会の定期開催を通じて、将来的にがん診療連携拠点病院の承認を目指して、取組を強化していく	令和7年3月	○	達成	ホームページの刷新、院内広報誌・同市の広報紙への掲載、新聞社への資料提供、及び医師が地域のかかりつけ医等を中心に訪問し説明する等、令和7年4月のがん総合診療センター開設に向けて広報活動の充実を図った	完了	今後は、がん診療連携拠点病院の承認を目指すための人員養成等の他課題に積極的に取組をすすめていくこととする
	がん相談支援体制の強化	国立がん研究センターによる研修を修了した相談員が不在	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支援マニュアルの作成等支援体制の強化に取り組む	令和7年3月	△	概ね達成	昨年度は1名の社会福祉士が国立がん研究センターが実施する相談員研修(基礎研修1、2)を終了した支援マニュアルについても作成をするための検討会を開始している。次年度に作成を完了できるようにしたい	継続	今後も国立がん研究センターが実施するがん相談員研修等に看護師、社会福祉士が受講できるように進めていくと同時に支援マニュアル等を作成し、支援体制の強化に取り組む予定です
川西市立総合医療センター	がん登録	集計と分析の向上	2023年のがん登録統計について前年度を参考に集計するとともに、当院と近隣施設との比較を実施していく	令和7年3月	○	概ね達成	2023年の院内がん登録統計を集計し、当院のホームページにも掲載することができた ただし、当院と近隣施設の比較は今年度実施できなかったため、来年度は実施していきたい	継続	2024年症例も引き続き院内がん登録統計作業を実施していく また、近隣施設との比較も実施していく
	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7年3月	○	達成	今年度も院内がん登録の研修に積極的に参加した 来年度も引き続き能力向上に努める	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く
	がん登録	院内がん登録の理解	前年度に引き続き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7年3月	○	達成	当院での院内がん登録の件数や、がん登録に関する情報をがん登録委員会を通して発信し周知することができた	継続	来年度も引き続きがん登録に関する統計や情報を発信し周知していく
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、報告制度に関しては実務担当者が1名であり不十分である	がん登録実務初級者認定者を中心として、体制の充実を図ることとする	令和7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	外来がん患者の支援強化	病状・社会生活の両立支援強化	○ 外来がん患者の早期介入体制作り → 支援対象者のスクリーニング → 多職種との連携	令和7年3月	△	概ね達成	○早期介入を目指し、初日がん告知患者へ「着相談」つながりやすい質問と相談窓口の案内を掲載したアンケートを作成。7月から配布を開始。患者からアンケートの返却もみられるようになり、早期から必要な支援へつながり体制が構築できつつある。しかし、回収率に伸び悩んでおり、患者へどのように周知していったらよいか次年度の取り組みとしたい	継続	評価、修正

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	○ 主治医、看護師が参加しやすいラウンド&カンファレンス体制作り →セル看護の利点を活かした体制作り ○ 科横断的なコンサルテーション可能な体制作り	令和7年3月	△	概ね達成	○また、どの治療段階の患者であっても情報をとどられるように、相談窓口、制度案内などを掲載したリールットを(今年度完成予定を目指して)作成中。相談に行きづらい患者さん、PSが高く見過ごしがちな患者にも情報を届けられるように活用していきたい	継続	評価、修正
		緩和ケアスキルアップ	○ 動画研修等を中心とした院内研修会開催				○院内職員向けには、「治療と仕事、生活の両立支援」に興味を持ってもらえるよう、抗がん治療する患者の医療費負担について動画研修を実施。しかし、医師の視聴率が思わしくなかったため、周知方法など次年度も継続して取り組みたい		院内への広報活動
		院内スタッフへの広報活動	○ 医師に向けた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 ○ 認定看護師IC同席の意義及び依頼方法の周知 → 医局への広報活動				医師を対象に緩和ケア研修への参加呼びかけを行ってはいるが、積極的な参加がみられず、引きき呼びかけを行っていく必要がある		院内への広報活動
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	ツールを活用した運用 登録もれがないか検証の実施	令和7年3月	○	達成	病歴システムのツールからケースファインディングの実施方法を構築し、今まで登録が漏れていた症例を把握することができた。	完了	以前のケースファインディングの方法より時間の短縮ができた
	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	参加できる環境づくり。関係部署の管理者への働きかけを行い、人選を行っていく
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、マンパワー不足による業務負担増となっており、意欲的に参加できていない状況である	受講については、移動の負担のない院内や家庭で受講できるZoom形式での参加を促していきたい	通年	×	未達成	医師、看護師等、マンパワー不足は改善できておらず、通常業務負担が増加していることにより、外部研修会に参加できる余裕がない状態であった	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、引き続き、意欲的に研修会に参加するよう啓発していきたい
	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が解消されていない	市のがん検診全面受託については、順調に運用できているが、県下比較では低い数値となっているため、がん検診の受診率向上に努めたい	通年	△	概ね達成	受託している市の集団健診については順調に検査件数は毎年、伸びてきており、今年度の目標は概ね達成できたと考える	継続	令和7年度は日曜日健診を通年で実施し、さらに受診件数を伸ばす予定である
市立加西病院	院内においてACPのプロセスを共有する仕組みができる	ACPを意識した介入ができていない 医療者が治療や療養の場の希望、大切にしたいことなどの情報を得ても共有することが難しい	① 緩和ケアチーム内でACPの概念について共通理解 ② 他の施設の情報を得る ③ 対象を検討 ④ 患者の意向を確認する方法・タイミングについて検討 ⑤ 電子カルテでの保存場所の検討(電子病歴委員会) ⑥ 院内への周知(研修会)	令和7年3月	×	未達成	計画の中でACPの概念についての勉強会を行い、チームでの共通理解を図った。しかし、患者の意向を確認することについては一律な何か形式が必要かどうかというところまでとどまっている。むしろチームが関わりながらACPIについて話題にし、患者の大切にしたいことを引き出す取り組みは継続している	その他	手順や様式が必要というところには至っていない。市の取り組みとしてASP普及のパンフレットが作成された 今後は市と共同してACPのおパンフレットの普及に取り組んでいくこととする

《令和6年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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・家族および病院スタッフ等にごん相談支援センターの周知ができていない(院内・院外)	がん相談支援センターの役割業務内容の周知ができていない(院内・院外)	1. がん患者支援看護師等とがん相談支援センターの連携体制を強化する 1) 治療開始までに、がん相談支援センターを一度は訪問するフローが定着する ア がん相談員の面談時期の確認・評価を行う イ がん患者支援看護師等と評価を行う機会を持つ	令和7年3月	○	達成	がん患者支援看護師と協議の場を持った。これまでは入院後などにセンタースタッフが患者・家族と面会することが多かったが、がん患者支援看護師が告知場面に立ち会い後、可能な状況なら、そのままがん相談支援センターを案内のうえ、面談する体制とし、治療開始までに支援を開始することができた(10月開始)以降、問題なく経過している。新体制での対応数:27件(10~3月)	完了	
			2) 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子が確実に対象者に行き渡る体制を評価する ア 冊子の払い出し状況、発注状況の確認、評価を行う イ がん患者支援看護師等と評価を行う機会を持つ	令和7年3月	○	達成	がん患者支援看護師と協議の場を持った。がん患者支援看護師またはがん相談員が関与するほぼ全ての告知ケースで対象者に直接お渡しできていることを確認(68件)また、告知後の患者のみならず、冊子は自由に持ち帰りできる体制をとっており、必要時はセンターの判断で発注できるようにしている。今後も冊数管理、必要時の購入を実施していく	完了	
			2. 引き続き、新採用職員に対し、がん相談支援センターの役割を周知する機会を設ける	令和7年3月	○	達成	4月の新規採用者研修にてセンター機能などを紹介する場を設けた	完了	
			3. がん情報コーナーの活用状況を把握、評価し、機能向上について、検討する	令和7年3月	△	概ね達成	図書情報やアピランスグッズを集約した「がん情報コーナー」について、化学療法担当看護師等と活用を協議し、資材内容の更新や院内のアピランスグッズの一元化などを検討した。関係部署に専用チラシ等を配布し、周知した。外来待合のデジタルサイネージ等での周知も行った アピランス対応件数:26件 昨年度比19件の増加 コーナー設置により、グッズを含めた支援の質向上が図れた。今後もさらに、がん化学療法看護師との連携をしていく 一方、がん情報コーナーを含めたがん相談支援センターの一般市民向けの周知活動は、ホームページや介護事業所等を通しての周知にとどまった	継続	1がん相談支援センター、がん情報コーナーの院外(一般市民等)向けの広報を拡充する (1) 広報資材の検討を行う (2) 病院広報紙等の活用を検討 (3) 市広報等の活用を検討 (4) 初めてがん相談支援センターを訪れた者について、効果的な数のカウント方法を検討し、認知度の継続的な改善に努める
がん相談の対応ができるスタッフを増やし、継続的に、質の高い相談対応ができる体制を作る	1. 次世代を担うがん相談員が育っていない 2. マニュアルや資料等の見直しが必要	1. がん相談基礎研修の計画的な受講について、関連部署で検討し、受講者を増やせるよう、計画を立案する 2. マニュアル及び関連資料の修正・更新を行う	令和7年3月	△	概ね達成	人身体制等の状況もあり計画的な受講は困難であった 内容や資料の修正・更新を行い、マニュアルをアップデートした	継続	引き続き、基礎研修の計画的な受講について検討	
質の高い「仕事と治療の両立支援相談」が受けられる	社会保険労務士相談を実施しているものの、個別ケース以外の交流が少なく、情報交換が不十分	当院と契約する社会保険労務士と、知識向上や相談の分析などを行うため、情報交換会を行う	令和7年3月	○	達成	11月に社会保険労務士と情報交換会を実施。相談の質向上に向けて、相談内容の共有のほか、社会保険労務士との連携方法や臨時相談時の対応方法などについて意見交換を行うことができ、対応力の向上に繋がった	完了		

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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	専門的緩和ケア提供のための体制構築	1. 年間スクリーニング件数チーム介入件数は目標達成した。しかし、依頼患者の状態がPS3-4となった患者が多く、介入依頼のタイミングが遅くなった症例が多い 2. PCTの新体制の確立と機能維持 3. リンクナースの役割の見直しの検討の必要性(楔的役割の強化を図る)	1. スクリーニングから依頼へ繋ぐ薬剤部からの依頼の強化(麻薬・鎮痛剤処方と依頼のタイミングを考える)12月までに緩和ケア委員会+緩和ケアチーム薬剤師で確立 2. 早期からの緩和ケアの提供 1)リンクナースの育成と役割強化 リンクナースの会による学習会と役割についての共有や振り返り リンクナースの会(1回/月)開催による評価 2)麻薬使用患者の積極的な介入(1記載の内容の実施) 3)確実なスクリーニングの実施の継続 目標件数は前年度と同じ(スクリーニング700件以上)	令和7年3月	△	概ね達成	1 薬剤部との連携により、痛みのある患者(麻薬使用)のPCT依頼への連携ができています。今年度は、9件の薬剤部からの依頼調整があった →方法が定着しつつあり、次年度は、質向上に向けての取組を検討する 2 リンクナースのPCTカンファレンス参加の仕組みづくりの確立 ・リンクナースの事例を通じた学習会の開催(3事例/年) ・麻薬使用患者の薬剤師の積極的導入(9件) ・スクリーニングの実施が、定着化し、確実に実施されている(入院患者の対象者は、ほぼ全員に実施できている) →スクリーニングの定着についての活動は終了(完了)と評価する	継続	緩和ケアチームの質向上への取組の検討を行う 1 PCTメンバーのレベル向上を図る (1) PCTメンバーのための学習会開催 PCTとしての麻薬投与に関する知識の向上を目指した学習会の検討と実施 主催:緩和ケア委員会 (2) 研修会参加への促し 学会参加の検討 研修会の紹介・受講 2 リンクナースの役割遂行の徹底 (1) メンバーの再編に合わせた学習内容を検討し実施(学習会3回/年) (2) チームへの参加を促すための活動の継続と評価(評価:令和7年12月末)
	チーム活動の評価と課題の明確化	2023年度より、新体制でのPCT活動が開始となったが、現状を評価し、新たな課題を見出すことができていない	○チームの活動をデータ分析し評価 チームメンバーの役割と実績の明確化 2024年12月までにデータ化し、データに基づき体制を検討する データ:緩和ケア専従看護師(緩和ケア委員会) データ分析:緩和ケア委員会	令和7年3月	△	概ね達成	5月にPCTメンバーの役割について提示 データより薬剤師のPCT介入患者の選定、リンクナースが楔的役割として情報提供を確実に行うなど、組織運営に関しての対策ができた 次年度は、質向上に向けた活動を行う方向で進める	継続	
	ケモ実施中患者の早期緩和ケアの提供	ケモカンファレンスの開催はできてい。早期緩和ケア提供に繋げる機会が減少する 告知担当看護師からPCT介入時の積極的な情報提供が行われるようになりつつある 告知担当看護師の活動とPCTの連携は図れていない	ケモカンファレンスを再開継続する PCTメンバー・がん化学療法認定看護師を中心に5回/年の開催を実施 ケモカンファレンスの新たな開催方法の検討と実施 告知担当看護師との連携についての方法の再検討 告知担当看護師との調整会の開催と具体的方法の確立	令和7年3月	△	未達成	○ケモカンファレンスは、治療内容だけでなく、治療段階から、緩和ケアが提供できることが目標である ○ケモカンファレンスを1回/年開催 ○開催方法については、進める組織化が不十分であり、次年度はプロジェクトとして対応できないか検討していく ○告知担当看護師との具体的な調整方法については、取組ができていない。次年度も継続する	継続	ケモカンファレンス、告知担当看護師との連携について、組織化を行い調整できる体制を確立
姫路中央病院	パス利用者の増加	・パス運用記録の整理 ・院内の認知度向上 ・地域の認知度向上	・対象患者の拾い上げ継続 ・地域の医療機関に訪問 ・パス連携の機会増加を図る	令和7年3月	○	概ね達成	・オープンカンファレンスで地域の医療機関に向けてパス運用を案内 ・機能評価運用に併せて各部署での運用とマニュアルの再考 ・がん登録委員会の立ち上げ ・対象となる紹介患者のスクリーニング ・積極的なパス利用案内	継続	・パス運用記録の継続 ・運用の実績向上 ・院内外の認知度向上

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

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 4年前(6件)、3年前(7件)、一昨年度(9件) 昨年度(5件)	令和7年3月	△	概ね達成	目標に掲げていた10件を下回る結果となってしまった。継続したパス運用は実施出来たが、目標件数には至らなかった	完了	
	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7年3月	○	達成	1, 2, 3いずれも達成することが出来た。幅広くスタッフの知識を研鑽することが出来た	完了	
	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の成功事例や地域全体での取組みを参考に、姫路市医師会との連携強化構築に向けて働きかけを行う	令和7年3月	×	未達成	連携体制強化を構築することが出来なかった	完了	
公立八鹿病院	がん登録の運用	人員配置の関係で担当者が変わることが多く、エキスパートが育ちにくい環境・体制となっている	円滑に業務遂行できるよう、業務に携わる職員(兼務者)を増やし急な異動等に備える。また、マニュアルの見直しや診療情報管理士を増やすことも必要だと考えます	令和7年3月	△	概ね達成	R6年度より診療情報管理士1名が増員となり、登録実務者が2名体制となったことで、これまでできていなかった課内における進捗状況の把握や情報共有化ができた。登録件数は増加したが担当者同士で相談しやすい環境になったことで遅延なく報告できた	継続	登録対象の抽出から登録までに多くの時間を要しており、登録実務者の負担は変わらず大きい。より効率のよい方法を検討し、運用方法等を改善していく必要がある
がん神戸低侵襲センター		(計画未設定)							
兵庫県立粒子線治療センター	粒子線治療の保険適用拡大について	令和6年度より新たに3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8年6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8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7年度

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	がん患者の役割強化	相談症例の少ない月がある	がん患者の役割強化 がん患者の役割強化 がん患者の役割強化	通年						
	がん患者・家族、医療従事者がアピアランスケアに関する必要な情報やケア用品にアクセスできるよう環境整備が必要	患者・家族、また医療従事者が必要な情報やケア用品にアクセスできる環境が十分でない	・電子カルテの共有ページやHPを活用して、院内外の患者・家族、医療従事者に向けて最新情報やケアに関する情報発信を行う ・院内医療従事者に向けては、電子カルテの共有ページ上に公開している冊子等の周知や、国立がん研究センターが実施する医療従事者向け研修会の案内等を行う ・院内外の患者・家族に向けては、腫瘍センターHPの関連個所の見直しや、患者向けケア情報の提供や周知を行う ・ケア用品を年に1回見直し、整備する	令和8年3月						
	「外来初診時から治療開始までを目処にがん患者及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」づくりのためのシステム作りが必要	・がん相談を担うための人材が少ない ・現状以上のがん相談件数に対応できない ・組織としてがん患者全員に相談できるためのシステムが構築できていない	・受付事務員の対応での相談窓口アクセスへのシステム化の構築 ・相談予約以外件数の把握 ・新規採用職員合同研修と院内全職員必須講習に「がん相談室(がん相談支援センター)について」の研修 ・がん相談員基礎研修終了者を増やす(有料OR無料)	令和8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 ・初級者の育成も含めた体制強化	・メンバー間の連携と綿密な情報共有で計画的に登録を進め、全件登録の達成を目指す ・初級者の育成について、比較的わかりやすい部位の登録からはじめ、徐々に負荷をかけながら登録スキルの向上を目指す	令和8年3月						
	院内連携部署との情報共有・連携の強化	外来時に医師と患者で話された内容(希望連携先等)が患者支援センターに共有されず確認のために患者の待ち時間が長くなっている	診療科・医師事務との連携を強化し、スムーズな情報共有ができる運用フローの見直しを行い、患者の待ち時間の縮減等、ホスピタリティの向上に努める	令和8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、12～2月に改定作業を行い、4月に配布する 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おこなう	令和7年4月～						

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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)
学	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	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. スクリーニングの結果を医療・ケアの質を高めることに貢献できる形でフィードバックする	令和8年3月					
	承認後の治療計画(レジメン)を適切に管理する	登録レジメンの増加に伴う、処方時のレジメン選択誤りを防ぐための対策が必要	DWHを用いて不使用レジメンを抽出する仕組みを用いて、一定期間使用されていない登録レジメンの整理を継続して行う	令和8年3月					
	患者の治療開始までの待ち時間の短縮を図る(12時台、13時台の待ち時間が60分以上になる患者数が減少する)	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、通院治療室のコアメンバーにより効果的な運用方法を継続的に検討する ;ロングレジメン枠の設定や1時間以内の治療患者の9時台入室を促すなど ・看護師・薬剤師の増員や増床の要望を継続検討とする ・chemo IV Nureseの育成と効果的な活用を行う	令和8年3月					
	地域貢献を目指し、院外向けのがん看護師研修を実施する	院外の受講者数を増やしていくために、広報の工夫が必要である	・広報依頼窓口を再検討し、前年度より早め(8~9月頃)に広報を開始する ・がん看護研修応用編の中で、院外と合同で研修を実施する ・テーマは、アンケート結果より良い評価を得ているため、前年度に引き続きアドバンス・ケア・プランニングとし、講義・グループワークで構成する	令和8年1月					
神戸市立医療センター中央市民病院	ケアニーズのある患者が基本ケアを受けられ、必要時は専門ケアにつながる事ができる	各部署での人員の入れ替わりなどによるスクリーニングの認識や実施意識が薄れやすい実情がある 苦痛スクリーニング結果に基づいたケア提供が不十分である	・リンクナースへ苦痛スクリーニング教育と部署周知、適切な運用ができるようサポートする ・年2回以上実施率や陽性項目への対応を監査し、結果を各部署にフィードバックする ・質問票やトリアージ表などツールの見直しを行う ・各病棟カンファレンスに週1参加しスクリーニング結果に基づく対応や専門ケアへの連携判断などサポートする ・がん看護相談外来やがん相談支援センターの広報を強化する	令和8年3月					
	緩和ケア提供体制の質の担保	外来で必要ながん患者・家族に専門的緩和ケアが提供されていないことがある  非がん患者の緩和ケア提供の不足がある	・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%以上を維持する ・外来での苦痛スクリーニングを浸透させ緩和ケア外来への紹介につなげる ・緩和ケア外来が担える医師を2人に増やす  ・緩和ケアチームへの非がん患者の依頼件数を高水準で維持し、緩和ケアを必要とするすべての入院患者に適切な緩和医療を提供できるように努める(非がん患者の介入件数100件以上を維持する) ・緩和ケアチームローテーションに対応し緩和ケアができる専攻医・研修医を育成する	令和8年3月  令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	(前頁)	医療従事者の医療用麻薬やレスキュー薬自己管理の知識・運用手順の周知が不十分である	・院内研修システム(KeLP)を活用し院内緩和ケアマニュアルの解説動画を作成し、医療用麻薬やレスキュー自己管理のサポートに向けた知識の普及を図る ・各部署が安全に適切にレスキュー薬の自己管理のサポートが行えるよう運用手順を見直し、リンクナースを通じて運用を周知する	令和8年3月					
	地域の緩和ケアリソースとの円滑な連携推進	・緩和ケア地域連携カンファレンスの参加者の顔ぶれが限定しつつある ・連携支援課題を抱えることがある	・緩和ケア地域連携カンファレンスの月1回の開催を継続する ・施設紹介、レクチャー、事例検討など多岐テーマを通じ、地域連携課題を取り上げ意見交換を行う(当院発信4回) ・カンファレンス新規参加施設を意識し、当院と連携した地域リソースへ事例の振り返りを呼びかけ、ディスカッションを通じより円滑な連携体制を整えていく	令和8年3月					
	外来のがん患者家族支援の充実	がん診断時のサポート体制(苦痛スクリーニング、高齢者機能評価、がん看護を専門とした看護面談)は、消化器、呼吸器、婦人科に限定され、他の診療科ではサポート体制は整えられていない 多様な相談への対応不足がある。共通の困難事例における部署間の連携・協働支援が十分でない 外来間のカンファレンスの活用意識が乏しい	・がん診断時サポート体制の整備として診療科の拡大を進め、がん患者指導管理イ算定を400件以上に増やす ・がん診断期の支援からがん看護相談外来の継続支援対象者を増やし350件/年以上を目指す ・相談・支援内容の傾向を分析しより適切な支援提供に必要な知識・対応方法の整理を行う ・外来ラウンドで各部門のケアの困り事を拾い上げ、がん看護CNSが適宜ケア相談に乗る ・外来間でのカンファレンス(クロスミーティング)について再共有する ・外来間のカンファレンスでケアの方向性が導かれるようサポートし、検討後は必要に応じてがん看護のCNSやCNがケアのフォローアップを行う	令和8年3月					
	ACPを推進し、患者の意向が反映された療養方針	ACPに関する認知や関心は広がりつつあり、ACPのシステム整備、多職種カンファレンスの活発化がみられているが、診療科や部署間の認識の差と実践スキルが不足している リンクナースが固定でなく知識や実践が積み重なりにくい。院内の記録共有ツールは構築され活用されているが地域医療・介護期間との情報共有が不十分である	・診療科や部署、職種の希望をつのり教育・啓蒙活動を継続する ・リンクナース会でACPの知識のおさらいを行い、事例検討や実践の振り返り、ディスカッションを通じACP看護実践の知識・スキルの紐づけを強化する ・リンクナース会を通じ現行事例でのACP実践の相談に乗る ・ACPチームと協働し、推進課題を分析し次年度の取り組みにつなげる	令和8年3月					

《令和7年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和7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 ター中央市民病院	がん患者・家族が相談支援センターを適切な時期に利用できる	相談者(特に告知後)が必要なタイミングで相談支援センターを利用できていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センターとして、統一性のある広報を継続する</li> <li>・がん相談支援センターのリーフレットの適宜見直しと配布場所の検討</li> <li>・ホームページでの掲載内容の見直し</li> <li>・デジタルサイネージの広報内容の見直し</li> <li>・2025年度電子カルテ更新時に予約システムの導入を依頼する</li> <li>・がん看護専門研修内でがん相談支援センターについて取り上げる(R5,R6実施)</li> <li>ハローワーク相談会、社労士相談会による就労支援の広報を継続し、相談件数を維持する(2024度はハローワーク22件、社労士52件)</li> <li>・院内放送における来院者への告知(社労士、ハローワークの放送は実施済)</li> <li>・(特に)相談者がAYA世代の場合は、初回相談時にタイミングをみてアナウンスを行う。がん看護専門看護師が行うがん看護外来との協力体制の検討</li> <li>・2025年度6回/年のがん教室・がんサロンを院内のチーム活動として位置づけることができる</li> <li>・がん相談支援センターの相談件数の維持(R6年度1587件)</li> <li>・外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及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検討し、整備する</li> </ul>	令和8年3月					
	相談者のニーズにあった支援が実践できる	4月異動に伴い、相談内容によっては、相談員の知識不足がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異動者1名はがん相談員研修Ⅲを受講する(申し込み済み)</li> <li>・指導者研修受講に必要な、「がん相談対応の質保証を学ぶ研修(QA研修)」(6/28.7/12)</li> <li>・相談員は、国立がん研究センターや地域主催の相談員を対象にした研修を受講し、自身の知識とスキルアップを図る(2回/年以上)</li> <li>・症例が少ない内容(AYA・忍容性・希少がんなど)については、相談員自ら積極的に情報収集を行い、相談に活かすことができるようにする</li> <li>・ゲノム関連の相談は、がん専門看護師と協同し、がんゲノム外来で患者対応・相談ができるシステムを構築する(3回/月対応予定)</li> <li>・最新のガイドラインを整える</li> </ul>	令和8年3月					
		アピアランスケアのニーズが高く、支援が必要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員は、がん国立研究センターが開催しているアピアランス研修を受講する</li> <li>・がんの教室で2回/年(7/21.1/19)アピアランスに関する内容を実施する(メーカーへも協力を依頼する)</li> <li>・専門、認定看護師と協同し、がん看護専門研修でアピアランスに関する内容を定期的に盛り込む(2025年度は検討中)</li> <li>・相談室内のウィッグやスキンケア用品を衛生的に適切に管理する</li> </ul>	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	(前頁)	ピアサポートの人材育成と活用に貢献できていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県がん診療情報連携部会員として、兵庫県疾病対策課と協同し、ピアサポート育成事業へ参画する</li> <li>・ピアサポーター養成研修への協力、ピアサポーターフォローアップ研修の主体的な運営</li> <li>・6回/年開催予定のがんサロンへのピアサポーターへの参加依頼</li> <li>・ピアサポーター個別面談の設定を意識し調整。面談件数を維持する(R6年度7件)</li> <li>・がんサロンやピアサポーター個別面談後の振り返りを、ピアサポーターと共に十分に行い(30分~1時間)、書面にて報告。拠点病院委員会で報告する。</li> <li>・ピアサポーター1名増員を目指す(希望者へ声掛け)</li> <li>・兵庫県ピアサポーター養成研修の案内を当院ホームページに掲載し、募集要項をがん相談支援センターに掲示する</li> </ul>	令和8年3月						
	相談支援内容を評価し、その質を高める	利用者からのフィードバック体制が構築されていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年度患者満足度調査内容に、がん相談支援センターにおける内容の追加を依頼する(11月予定)</li> <li>・利用者へのアンケート(直接記載による投函、あるいはGoogleによるアンケートなど)方法及び実施可能かどうかの検討を行い、可能であれば実施まで持ち込む</li> <li>・緊急を要する案件は、速やかに管理者に報告し対処する(フィードバック体制を確認する)</li> <li>・がん相談支援センター定例ミーティングを計画し、がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を相談、報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげる</li> </ul>	令和8年3月						
		相談員教育に活用する、相談員業務についてまとめた手順が無い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の取り扱い(守秘義務・相談記録管理等)や相談員の役割・業務についてまとめたがん相談部門の手順を作成する</li> <li>・手順に基づき、相談員教育に活用し、年1回以上の頻度で更新する</li> </ul>	令和8年3月						
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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、関係部署より担当者を選出してもらい、小チームを結成する。そのメンバーで検討、検証を行う</li> <li>①外来化学療法センターの予約が取りにくくなっているため、運用を見直し、入院での化学療法の実施も検討する</li> <li>②レジメン検討小委員会での審査や承認の際に、実運用との齟齬が生じないように、外来化学療法センター看護師との情報共有を図る</li> <li>③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。Infusion reaction 対応方法も盛り込んで作成する</li> <li>④抗がん剤の血管外漏出マニュアルを改訂する</li> <li>⑤末梢神経障害予防ケアの対象となる診療科の拡大に取り組む</li> </ul>	令和8年3月						

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	1. 診断時～初回治療開始までに相談支援センターに繋がるシステムの構築 2. 医療の質の進歩に対応できる相談員の質の向上を継続する 3. 就労支援に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られる 3. 相談者が、治療と就労の両立での困り事に対して支援を受けられる	1. 相談件数:500件/年以上 医療者からの紹介率:30%以上 前年度からの診断時～治療開始までの件数増:100件/年以上('22 98件、'23 99件) 患者満足度調査結果、認知度:50%以上('22 46.1%、'23 43.6%) 2. 患者満足度調査 満足・やや満足 90%以上('23 90%) 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:6件以上	令和8年3月					
	がん患者支援体制の充実と維持	1. 患者サロン「あじさい」を開催し、ピアサポート(以下PiaS)の場を継続的に提供する 2. 患者ライブラリーを活用した情報提供の場の充実を図る	・「あじさい」参加者の直接的な反応やアンケート結果 ・患者ライブラリーを活用した「あじさい」毎月開催の実績 ・患者ライブラリーを活用した「あじさい」開催やレクリエーション開催報告 ・「あじさい」開催時の蔵書紹介や院内外がん関連のイベント告知回数 【目標1】 ・「あじさい」の開催頻度を1ヶ月に1回とする ・PiaSを意図したレクリエーション「あじさい祭り(仮)」を開催する。 ・がん体験者と家族を対象に勉強会を開催する(テーマ:がん口コモ) ・12月開催のクリスマスコンサートで「あじさい」の広報を行う 【目標2】 ・患者ライブラリーで「あじさい」を開催し、ライブラリー活用の機会を広げる ・「あじさい」開催時に蔵書紹介や院内外がん関連のイベント告知	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	スクリーニングシートの活用 IPOS・STASJを用いてケアの質を評価し、チーム機能向上を図る 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. 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①つらさのスクリーニングを活用し早期介入につなげる②院内・外の医療従事者の能力向上③ACPIに関する普及・教育④医療用麻薬の自記式服薬記録の活用 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	1. スクリーニング件数 研修会・勉強会の開催、ACPの認知度把握 2. 緩和ケアチーム介入件数 地域連携カンファレンス開催回数 他部門・多職種CF件数 1-①入院・外来でのスクリーニングを1500件。スクリーニングによる介入50件1-②院内・外の医療従事者対象の勉強会・研修会の開催(PEACE、ACP勉強会)1-③リンクナースと研修医に対してのACP勉強会の実施。1-④医療用麻薬の自記式服薬記録を活用する 2. 新規介入400件以上、チーム回診・ミーティングを行う(1回/週)。IPOSの実施。回収数150件 2-①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)2-②チームの活動の院内評価(院内2回/年、院外第三者チェック1回/年)。2-③緩和ケアチームと各診療科・部門との症例カンファレンス。地域連携カンファレンス1回/月	令和8年3月					
神鋼記念病院	緩和ケア及びがん看護教育の更なる質向上		1)がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会、受講率90%以上維持 2025年10月4日(土)開催予定 2)緩和ケア委員会主催のがん看護教育を立案し実施 3)緩和ケアに関するミニレクチャー動画作成(2023年度から継続)	令和8年3月					
	緩和ケア及びがん看護教育を実施し、医療・看護の質向上	症状スクリーニングの質向上に向けた取り組みが不十分	1)質の調査:2024年7月~データ収集中。データ収集は2025年春頃までの見込み。その後、結果をまとめ、質向上のための対策を策定 2)質の向上:リンクナース、多職種とともにスコアの精度改善に向けての取り組みを検討	令和8年3月					
		算定件数が少ない診療報酬について現状確認し問題整理、対策の検討が必要 *緩和ケア個別栄養食事管理加算	緩和ケア個別栄養食事管理加算について現状確認し、問題整理、他にできる対策があるかどうか検討	令和7年12月					
		プライマリチーム、地域の医療関係者等、サポートチームとの三者の連携が不十分	研修会などを通じてプライマリーチーム、地域の医療関係者等、サポートチームの三者の連携を深められないか検討	令和8年3月					
がん相談支援Cにおける就労支援に関する周知を図る	就労支援を必要としている人がタイムリーに相談できるよう、患者・家族、院内職員への周知を強化する必要がある		広報誌、掲示物やリーフレット、院内研修およびがん診療関連の委員会で定期的に周知活動を行う	令和8年3月					
	がん相談支援センターに繋げるための初期段階の相談支援体制の周知不足		新しいナビゲーターの育成および外来/入院患者および病院職員への周知活動の強化することで、相談体制の強化とがん相談支援センターへの取り次ぎ強化を図る	令和7年10月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	AYA世代患者の支援強化に向けて院内周知を図る	・院内職員への周知の場(勉強会、広報誌など)を作ることが必要 ・対象者を拾い上げる体制づくり	・委員会の立ち上げ ・多職種による症例検討を実施する(20件/年) ・院内職員への周知強化、対象者を拾い上げる院内体制の調整	令和8年3月					
	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	化学療法に関する情報提供パンフレットの充実と患者提供(HP/QRコード等の活用)方法の拡大による情報提供体制の充実を図る	令和7年10月					
			当院におけるirAE症例の共有化を図ると共にICI投与患者の拾い上げなどirAE予防対策にも取り組む	令和8年3月					
がんゲノム医療提供体制の充実	院内におけるがんゲノム医療提供体制充実に対し、関連部署の更なる協力体制が必要	がんゲノム医療推進委員会を中心にがん診療に携わる診療科と協力し、癌種別のCGP検査の実践の手引きの更新によって均てん化を図る。また、血液疾患におけるCGP検査において、スムーズな検査体制を構築する	令和7年10月						
関西労災病院	がん相談支援センターの周知	がん相談支援センターの支援・活動内容の周知が不十分である	引き続き、「がんセンター紹介動画」を有効活用し、患者に対しては、市民公開講座、院外医療従事者に対しては、各種セミナーや勉強会、院内職員に対しては、新規採用オリエンテーションや院内研修会を通じて、がん相談支援センターの周知を図る 特に、院内職員に対しては、定期的な研修会や院内広報誌の作成を計画し、当院の役割や支援内容に対する理解を深める機会を設ける	令和8年3月					
	就労支援(両立支援)の充実	支援を必要とする患者の抽出が不十分。また支援内容についても更なる充実が必要である	多職種から構成される「両立支援チーム」を立ち上げ、支援を必要とする患者へのサポート体制を充実させる。また、現行の「社労士による相談会」を継続して開催する。「ハローワーク専門相談員による相談会」は、ハローワーク担当者とも相談のうえ、月1回の開催方式から、患者支援が必要な都度、介入する方式へ変更する	令和8年3月					
	外部リソースを活用した相談支援	医療機関の職員のみでの相談支援体制ではマンパワー的に不足するため、外部リソースを活用した相談支援体制の充実を図る必要がある	・兵庫県認定がんピアサポーターを活用し、「ピアサポート相談室」を月1回程度開催する ・ソシオエステティシャンを講師として迎え、定期的(年4回程度)に「アピアランスケア個別相談会」を開催する ・将来的な連携体制の構築も見据え、「認定がん医療ネットワークナビゲーター制度」のシニアナビゲーターの実地研修を受け入れ、地域における社会的リソースの拡充に貢献する	令和8年3月					

《令和7年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和7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	AYA世代支援チームの設置	AYA世代のがん患者への支援体制の整備が不十分である	多職種から構成される「AYA世代支援チーム」を設置し、支援を必要とする患者へのサポート体制を充実させる	令和8年3月					
	がん教育の充実	実施方法や講義内容について、継続的に教育委員会担当者と検討する必要がある	公立学校への「出張がん教育」を開始してから5年以上経過するため、教育委員会担当者と実施方法や講義内容(医師のみではなく多職種による講義など)を今一度検討し、がん教育の充実を図る	令和8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 ミングで室の高い 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8年3月					
		造血器腫瘍遺伝子パネル検査が始まる為、システムを構築する必要がある	院内での造血器腫瘍遺伝子パネル検査のための院内システムを調整し、スムーズにがんゲノム医療が提供できる体制を整える						
	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	2026年に新病院へ移転するにあたり、外来化学療法室運用の整備が必要である  がん薬物療法に関するマニュアルが院内で周知徹底されていない  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し、院内のがん薬物療法の安全管理に務める。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新病院を見据えた体制を構築する  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理解促進と活用、周知徹底を図る。マニュアルの使用時など科毎に適正化をはかる  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。厚生労働省の令和6年アピアランス支援モデル事業に基づき、相談支援、情報提供を実施する体制の構築と人材育成を行うとともに、アピアランスケアについて病棟外来と連携して医実施する体制を整備する	令和8年3月					
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。地域連携部から現状と課題を共有して頂き、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8年3月						

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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 尼崎総合 医療センター	抗がん剤IVナースの育成と対象病棟の拡大  がん薬物療法看護・放射線療法看護部会リンクナースの支援を行い、看護の質向上を目指す	がん薬物療法の進歩に伴い、治療は複雑化し対象患者も多様化しているが、看護師の知識不足により十分な患者支援が行えていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>●抗がん剤IVナースの育成                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 県立病院統一の研修プログラムに則った研修の実施</li> <li>2. 抗がん剤IVナースは、2024年度16名が新規認定、44名が資格更新した。2025年度認定者15名の育成を目指す</li> </ol> </li> <li>●抗がん剤IVナースの役割拡大                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病棟に所属しているIVナースの役割拡大(外来化学療法室と同様の役割:血管確保)を行うことで看護師のスキルアップにつながり、最終的には患者への利益になる</li> <li>2. 問題点の抽出と改善策の検討を行う(4~5月)</li> <li>3. 他部門との調整(6月)</li> <li>4. 病棟で開始し、評価後対象部署を拡大する(9月)</li> <li>5. 拡大後の評価</li> </ol> </li> <li>●がん薬物療法看護・放射線療法看護部会でリンクナースを育成する                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法のグループ活動を継続し、セルフケア支援の質向上に取り組む</li> </ol> </li> <li>●研修会の実施と参加:研修会を通し、がん診療およびがん看護の質の向上を目指す                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年間計画に則り、院内がん看護研修会を実施する</li> <li>2. 院内・院外で開催されるがん関連の研修会の案内を行い、最新の知識獲得の場を提供する</li> </ol> </li> </ul>	令和8年 3月					
	化学療法室における栄養相談について	栄養状態の悪化が予測される切除不能消化器がん患者を中心に栄養介入を行っているが、そのほかの患者に対しては、食欲不振や体重減少が認められてからの介入に止まり、予防的栄養介入ができていない	昨年度に引き続き、術後化学療法患者や胃癌、大腸癌、膵臓癌以外の癌腫にも対象を拡大して、予防的栄養介入を行う	令和8年 3月					
	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がある。適応にあわせたレジメンの作成を行い、バイオ後続品使用の機会を増やす また、患者のQOL向上及び安全・安心ながん化学療法を実践するために、地域におけるシームレスな患者指導を実現するために、保険薬局との情報共有及び連携を強化する	引き続き、がん薬物療法検討部会において、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 また、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。また、地域の薬局薬剤師を対象として研修会等を実施する	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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 尼崎総合 医療センター	相談支援を必要とする患者・家族が相談支援センターを活用することができる	1. 相談支援を必要とする患者・家族に対し相談支援センターの周知ができていない 2. がん診療に携わる医療従事者ががん相談支援センターの役割を認識できていない	【周知活動】 ①外来初診時(診断時)から治療開始までに、がん患者およびその家族が一度はがん相談支援センターを訪問できる ・相談者がアクセスしやすいよう、HPの見直しを行う→院内広報委員会との協働 ・各診療科カンファレンスやがん関連の委員会を通し、がん相談支援センターの役割について紹介し、理解を促す ・がん登録データを活用し、アプローチの対象者を明確にする ③治療開始までの相談件数の把握 ④各診療科毎の相談件数の把握→相談記入シートの様式変更を行う 【多職種連携】 ⑤緩和ケアチーム、緩和ケアCN、患者サポートセンター、各科外来とカンファレンスを行い、連携体制を強化する ⑥他部門、他職種と連携した件数の把握 【予約に関すること】 ⑦予約方法の改善:Webからの予約取得の可能性について検討する ⑧結果、診断から治療開始までの相談件数割合が前年度比10%増となる	令和8年 3月					
	多様な相談ケースに対する、相談技術や知識を身につけ、相談対応能力の質の担保を図る	1. 相談対応の方法が確立しておらず、相談対応の質の担保ができてない	【体制構築】 ①がん相談支援センターマニュアルを年1回は見直し、改訂する ②がん相談部会会議を開催し、体制や課題について検討する(2ヶ月毎) 【質評価と向上】 ③相談対応の音声データを用いた評価を行う→がん相談対応評価等を用いた分析とフィードバック(チェックリスト41) ④利用者アンケートを用いた分析とフィードバックを行い、改善点を検討(チェックリスト31) ⑤相談員同士で定期的に介入事例の共有や振り返り、検討を行い、相談内容に応じて提供した医学情報の整理と共有を行い、スキルアップを図る ⑥がん相談支援に関わる院内外の研修や学会等に参加し、自己研鑽を行うとともに最新情報等を部会で共有する (受講予定研修) ・がん相談対応の質(QA)研修 ・がん相談基礎研修③ ・がん相談指導者研修	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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 尼崎総合 医療センター	就労の問題を抱えた患者・家族が、より充実した就労支援を受けることができる	1. 患者・家族に療養との両立支援について周知できていない 2. 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	【周知活動】 ①両立支援や離職防止について、院内掲示やホームページを利用し、がん患者及び家族への周知を図る ②離職防止、両立支援の必要性について院内スタッフへ教育を行う→がん診療教育部会と協働し研修会を開催する 【体制構築】 ③院内の専門家(MSWや看護師)との情報共有や連携を図る ④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) ・社会保険労務士や公共職業安定所とのオンライン面談の実施 ・公共職業安定所に相談希望票を作成する→相談内容がより明確になる ⑤「療養・就労両立支援指導料」算定に係る体制の見直し	令和8年 3月					
	ピアサポートを必要とする人が、必要な資源(ピアサポーターや患者サロンなど)にアクセスでき、支援を受けることができる	1. ピアサポーターや患者サロンの活動が周知できていない	【患者サロン】 ①患者サロンの継続(毎月第4水曜日) ②ピアサポーターと共に患者のニーズに応じた内容を検討する(例:栄養士、理学療法士、音楽療法士などとの共同やコンサート開催など) ③必要に応じ、院外の患者会や患者サロンを紹介する等の支援を行う 【ピアサポーターの育成】 ①ピアサポーターがピアサポートを行う上での困りごとについて支援する ②ピアサポーター養成研修の参加者を募る(HPの活用や主治医からの推薦など) ③ピアサポーター養成研修やフォローアップ研修への協力	令和8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 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出来ていない	年間集計においてリハビリ新規処方は微増した。しかし、リハビリスタッフの減少に伴い、リハビリ実施件数は微減した。本年度はリハビリスタッフが増加したため、実施件数を増やすとともに、介入域を拡大していく。特に周術期リハビリの充実、一部術前リハビリに取り組んでいく予定 腫瘍循環器リハビリテーションの分野においては、開始となってから3年が経過したが、新規処方件数は減少傾向にある。特に立ち上げに寄与した医師が退任されたため、再度院内周知を図り、また継続的に研修会や事例報告会に参加する	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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 尼崎 総合 病院	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	骨転移を有す、がんリハ処方患者が年々増加しているが、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が機能している。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。特に昨年度まで骨転移評価に対して中心的な役割を担っていた医師が退任されたため、滞りなく骨転移評価を新たなリハ医へ引き継げるよう体制を整える	令和8年 3月					
	苦痛のスクリーニングの充実	病棟では全がん患者への苦痛のスクリーニングが浸透できたが、外来でのスクリーニングが不十分	外来での苦痛のスクリーニングの実施 全がん患者をスクリーニングできるよう、システムを整備する ・外来看護師に対し、緩和ケアカンファレンスで必要性の説明 ・全がん患者に対するスクリーニングをどのようにすればできるか検討 ・外来リンクナースと共同して実施状況を評価	令和8年 3月					
	緩和ケアの質評価	STAS-J【症状改善率】 疼痛:4% 疼痛以外の身体症状:-1% ①該当部署での教育: STAS-J・・・スコアリングの判断に困っている ②初回入力の際のばらつき ③IPOSへの移行	①該当部署教育の継続 ・疼痛、疼痛以外の身体症状などの勉強会 ・STAS-J 症例検討 ②適切な評価の実施 ・STAS-J開始～1週間後の評価 ③患者アウトカム評価:IPOS導入準備	令和8年 3月					
	地域連携	退院前カンファレンス件数が少ない	退院前カンファレンスへの参加継続 ・MSWとの連携 ・PCNだけでなく必要時多職種にも参加してもらう	令和8年 3月					
	意思決定支援に関する提供体制の整備	DNAR、鎮静、代理意思決定者など、各医療者によってとらえ方が異なる CECTへの看護師依頼が少ない	臨床倫理コンサルテーションチーム活動 ・院内周知と教育 ・看護師教育	令和8年 3月					
	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る	①新採用者オリエンテーションで、がん相談支援センターの紹介(4月) ②院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発(可能な範囲で実施する) ③病院広報誌等を用いたがん相談支援センターの周知(可能な範囲で実施) ④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) ⑤がん加を通し、相談できる場がある事を伝える ⑦ケモ室訪問、外来診療科訪問を定期的に行う	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	相談者が不安なく療養生活をおくる事ができる	病院統合予定があり、当院患者の不安が増強する可能性がある 相談以外の業務に追われる可能性がある	①マニュアル確認と、がん情報提供資料の点検確認を週1回行う ②対応困難事例については部署カンファレンスで共有し支援の方向性や妥当性を検討する。(毎週) ③転院などの相談があれば必要に応じて対応し、他施設の相談支援センター、がんサロンを紹介する	令和8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	院内のがんパスの運用整備を行い、院内周知する	令和8年3月					
市立伊丹病院	医師・薬剤師・看護師のがん化学療法に関する知識の向上	日々の実践に活かせるがん治療における知識を習得する	院内の化学療法委員会、医療安全委員会などと連携し、研修会や薬剤に関する注意事項など全職員(医師、看護師、薬剤師など)に向けて実施する(年1回程度)	令和8年3月					
	がん診療におけるチーム医療の推進	診療報酬改定に伴う変更点や医師、看護師、薬剤師など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および説明を行う	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」およびがん性疼痛指導管理料、外来がん患者在宅連携指導料を含め、がん患者に伴う診療報酬の算定向上に努める	令和8年3月					
	がん患者の療養支援に関する取り組み	化学療法を受ける患者の副作用指導が必要な場合、医師・薬剤師から依頼を受け化学療法室でセルフケア指導を実施する仕組みがなく、介入が不十分である	化学療法を受ける患者の副作用指導が必要な場合に、看護師からの依頼だけではなく、医師・薬剤師から依頼を受け化学療法室でセルフケア指導を実施する仕組み作りを行う がん患者指導管理料「ロ」の算定可	令和8年3月					
	がん患者の栄養支援についての取り組み	入院中の化学療法患者に対して栄養管理体制の変更に伴い早期の栄養介入が可能となったが、外来での化学療法患者に対する栄養介入は未だ他職種に依存している	外来で栄養介入が必要な患者の抽出方法の構築と介入方法の構築	令和8年3月					
	継続看護の確立	関連部署へ情報提供だけで終わっており、外来・病棟で継続した看護にはつながっていないのが現状としてある	情報交換できる場を確保し、患者の情報を共有し外来・病棟で継続した看護をおこなうことで、患者のセルフケアを維持することができる	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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. がん医療・看護の均てん 化に取り組んでいる今、最 新のがん治療や専門的な がん看護、緩和ケアに関す る研修を通し、更なるがん 医療・看護の発展を目指 す。そして、より専門的な がん医療・看護に関する知 識やスキルを持った看護 師を育成する必要がある	○がん診療連携拠点病院として、「がん看護コアナース 育成セミナー」をオンラインで開催する。加えて希望者 には体験研修を受け入れる がん治療は日々進化し、治療の選択肢が拡大し、その 組み合わせなども複雑化している。更に、がん患者も 多様化し、個人のニーズに即した意思決定支援は難しく 現場の看護師は日々困難さを感じている。よって、 意思決定支援をテーマとし、より多くの看護師の育成 につながる企画とする 昨年度に引き続き、3日間のWEBでの講義とGWの構 成を基本とし、体験研修をPRし、拡充を図る。受講で きる日だけ単日で受講したいという声もあるため、単 日での参加も可能とし、より多くの方が参加できる機 会となるよう企画した 研修テーマ:多様化するがん患者の一人ひとりの力を 信じ、その力を引き出し、高める意思決定支援 講師: がん看護CNS×2名、緩和ケアCN、認知症看護CN	令和8年 11月~ 12月					
		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	○専門・認定看護師が緊密に連携し、その専門性を融 合することでより質の高い看護を提供することを目指 す 1)CNS・CN会を4グループ(教育委員会コラボ研修 G、看護の質向上G、次世代育成G、ドレーン・ライン管 理G)に分け、より活発な委員会活動を行う 2)CNS・CN会を活用し、がん患者指導管理料取得数 増加をはかる 3)CNS・CNの活動を広報やシャドーイング研修を通 じて積極的にアピールすることで、スペシャリスト看護 師を目指す人材を育成する	令和8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・介護の問題は地域 で共通する部分があり、協 力して解決していかないと いけない	○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、あんしんネットワーク定例会な ど地域の会議に参加し課題を共有する ○近隣地域での共通の医療・介護に関わる課題を分析 し、がんセンター主催の地域交流会において、多職種で 考えられる交流会を企画する	令和8年 3月					
	地域の医療機関が安 心して紹介できるよ う返書管理の対応を 図る	・返書管理が十分に行えて いない	○返書管理の担当を決め返書状況の全体像を把握 する ○返書が滞る診療科には部長からアプローチを行う	令和8年 3月					
	医療機関訪問によ り患者や医療機関 のニーズを把握す る	・紹介実績がない、紹介が 減っている医療機関があ り、がんセンターでの治療 の提供機会が減っている	○多くの患者に治療を受けてもらえるよう医療機関訪 問を加速させる ○紹介数の増減から訪問先を選定し診療部と医療連 携課長で訪問する。訪問先の診療内容やニーズを把握 し、検査などクリニックとがんセンターの役割分担につ いて提案や、現在のがんセンターの方針(診断前からの 紹介可能、救急も受け入れている等)について紹介の 機会とする	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	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	認知機能の評価と高齢者の身体・こころ・暮らしの基本的なアセスメントの視点と知識技術を習得し実践する必要がある	1) 65歳以上の相談事例には、高齢者特有の認知機能の変化に伴う生活への影響をアセスメントする 2) 相談支援の終了時に、情報提供や助言の結果を確認する声掛けを行う。実践を内省しPDCAを展開する 3) アセスメントしたことを相談記録に書き、部内共有を通して自他のスキルアップを図る 4) 院内リソースに相談した事例のアセスメント、実践について意見交換し活用した情報や資材を共有する	令和8年 2月					
	相談支援を必要とする人が、必要なタイミングで、がん相談支援センターにつながるができる	院内従事者に、がん相談支援センターの役割、機能、相談内容の実際について、認知度の向上を図る必要がある	1) 相談記録を電子カルテへ記録する運用を行い、院内従事者と情報を共有する 2) 情報共有・連携例を各部門(外来・病棟・医師)と事例検討(不定期)を行い、課題を明確化し改善する 3) 相談支援センターでのカンファレンス(週1回)の継続と、多職種カンファレンス(月2回)を活用し、患者サポート体制充実加算の施設基準を満たす体制の強化を図る	令和8年 2月					
	1. 症状緩和における現場のスキルアップを図る	・オピオイドの持続皮下注射や終末期鎮静に関するマニュアルは既にあるが、院内で浸透しておらず、現場の医療者が必要な時に活用できていない	・「睡眠薬」「オピオイドの持続皮下注射」「終末期鎮静」に関する学習会を企画する ・学習会における理解度を終了時にアンケートで確認する ・学習会後の現場の変化についてチームメンバーで意見交換すると共にリクネスからも意見を集める	令和8年 3月					
	2. 連携体制を作っていくために、介護施設における緩和ケアや看取りの現状を明らかにする	近隣の介護施設における緩和ケアや看取りの現状がわからないため、高齢がん患者の地域連携に難渋することがある	・昨年度リストアップした近隣の介護施設に対して緩和ケアや看取りの状況に関するアンケートを実施し、現状を把握する	令和8年 3月					
	3. 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および薬剤適正使用を図る	・入院中に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患者がいる ・ハロペリドール注・リスパリドン使用による錐体外路症状等の副作用症状出現がある	・錐体外路症状出現や疼痛コントロール不良を含め症状緩和が困難な患者に対し、病棟薬剤師と情報共有し、必要時薬剤の提案を主治医に行う ・経過を確認し症状緩和が難しい場合はPCTの介入を検討する	令和8年 3月					
	4. 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	・全職員に対し、safety plusの「命をつなぐ他職種連携講座～「死にたい気持ち」の理解と対応を学ぶ～の聴講についてアナウンスする ・新規採用者などの研修未受講者に対し、研修を企画し実施する ・希死念慮のある患者に対する関わり方だけでなく、家族への接し方について研修を検討する ・看護師が希死念慮のある患者と関わったときどんな困難感があったか、また関わるとしたらどんな困難が考えられるかをリンクナースに確認し、フォローアップ研修に繋げる ・頻回の電話相談、受診をする患者はサポートケア介入しているため、身体症状が落ち着いた時点で希死念慮の有無の確認を継続的に行う	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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「院内がん登録情報」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. 都道府県拠点病院の指定要件として、今年度は県内49病院の2023年症例施設別がん登録数と治療数の情報収集と部会で承認を得た協議会ホームページ広報の更新が未である 2. 院内がん登録のルール変更や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. 2023年症例の県内がん登録部会の登録数と5部位がん(大腸・肺・胃・乳・前立腺)治療法の収集と協議会のホームページに広報を行う 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と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R7年11月28日予定(ハイブリット予定) 当番:西脇市立西脇病院 テーマ:がん登録の精度向上について(リクウェア等) (2)第2回R8年2月3日(講義形式ZOOM)予定 当番:兵庫医科大学病院 テーマ:食道・小腸・肛門管などの解剖とUICC TNM病期分類・演習含む3時間 予定 講師:国立がん研究センター 江森氏 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8年3月					
	がん登録実務の精度向上(院内)	1. がん登録実務者の技能向上が求められる中、初級認定実務者1が1名減となりマンパワーが減少している 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、集計・分析技能の向上が求められている 3. 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等に伴い作業が難しくなっている 4. 2016年症例以降の生存率集計(全国がん登録)が未定	【院内業務】 1. 登録の精度とマンパワーを上げるために新人教育を行い認定者を育成する。新人は国がん主催のEラーニング視聴なども行いルールを把握する。それ以外の実務者は認定研修に参加し最新ルールを把握し日々の実務に反映させる。 2. 国がんの公表時期に合わせ自施設ホームページ更新を目指す 3. オンライン届出がスムーズに行え登録保存性・機密性が高く、より経済的で効率のよいシステム構築に取り組んでいく 4. 運用管理規程に沿ってセキュリティ対策を継続し、全国がん登録の生存率集計に合わせ予後還元が受けられる準備をする	令和8年3月					
加古川中央市民病院	院内職員に支援体制について周知を図る		1)院内職員に患者の悩みの内容やがん相談の方法、当院の支援体制について動画配信研修を実施する 2)患者支援センター部署会でスタッフに対し、連携を図ることができるよう研修を実施する						
	患者や家族の不安に適切に対応できる	増築棟移転後のがん相談支援室・がんサロンの認知度の向上を図る	1)昨年度、がん相談支援室・がんサロンの移転に伴い、アクセスシビリティ維持向上できるよう、移転後の場所、受付方法など、院内外に向けてポスターやリーフレットだけでなく、広報誌やホームページの改訂などをとおして周知した。今年度はがん相談支援室・がんサロンの認知度や利用状況に関するがん患者対象アンケート調査を行い、課題を分析する 2)がん相談支援室・がんサロンから最も離れている泌尿器外来は、昨年度実績においてがん相談初回人数が16%減少しており、がん相談及び情報冊子の設置をとおして認知度の向上を図る	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	ピアサポートの質の向上を図る	がん患者の多様なピアサポートニーズが満たされる	1)昨年度、がん種や世代の違いでピア同士の共感が困難な場面も見受けられたため、今年度は試験的に下記を実践し、参加者にニーズ調査と以降の定期開催について企画する (1)乳がんサロン (2)AYA世代サロン 2)がんピアサポーター募集のチラシを作成し、がんサロン参加者やがん相談来訪者に対してアナウンスする	令和8年3月					
	治療と仕事の両立支援の充実を図る	患者支援センターと協働し、両立支援に関する体制整備を図る	1)患者支援センターと両立支援における定期的な事例検討を行う 2)患者支援センターと協働し、事例検討で見えた組織の課題をもとに両立支援に関するシステム整備に向けて検討を行う	令和8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	県内外のセミナーなどを通じて最新の情報を入手し、活用する 精度向上とともにデータ活用についても学び 見つけ出しの効率化により漏れている症例がないか検証するとともに、さらに精度の高い見つけ出しの方法について模索していく	令和8年3月					
	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	兵庫県がん診療連携協議会ホームページでは全国集計されたデータを基に集計データを公開している。今年度も県内他施設と協力して、データの更新を図るとともに、自施設のホームページでは最新のデータを公開する	令和8年3月					
	緩和ケアに関わる関係職種を育成し、基本的緩和ケアの質の向上を図る	現場では基本的緩和ケアと専門的緩和ケアについて十分に理解されていない状況が続いている。今年度はリンクナースがほぼ入れ替わり、基本的緩和ケアの実践ができるように、緩和ケアリンクナースの役割について動機づけを行い、リンクナースを通して現場の基本的緩和ケアの底上げを図っていききたい	リンクナースの育成 1)部署での活動のサポート【評価指標:各部署活動目標達成率80%以上】 ①緩和ケアにおける看護師の役割・求められる能力について理解し、リンクナースの役割についての動機づけを行う ②動機づけ後、緩和ケアの現状・提供体制(リソース)について知り、各部署の課題、と取り組みを考えよう(計画立案) ③年3回、緩和ケアセンター看護師と面談を行い、自部署での活動をサポートしていく ④緩和ケアチームカンファレンス・ラウンドに1回/年参加し、緩和ケアチームの役割や活動を知り、基本的緩和ケアの質向上へ繋げる	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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、つらさに対する適切な支援を行う(苦痛緩和)	IPOSの苦痛に対するアセスメント内容の充実に向けて昨年度から取り組んできた リンクナースの中でもアセスメントをどのように行うのか、症状、つらさの原因、関連性について考えることが難しいと感じているスタッフも多く見受けられたため、引き続きリンクナース会を通して身体症状の原因、関連性、それに伴う心理面等への影響、患者の苦痛を捉えていけるようにサポートしていく 痛みのNRS評価率は上昇しているが、患者の苦痛の軽減につながり看護の質の向上にも繋がるよう、昨年度からの継続として痛みの評価が適切に行えているかを評価し、適切な支援に繋げていく	1)IPOS取得後のアセスメントの内容の充実【IPOSのアセスメント評価指標2・3の合計評価80%以上】 ①アセスメントの内容の監査(把握した苦痛、苦痛に対する対応・ケアが記載されているか) ②4月、12月のIPOSアセスメントの監査を行う ③自部署でもアセスメント監査を毎月1件してもらい、リンクナース会で話し合う ④アセスメントの内容を前後比較する  2)痛みを評価し、適切な支援に繋げる【評価指標：NRS評価率 90%】 ①リンクナース会で痛みの評価について再度アナウンスする ②毎月のNRS評価率を全体、部署別で算出し、リンクナース、所属長と共有し、評価率上昇に向けた取り組みを検討してもらう	令和8年3月					
	緩和ケアの診療体制の強化	当院は、地域がん診療連携拠点病院であり、集学的な治療が求められている。同規模レベルでの病院では緩和ケアチーム介入が200～300件が妥当であるとされているが、当院の昨年度の実績は222件で、がん患者の割合は128件(72%)と他院と比較しても少ない 一方で非がんに対する割合は全国平均よりも高い 昨年度より、緩和ケア科も新設されているため緩和ケアの診療体制の強化も期待されることから、緩和ケアチーム介入の増加にも繋げていきたい	1)緩和ケアチーム介入件数の増加への取り組み【評価指標：緩和ケアチーム介入件数220件/年】 ①緩和ケア病棟への転棟、転院を考慮する可能性がある患者のチーム介入依頼の検討について、診療科・診療支援部・看護部に広報する ②緩和ケアチームよりニュースレターを定期的に発行し、チーム活動を周知していく ③緩和ケアチーム介入に至らない場合でも、ケアや関わりに現場が困難を感じている場合には、現場のスタッフをサポートし間接的に患者の苦痛に対応できる体制を確保する ④間接介入、個別対応などの状況についても集計していく ⑤緩和ケアチームメンバーは、専門性を活かし主治医団へのチーム介入を提案するなど、多職種からのアプローチを行う	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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 チーム医療の推進	・がん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 認定看護師・専門看護師、薬剤師の配置人数を増やす	・がん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 認定看護師・専門看護師、薬剤師の配置人数を増やす ・がん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 認定看護師・専門看護師、薬剤師の配置人数を増やす ・がん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 認定看護師・専門看護師、薬剤師の配置人数を増やす	令和8年 3月					
	ゲノム医療の提供	がん遺伝子パネル検査につき、必要な患者様は専門施設に送っている。当院で連携病院となり得ていない	がん遺伝子パネル検査につき、連携病院の資格を取得するよう働きかける	令和8年 3月					
	がん看護実践の質 の向上	がん看護専門・認定看護師として、緩和ケア委員会やがん放射線療法看護リンクナース会の活動や、がん研修会を通じ、地域がん診療連携拠点病院としての看護師を育成する また、がん看護ミーティングの継続やがん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 認定看護師・専門看護師、薬剤師の配置人数を増やす	1. 緩和ケア医陰窩医、がん放射線療法看護リンクナース会でのリンクナースの取り組みを発表する 2. がん看護研修会を開催する 3. がん看護ミーティングを実施し継続看護を行う 4. がん看護専門・認定看護師として、がん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 認定看護師・専門看護師、薬剤師の配置人数を増やす	令和8年 3月					
	緩和ケア医療の推進	緩和ケアチームカンファレンスの活性化し、がん診療におけるチーム医療の推進する カンファレンス方法を検討し、専門性を活かした活発な意見交換ができる場とする。IOPS実施時期を見直し、IOPS結果を緩和ケアカンファレンスで共有し具体的なケア計画が必要である	1. カンファレンス方法を検討し専門性を発揮できるカンファレンスの雰囲気を作る 2. IOPS実施時期を見直し、患者把握に努め、カンファレンスで共有する 3. 患者ごとに緩和ケアチームとしての見解と提案内容を具体的に設定できる	令和8年 3月					
	がんリハビリテーションの推進	1. がんリハビリテーション従事できる療法士の確保 2024年度研修に参加し 従事要件満たす療法士数 PT9名, OT2名, ST2名 2. がんリハビリテーションの充実を図る	今年度 PT1名6月末退職 OT1名産休育休中となるため、PT・OTの従事者確保が必要 看護師 現在病棟勤務者1名 がん専門看護師1名が研修修了 → 調整できれば、研修への参加を検討し従事要件を満たす療法士の増を図る ○がんリハビリテーションの単位数増に努める	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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の強化が必要である  2. 就労支援、離職防止への取り組みについて、院内スタッフへの周知が十分にできていない  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. がん患者およびその家族へがん相談支援センターへの周知を行う -1)がん相談時に、情報入手経路について、アンケートを行う。がん相談時に、がん相談支援センター・がん患者サロン・社会保険労務士相談会のチラシ及び、がん情報サービス冊子等を持ち帰ってもらう -2)がん相談時にがん相談支援センターの、ラインアカウント及びQRコードについて説明を行う -3)外来案内掲示板の見直しを行う  2. 就労支援・離職防止について、がん相談支援センターの取り組みを、院内スタッフへ周知する -1)院内向けがん相談支援センター便りを発行し、就労支援・離職防止についての記事を掲載する -2)各種委員会・カンファレンス等で「社会保険労務士相談会」についての周知を行う  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)及び、認定がん相談員継続研修を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)国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を受講し、知識や情報の更新を行う -3)がん患者に関わる多職種でカンファレンスを行う -4)「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を企画する	令和8年3月					
	院内がん登録実務の精度向上	・院内がん登録データを活用し、登録数や各治療を広報することが求められている ・院内がん登録実務者のレベルアップが課題 ・予後情報の取得方法について検討が必要である(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)	・国がんの公表時期に合わせ当院のホームページの、2024年症例のデータ更新を目指す  ・がん登録を取り巻く環境変化に対応するため、各種研修会に参加する  ・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努める	令和8年3月					
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、ホームページの充実 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 4)エキスパートパネル自院開催にむけ、順次準備をすすめる体制を整え、エキスパートパネル実施可能連携病院の申請を目指す	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	造血器腫瘍における遺伝子パネル検査の体制整備	現在、造血器腫瘍における遺伝子パネル検査は、製造販売承認がなされ、保険収載を待っている状況である。「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 ・コーディネート業務、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との情報共有 ・検査フローの作成	令和8年3月					
	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8年3月					
	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8年3月					
	がんサロン運営の充実	2023年6月～ハイブリッド形式で毎月開催しているが、参加者が月8名程度と少なく、ピアサポートを必要としている人がピアと語り合う場に参加し適切な支援を受けられる人が限られている 2024年3月末で、世話人(ピアサポーター)の退任により、世話人にピアサポーター修了者がいない状況になっている	1)がんサロンの充実 毎月第2水曜日14時～16時 ハイブリッド形式で開催 ①新規参加者の増加にむけてサロンのPRを行う ②サロンの内容検討 ・月1回世話人との振り返り ・ミニ勉強会の開催 2)新たな世話人を選出 ・ピアサポーター研修修了者の中から「世話人」役割を担って頂く新たな人材確保 ・新たな「世話人」役割を担って頂く方に、兵庫県がんピアサポーター養成研修の受講を促す	令和8年3月					
がん相談支援センターの周知とがん相談員の質の高い相談支援体制の整備	診断から治療開始までにかん相談支援センターを訪問するように各科外来で【がんと診断されたあなたへ】の冊子配布しているが、配布数が月60部程度と少ない 基礎研修(3)修了者が退職に伴い減少している 2022年10名 ⇒2024年7名 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 ①来訪システムの検討 ・がんと診断されて治療開始までにかん相談支援センターを利用する仕組みとして、診断時や再発時に「がんと診断されたあなたへ」を配布し、来訪の仕組みを検討する ・名刺サイズの案内カード作成 ②職員向けに見学会の実施 ・新入職員(医師・看護師)へのオリエンテーション 2)基礎研修(1)(2)(3)の受講促進 3)がん相談対応表を用いた「モニタリング」の実施:年4回 ・参加メンバーの増員を図る 4)利用者からのフィードバック方法の検討 ・効果的なアンケートの作成と回収方法を決定し実施する	令和8年3月						

《令和 7年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 7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	就労支援件数が減少しており、支援を必要とする人に当院の就労支援が伝わっていない 院内の職員、院外の関係者に向けた広報と就労支援の体制づくりが必要である 造血幹細胞移植地域拠点病院として移植患者が増加しているが就労に関するサポート体制の仕組みができていない	1)院内外の医療者に向けた教育 ・新入職員(医師・看護師)へのオリエンテーション ・地域で開催されている「がんサロン」での広報 2)オンラインハローワーク相談会マニュアル作成 3)造血幹細胞移植患者の就労支援体制づくり	令和8年 3月						
	緩和ケアを必要とする患者・家族の苦痛が適切に対処される	入院患者に関して苦痛スクリーニングは定着できたが、見出された苦痛への対処が十分でない	1)緩和ケアチームと院内認定緩和ケアリンクナースの連携を強化する 2)緩和ケアリンクナースが各部署で緩和ケア実践におけるリーダーシップをはかれるよう支援し、院内全体の緩和ケアの質向上を目指す ・緩和ケアリンクナースは、各所属の患者の症状緩和、療養支援、意思決定支援に関してカンファレンスを開催する ・緩和ケアチームは、週1回の緩和ケアチームカンファレンスにおいて緩和ケア治療目標の達成状況評価や計画について依頼元スタッフと情報共有する ・緩和ケアチームは、緩和ケアリンクナースが自部署において緩和ケア提供において教育的役割を果たすことができるよう勉強会や事例検討等のサポートを行う 【評価指標】 ・緩和ケアチームメンバー以外の緩和ケアチームカンファレンスの参加率が上昇する	令和8年 3月						
	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	・入院患者の医療用麻薬指導内容に個人差ある ・緩和ケア内科を介さないオピオイド使用患者のアドヒアランス状況の確認が十分でない	1)麻薬使用患者の指導件数の実態調査を継続して行い現状を把握する。 2)医療用麻薬の指導項目テンプレートの内容をブラッシュアップして薬剤師個別の指導スキル定着を目指す。 3)外来化学療法センターと連携して医療用麻薬使用患者のピックアップと説明の充実を図れるよう、連携方法の構築を検討する	令和8年 3月						
	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 ・外来患者の状況把握が不十分であり、介入が遅れる	・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 ・患者への早期介入のため、仕組み作りを進める。 ・二人主治医性について周知する(かかりつけリーフレットの活用) ・在宅医などの特色をしり、顔の見える関係を構築するために、医療機関訪問を継続する	令和8年 3月						

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	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	・医療従事者に対する継続した情報提供及び連携体制の整備が必要 ・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	1)院内及び地域の医療従事者への、がんに関する研修会を実施する 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がん医療・ケアに関する活動報告会 2)地域住民を対象としたがんに関する講座の実施 ①がんナビ2026の開催 ②姫路医療センター公式YouTubeでの情報発信 ・がん検診及び治療に関する内容等 3)就労及び患者会に関するチラシの見直し 4)ピア・アソシアに関する支援の強化(グッズ、資料など)	令和8年 3月					
	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	・がん患者及びその家族等にがん相談支援室を認知してもらうシステムが整っていない ・利用者からのフィードバックを得る体制整備ができていない ・院内スタッフへのがん相談支援室活動の周知が不十分 ・相談対応に必要とされる知識や情報を更新するために継続した学習をする必要がある	1)来訪システム定着への取り組み ①来訪システムのアナウンスの継続(各種研修等) ②来訪者数の把握、評価 2)患者・家族及び地域住民に向けた広報活動 ①がん相談支援室からの、地域住民に向けた広報誌の発行(1回/年) ②姫路医療センター公式YouTubeでの情報発信 3)利用者からのフィードバックを得られる体制整備 ①利用者へのアンケート内容の検討 ②アンケート方法の検討(QRコード、記述式など) ③アンケート回収方法の検討(記述式) 4)診断早期からがん相談支援室を案内できるよう、院内スタッフへ周知 ①新採用者研修(医師、看護師、コメディカル)でがん相談支援室の活動概要について周知 ②初期研修医へのオリエンテーションの実施 ③がん看護研修会 5)認定がん専門相談員資格取得に必要な研修に計画的に参加する ①がん相談員研修 (1)(2)eラーニングテストあり受講(相談員3名) ②がん相談員研修の受講(相談員4名) ③相談対応の質保証(QA)研修の受講(相談員4名) ④各種学会・研修会への参加(相談員4名)	令和8年 3月					
	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	・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 ・両立支援のための情報のやり取りを行う体制が整っていない	1)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(新採用者研修、初期研修医オリエンテーション、がん看護研修、広報誌など) 2)就労支援の実施 ①ハローワークとのオンライン面談の実施 ②長期療養者就職支援事業におけるハローワーク姫路の出張。相談の継続(1回/月) ③兵庫医科大学病院との連携(仕事とお金のお悩み相談会) ④両立支援コネクター基礎研修の受講(相談員1名) 3)職場復帰への支援 ①職場復帰に関する主治医の意見を記載する様式を検討する ②主治医とのタスクシフト・シェアを踏まえた運用方法を検討する	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	緩和ケアの普及 1-1.医療者/地域の在宅・施設従事者の緩和ケアの知識向上を図る 1-2.院内の緩和ケアの質の向上を目指す 1-3.緩和ケアチーム連携・強化	・昨年度緩和ケアチームカンファレンスを実施し、多職種で様々な視点・知識を得ることで患者の治療やケアに活かすことができた。しかし、精神科分野の知識の質向上を求める課題があがったため、今年度は強化していきたい。 ・症状緩和の薬剤調整について相談あり、2022年改訂の緩和ポケットマニュアルを使用しているが、新規薬剤導入あり、ニーズに応じた改訂が必要。 ・リアルタイムでの症例検討を希望する声もあったので、ラウンドを実施し、早期よりチーム介入することで緩和ケアの質向上、連携強化に繋げる	1-1. 緩和ケアチーム主催の勉強会開催(年2回) ・精神科分野の研修会 ・がん患者における気持ちのつらさガイドラインを活用(2024年度版) ※ビデオ撮影し、後で聴講できるようにする 1-2.緩和ポケットマニュアルの改訂 ①院内スタッフへのニーズの確認 ②ニーズに応じて作成・使用評価 1-3. 緩和ケアチームメンバーで病棟ラウンド実施(月1回以上) 緩和ケアリンクナースが参加し、情報提供・ケア計画に反映	令和8年3月					
	ACP推進に向けた体制づくり 1-1.ACPに関する院内システムの構築 1-2.ACP実践力に繋がる医療者の育成	・R5年度より看護師対象にACP推進に向けた体制作りを行っている。看護部についてはACPの理解は広がってきたが、病院全体としての取り組みはされておらず、部署・個々での認識・実践の差がある。また、ACP実践の定着、質的な関わりには至っていない	1-1. ACPに関する普及活動 ※看護部倫理ワーキンググループ活動と協働し、ACP運用手順に沿った実施 ①人生会議啓発パンフレットの活用 ②意思決定支援指針の周知及び活用の検討 1-2. ACP実践に向けたスタッフ教育 ※緩和ケアリンクナース会活動と協働 ①継続性のみえるテンプレートの活用 ②事例を活用した勉強会 ※全職員対象とし、分散開催・ビデオ撮影し後で聴講できるようにする ③効果的な倫理カンファレンスの実施	令和8年3月					
公立豊岡病院	医療情報部門の集約による体制強化	病歴やがん登録、電子カルテ等の医療情報を扱う担当が各課に分かれており、情報共有や連携面において課題を感じている	令和7年4月より医療情報部を新設し、医療情報を扱う部門を一元化した。新しい体制のもと情報収集や業務計画の見直しを行い、効率的な運用を行うことで、より精度の高く正確な業務の遂行を図る。また、中級の取得に向けて学習に努める	令和7年4月～					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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)
兵庫県立淡路医療センター	化学療法の質と安全面の向上	入院・外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する理解度が違うため、医療従事者の(特に看護師と医師)の役割分担がことなる	1. 化学療法に関わるすべての医師、コメディカルに十分な、化学療法の教育を施行する。2病棟IVナースを導入3病棟目は今年度中導入見込みなので、4病棟目の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、前回達成できなかった内服化学療法におけるHBV再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意識を共有しより安全な化学療法を行う 4. 引く続き、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 5. 前回達成できなかった遺伝カウンセラーの配備	令和8年 3月					
	基本的な緩和ケアの充実を図り、患者・家族が望む療養場所で安心して過ごせるよう地域医療施設と連携を強化する	1. 苦痛緩和において、部署間や担当者によって格差がある。知識・技術不足や緩和ケアマニュアルが効果的に活用されていない現状がある 2. ACP実践において、医療者の意識が向上傾向にあるが、導入のタイミングが計れず実施に至らない部署がある。また、主治医との連携が不十分で、情報共有が不足している場合がある。 3. 他病院や在宅療養との連携、顔の見える関係性の構築が希薄化し、率直な意見交換や相談ができる場が少ない	1・症状に対するアセスメント力を養い、患者中止の症状マネジメントができるよう支援する ①リンクス会(LN会)を通じて苦痛緩和、ACPの実践が効果的に行えるよう検討、実施する ②ELNEC-Jコアカリキュラム研修会の開催 ③緩和ケアマニュアルの見直し、修正 2. 非がん患者も含めて、どの部署でもACPが必要な患者に効果的にACPの実践ができるよう院内全体で取り組む ①LN会で患者の希望や思いを共有できる工夫について検討する ②ACPの内容を主治医・他の医療者・患者・家族で共有し、院外医療施設とも患者の意向を尊重した支援ができるよう連携を図る 3. PEACE、緩和ケア連携研究会など研修会を継続する。また、ケアカフェの開催は運営方法を見直し、母体を地域連携室として活動する	令和8年 3月					
	がん相談支援センターの機能強化に努め、役割・相談の場を周知する	1. 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 2. 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 3. 相談対応の質の管理、維持向上する必要がある	1. 外来・病棟等の院内掲示物、リーフレット、ホームページ等の広報は年1回見直しを行い、新しい情報を発信する 2. 自施設の職員に対し、がん相談支援センターの役割、環境、設備などの情報を発信し、患者・家族の利用に繋げる(新人オリエンテーション、PEACE、Eラーニングなど) 3. 相談員同士で事例の振り返りを行う。がん相談員基礎研修について関連部署に周知する。各相談対応の標準化に向け手順を作成する。社会福祉士の配置がないため社会福祉に関する相談について地域医療連携室MSWと連携を図る	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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)
赤穂市民病院	圏域内におけるがん診療病院としての役割を担保する	兵庫県下で初めてのがん診療病院指定であり、グループ指定病院および地域医療機関と連携を強化する  化学療法に関する知識の向上およびマニュアルの整備	【グループ指定および地域医療機関連携】 1. 確実な連携体制を確保するため、グループ指定病院と定期的ながん診療に関するwebカンファレンスを開催する(年2回) 2. 地域医療支援委員会を開催する(年1回) 3. 地域医療連携会議を開催する(年1回) 4. 地域医療介護福祉懇談会を開催する(年2回) 5. 定住自立圏構想内において講演する(年1回) 6. れんけい通信で地域がん診療拠点病院を周知する(年1回)  【化学療法】 1. 血管外漏出マニュアル、重症過敏症発現時の対応マニュアル、皮膚障害対策のマニュアルを見直し、適正運用する 2. 化学療法委員会にて化学療法マニュアルを検討する	令和8年3月					
	緩和ケアに関する連携強化	患者の苦痛を把握する症状スクリーニングシートより緩和ケアチームにつながる症例が少なく、早期から介入ができていない  終末期医療についてご希望調査票が活用されていない	【早期からの緩和ケア】 1. 緩和ケアチームの活動内容を電子カルテ内の掲示板に掲載し、スタッフに周知し症例件数の増加を目指す 2. 各部署の緩和ケアリンクナースがスタッフに症状スクリーニングシートの活用について再周知する 3. 緩和ケアチームカンファレンスで、スクリーニングシート項目が7点以上のものを精査し、積極的に介入を調整していく 4. 緩和ケアチーム依頼件数が少ないため、医師以外で看護師等のコメディカルからも介入依頼ができるようマニュアルを見直す  【ACPの普及・啓発】 1. 院内の「終末期医療についてのご希望調査票」が浸透していないため、周知ならびに活用し、ACPを推進する	令和8年3月					
	必要な時期に相談支援及びピアサポートを受けることができる	診断後の早い時点で、がん相談を利用できていない  全がん種対象のがんサロンが開催できていない	【がん相談支援センター】 1. がん相談支援センターの周知を図り、昨年度より件数増加を目指す 1) 院内放送でがん相談支援センターを案内する 2) インスタグラム・公式LINEで周知する(年度替わり4月) 3) デジタルサイネージ、ホームページ、パンフレットを1年に1回は見直し、必要時は更新する(年度替り5月) 4) 広報誌でがん相談支援センターを周知する(6月配布予定)						

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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)
赤穂市民病院			5)がん相談支援センターの活動内容を電子カルテ内の掲示板に掲載し、院内スタッフに周知し相談支援につなげる 6)ホームページに昨年度のがん相談内容および件数を掲載し、市民に周知する 2. がん診断時に医療者が、がん相談支援センターを紹介する体制を構築する 1)各関連部署に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを設置する 2)がん関連全科において、担当者が、がん診断時に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを配布し説明する 3)患者支援センターに来院した患者・家族を必要に応じてがん相談員につなげる 4)緩和ケアチームが作成した、症状スクリーニングシートを活用してがん相談につなげる（各関連部署で担当する看護師が担当する） 【がん看護相談外来】 1. がん患者指導管理料イ(500点)算定件数が、院内がん登録件数に比べ少ないため、前年度より算定実績件数を増やす 2. がん相談支援センターで初期相談対応した患者のうち専門的支援が必要な患者はがん看護相談外来へつなぐ 【がんサロン】 1. 全がん種対象のがんサロンを開催する 1)全がん種対象のがんサロンを企画・運営する 2)アンケートにより参加人数・満足度を把握し、質を担保する 2)ピアサポーターに取り組むがん患者の支援を行う	令和8年 3月					
兵庫県立丹波医療センター	がん医療に携わる医療従事者の育成の継続	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、実施する必要がある	以下の研修会等を継続開催する 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 ・がん患者自殺防止に関するセミナー ②多職種カンファレンス ・がん患者自死防止に関するセミナー ・がん患者自殺防止に関するセミナー ・がん患者自殺防止に関するセミナー ・がん患者自殺防止に関するセミナー 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8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	シミュレーション、マニュアル等の整備により、技術継承を確実に	電子線治療など、年間数例以下程度の症例に対して、技術継承が問題である。人材確保においても、人事異動の結果により左右され、専門知識を有するスタッフの流失や、診断部門との兼務が必要なため、専門的に学ぶ機会も限られている	①専門知識を有するスタッフの要求(継続) ②放射線治療のニーズを確保(早朝照射に対応するなど、治療と仕事の両立面から患者を支援する) ③模擬治療シミュレーション等を行い、技術を継承する ④品質管理(線量管理)を行い、提供する医療レベルを担保する	令和8年3月					
	適正なレジメンの審議、登録および管理を行い、安全な化学療法を提供に努める	①既存のレジメンと内容は同じであるが、適応が異なるレジメンの申請があった場合に、既存のレジメンへ適応を追加するか、新規にレジメンを作成するかを検討することに時間を要する ②オンライン会議の運用に部会員が慣れていないため、緊急にオンライン会議開催が必要な場合に迅速に対応できない可能性がある	①既存のレジメンと内容は同じであるが、適応が異なるレジメンの申請があった場合に、既存のレジメンへ適応を追加するか、新規にレジメンを作成するかを定める ②定期的にオンライン会議を開催し、運用手順の確認および問題点の抽出を行う	令和8年3月					
	がん免疫療法や、irAE、CRS/ICANSなどの有害事象への対応の標準化を図る	院内で二重得意性抗体薬が周知されておらず、CRS/ICANSの対応が標準化できていない	①がん薬物療法に関する研修会を少なくとも2回/年 開催する ②CRS/ICANSへの対応について、院内体勢を整備する	令和8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同等の件数であるが、必要な時期に患者に適したケアの提供画布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 ②評価ツールの普及・活用、各部署リンクナースへの周知とスタッフへの啓蒙活動をおこない、使用定着につなげる。評価ツールを使用することで患者の問題点を明らかにし、早期からの問題解決に繋げる ③PCTカンファレンスの定期開催(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、解決策を見出す。検討内容は主治医・スタッフと共有、日々のケアに活かせるよう支援する ④緩和ケアチームラウンド再開のための検討 ⑤緩和ケアマニュアル見直し 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回開催予定) ⑦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 ・がん看護緩和ケア研修会開催	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	がん相談支援センターの認知度を上げる取り組みを継続すること、また様々な相談に応じた支援を行ない相談件数を増やす	地域住民や地域支援者、医療スタッフなどががん相談支援センターの存在や役割、業務内容など周知が十分でないため相談支援に繋がっていない	がん相談支援センターの認知度を上げる取り組みを継続すること、また様々な相談に対応し相談件数を増やす(前年度比2% 2件/月) ①周知活動 【院内】 ・対面方式や電子媒体活用し全職員に行なう ・入院センターで対象患者に案内する 【院外】・住民講話参加、地域支援者にリーフレット郵送する ・がん相談支援センターだより発行(3回/年) ②相談支援の質向上 ・相談しやすい相談場所の提供ができる ・アンケート回収率向上に向けて取り組む ・相談支援の評価方法の検討を行なう ・社会保険労務士無料相談会(12回/年) ③当院サロン会員、患者会の意向に沿ったサロンを開催する ・アンケート用紙で意見確認 ・がん相談支援センター部会員と協働し運営できる	令和8年3月					
	がん登録の精度向上	院内がん登録実務者の計画的な育成が求められる	文書担当の医師事務作業補助者などから候補者を選定し、業務として実務者研修を受講できる体制を整備する	令和8年3月					
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、受け入れ実績は改善の余地がある	引き続き県内外の小児がん連携病院と強固に連携し、難治例の集約化に努める。同時にCAR-T細胞療法と造血細胞移植の推進に努め、連携施設の専門医育成については人材交流などを通じて貢献度を高める	令和8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	緩和ケア外来のを開設したものの、他施設の患者受け入れについては課題がある。同時に小児緩和ケア加算の施設要件をクリアしたが、小児緩和ケアチームの稼働が低く、算定状況が低い水準のままである	日本緩和医療学会認定研修施設として緩和ケア専門医を育成を継続する。また緩和ケア外来の稼働を向上させ、他施設患者の受け入れを目指す。同時に小児緩和ケア加算の施設要件を維持しつつ、小児緩和ケアチームの稼働状況を向上させる	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	引き続き要鎮静症例、化学療法併用症例について正しく広報し、難治再発例の陽子線併用化学療法患者を積極的に受け入れる。今年度更新となった新放射線治療装置は、強度変調放射線治療(IMRT)及び定位放射線治療にも対応できることから、引き続き施設優位性を生かして診療需要に応えていく。	令和8年3月					
	小児がんに対するがんゲノム医療の積極的な展開	がんゲノム医療連携病院をになっておるもののがんゲノムプロファイリング検査の運用実績は少数にとどまっている。カウンセリング実施体制や出口戦略としての治験実施体制に乏しい	カウンセリング実施体制を強化し、稀少がんに対するがんゲノムプロファイリング検査の積極的な運用に努める。小児治験ネットワークと連携し、治験実施体制を強化し、小児がんに対する治験に積極的に参入する。新たに導入予定の造血器腫瘍に対するがんゲノムプロファイリング検査を契機に、がんゲノム医療を積極的に展開する。	令和8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7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	がん相談支援センターの役割・相談について周知でき、必要とする人が活用できる	院内・院外がん患者や家族および職員へがん相談支援センターの役割について広報・周知活動が十分でない	1)院内掲示物や電子掲示板、病院HPの掲示・定期的な見直しを行う 2)定期的に相談センターの広報物を発信する 3)がん患者・家族に対し、外来初診時から治療開始までを目途に一度はがん相談支援センターを利用するよう院内体制の整備を行う 4)相談支援センターの認知度や活用状況を調査し、広報活動を評価・修正する	令和8年3月						
	相談者が質の高い相談支援を受けることができる	質の高い相談支援を提供できる体制づくりや質の管理・保障に対する継続的な活動が必要である	1)相談員間での定期的に事例報告や事例検討を行い、相談について検討する時間を設ける 2)各科や通院治療センター・放射線治療室との看護師と情報共有し、継続的な支援を行う 3)相談支援センターが関わる患者の多職種カンファレンスに参加し、連携を深めて継続的な相談支援ができる 4)情報・連携部会等に参加して、情報収集を行う	令和8年3月						
	がん患者家族が安心して過ごせるような支援や、地域のネットワークを構築する	コロナ流行感染後後、患者同士の支えあいの場のづくりの見直しが出来ていない	1)市民向けがん講演会の開催を継続する 2)ハローワーク、産業保健総合支援センターなどの社会資源に関する整備を行う 3)がんサロン、ピアサポートの開催・整備を行う	令和8年3月						
	患者・家族のニーズに応じ、早期から基本的緩和ケアが提供され、適切な時期に緩和ケアチームへ繋げられる	令和6年度の依頼者割合では、医師41%、看護師59%であった。医師の依頼件数増加については研修などの広報活動の効果と評価できる。その反面、看護師からの依頼件数減少については、患者の症状を評価する役割が十分果たされず、苦痛への対応が遅れていることが懸念される コロナ禍を契機に看護師のベッドサイドで行うケアの減少や患者とのコミュニケーションの希薄化も問題視されており、緩和ケアにおいても数年かけてケアの質低下が考えられる。そのため、昨年度、苦痛スクリーニングの見直しを実施し、定着に向け取り組んでいる。苦痛スクリーニングの定着化により、患者の苦痛評価が適切に行われ、早期に基本的緩和ケアが提供され、PCTへ繋がられるよう取り組みが必要である	1)苦痛スクリーニングの定着に向けた取り組み ・プレ稼働:令和7年4月～8月末日 ・評価(アンケート)、修正:9月 ・評価・修正終了次第、本格稼働予定 2)緩和ケアチーム依頼件数目標 がん患者:100件以上/年 非がん患者:10件以上/年 ①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) ②コンサルテーション内容の評価を行いチーム活動の質向上を行う ③苦痛スクリーニングフロー活用状況確認を行い、チーム内で苦痛症状評価状況共有を行う。さらに、症状緩和不十分な患者でPCTへ介入依頼されていない場合は、チームラウンド時に病棟看護師に状況確認、コンサルテーションを行い症状緩和につなげる 3)緩和ケア内科外来再開の周知 ①広報活動 ・案内ポスターを作成し、各部署および外来診察室へ掲示 ・がん診療運営委員会およびがんボード等でアナウンスを行う ②苦痛スクリーニング状況から苦痛緩和に難渋している患者を対象に緩和ケア内科外来受診を提案する	令和8年3月						

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	毎年、看護師を対象にやが ん看護教育プログラムにて 緩和ケアに関する教育を 行っているが、年々受講者 が減少傾向にある。院内教 育では、定期的ながん看護 について集合研修を行う 機会が少なく、専門的内容 のがん看護教育プログラ ムのみであった。そのため、 昨年度、がん分野関連 の認定看護師で検討を行 い、がん看護の基礎強化を 目的として、がん看護教育 のシステム再構築を行った	1)緩和ケア研修会の開催(2026/2/14) 広報活動を行い、医師や看護師、メディカルスタッ プの参加を募る 2)看護師の基本的緩和ケアのスキルアップを目指 した取り組みを行う ①がん看護教育プログラム ・がん看護の基盤:5講義 ・緩和ケア:4講義 がん分野認定看護師および他職種と共同で実施 ②苦痛症状のアセスメント、苦痛緩和の評価に関す る教育活動を行い、看護師のアセスメント能力を高 める活動を行う。下記のいずれかの方法で実施。 ・症例ごとに個別に教育 ・カンファレンス ・学習動画 3)緩和ケア ①アブストラル、メサペインの使用手順等掲載 ②メサペイン運用マニュアル作成 ③鎮静に関するマニュアル見直し ④その他、見直しにて修正・追加必要な項目があれ ば実施	令和8年 3月					
	がん化学療法マ ニュアル、レジメ ン一覧の整備	新薬や新規レジメンの登 録、ガイドラインの改訂な どに伴い、各部署のがん化 学療法に関するマニュアル や、レジメン一覧を更新し ていく必要がある	・各部署のマニュアルが現行のガイドラインに沿っ ているか評価し、修正を行う ・カルテ内に参考資料として載せているレジメン一 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8年 3月					
	通院治療センター の効率的なベッドコ ントロール	外来化学療法件数増加を 見据え、効率的にベッドコ ントロールを行える体制を 構築する必要がある	・通院治療センターへの患者来室状況を看護部・薬 剤部で情報共有できる体制を構築する。来室状況 に応じて調製優先順位をつけることにより、薬剤調 製に伴う待ち時間の短縮を図る ・予約枠の運用に関する意見を集約し、必要時、運 用について見直しを行う	令和8年 3月					
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) 3)ホームページへの情報提供の充実	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	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					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	緩和ケア提供体制の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内、院外からの緩和ケアチーム介入の依頼件数が増えない</li> <li>緩和ケア加算につながる件数が少ない</li> <li>緩和ケアチーム活動の認知度が医師や医療従事者中で低い</li> <li>緩和ケアに関する研修会が看護師以外で計画的に実施されていない</li> <li>医師:PEACE研修会の修了者が100%ではない</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>基本的緩和ケアの知識が学習できる機会を作る                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)医師対象にしたPEACE研修会を実施する</li> <li>・がん治療医修了者90%以上を目指す</li> <li>・他施設での受講を促進する</li> </ul> </li> <li>医療従事者向けの研修会を実施する・相談実践例を内容に含める                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者20%以上を目指す(2~3年目途)</li> <li>・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</li> <li>・内容:がん治療の実際、緩和ケア概論、疼痛管理精神症状、在宅医療、がんリハビリ</li> </ul> </li> <li>緩和ケアマニュアルの中の薬剤を電子カルテ内に登録し医師が使用できるようにする</li> <li>地域のがん患者医療の症状緩和を積極的に行う                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)患者のかかりつけ医、地域の医療者からの相談を受ける</li> <li>2)緩和ケアチーム介入患者の外来連携を行う</li> </ul> </li> <li>苦痛のスクリーニングの結果を基に緩和ケアの提供につなげる                             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)苦痛のスクリーニング用紙の運用手順を見直す</li> <li>2)緩和ケアチーム介入手順を見直す</li> <li>3)陽性患者が緩和ケアを受けることができているか評価する</li> <li>4)チーム介入依頼件数で評価する</li> </ul> </li> </ol>	令和8年1月					
	患者同士の交流の場をつくる 相談できる場所を提示する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者会の人数が増えない</li> <li>がん相談ができる場があることを知っているスタッフが少ない</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>患者会の広報の方法を検討する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来掲示板に案内</li> <li>・案内カードを作る</li> <li>・病院のLINE、ホームページに開催日時を掲示する</li> <li>・年に1回 催し物(音楽会)を開催する</li> <li>・患者会開催後に次回開催を案内</li> </ul> </li> <li>がん相談支援センターの周知方法を検討する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療にかかわる医師や看護師にがん相談支援センターの役割や連絡方法を提示する</li> <li>・患者向けに案内ができるデバイス(冊子、パンフレット)の場所を増やす</li> </ul> </li> </ol>	令和8年1月					
	がん登録実務への取り組み	がん登録対象件数の増加への対応と、実務者の育成・精度向上のための継続的な取り組みが必要	室員の退職により、実務担当者の人員体制に変更が生じたため今後も継続的な人材育成に努める また、関連するミーティングや研修には引き続き積極的に参加し、実務担当者間における情報共有を推進することで、がん登録の精度向上に向けた取り組みを継続する	令和8年1月					
宝塚市立病院	専攻医・研修医向けのオンコロジー講義	2025年度新規採用の専攻医2名への講義と2025年度新規研修医への講義は現在3単位のみ実施	毎週木曜日に講義者が出張や学会で不在でない限り、16時から40分の講義を行なう。夕方は各医師が患者対応や家族への面談で時間が取りにくいので前もって講義時間を知らせておく	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	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	参加者が固定してきているため、アナウンスの方法を見直し、新規の方も参加しやすいように工夫する。がんサロン入室前と開始前に会則を周知することで問題を生じ事象は生じていないが、参加者が安心、安全に交流できるように継続していく。サロンの世話人は増えていないためサロンの運営を維持できるように研修修了生や地域の患者会との交流を維持する工夫が必要である	がんサロンの案内は、院内ポスター、広報、病院HPで案内している。他施設に比べると手にとり持ち帰る物が少ないとの指摘もあるため、がんサロンの案内用紙を手にとり持ち帰れるようしたり、院内放送など周知の仕方を工夫していく ピアサポーター研修修了生は、院内の患者2名が受講修了しているが、実際の活動に繋がっていないため、活動状況を確認し連携していく 年1回の情報連絡会議で交流会があるため参加する。また、福祉協議会のボランティアや市内で開催されている患者会も運営者の高齢化により変更があると思われるため、情報を得て、地域との連携を行なえる様にしていく	令和8年3月					
	相談者が自分のタイミングで相談支援センターを利用できるようにする	・苦痛のスクリーニングシート聴取時に相談支援センターのリーフレットを渡すなど、案内する機会を作っているが、統一されていない ・第4期がん対策基本計画では、治療開始前までに相談支援センターを案内するとあるが相談員の少なさから周知活動が進んでいない。検査入院など患者が不安を感じやすい時期に相談室を利用できるように検討する必要がある	事務や医療者の中にはがん告知をされていない段階の方に苦痛のスクリーニングや相談室の案内用紙を手渡すことに抵抗を感じるスタッフもいるため、検査科や中待合等に掲示物だけではなく、手にとりやすい紙面をおくなど周知方法を工夫する	令和8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	看護師1名、MSW3名の両立支援相談員はいるが実際の相談対応にはつながっていない。マニュアルを製作段階にあるため、院内の動きに合わせて体制を構築していく必要がある	相談記録や相談支援のフローまではできたが、実際の相談支援の流れやお金と仕事の相談会との動きに合わせてマニュアルの完成を目指していく	令和8年3月					
	がん登録精度の向上	・2025年診断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、2025年診断症例からのルール変更内容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立癌研究センターにて実施される院内がん登録研修などに積極的に参加し、がん登録の技能・精度向上を図る。SNSの活用、兵庫県健康財団と連携をとり、常に情報収集に努めスタッフ間で情報を共有する	令和8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8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	患者とその家族が入院、外来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	IPOSは時間もかかり、全員に導入することは難しいと考える。そのため、緩和ケアチームの評価シートとしての運用を検討する。現行行っている症状緩和スクリーニングシートについて意識調査などをおこなう	①緩和ケアチームのIPOSの知識を高める ①緩和ケア回診において、IPOSが導入できるか検討する ③現在使用している症状スクリーニングシートの評価をする 現状調査シートについては看護師に意識調査をおこなう スクリーニングした患者については退院時に満足度調査を行う	令和8年 3月					
	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	マニュアルは作成できたが、実践例がなく、評価は未達成。マニュアルは各病棟リンクナースが熟知することとなっているため、担当交代時の周知度に不安がある	①安全、確実に実践できるようにマニュアルを用いて試行運用する 件数の確保 患者が疼痛評価ができていないか、 看護師がその評価をできているか確認する ②使用後の評価を実施し、改善策を明かにする ③担当交代部署においては理解しているかを確認する	令和8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	がん相談支援センターの運用開始に伴い、相談に対応する勤務体制や環境が整えられていない	①がん相談員基礎研修修了者が柔軟に対応できる体制(人員確保)を他部署と調整して整える ②地域医療連携室、患者相談支援センターとのカンファレンスを継続し、相談内容の情報や課題を共有する ③がん相談員基礎研修受講者を計画的に育成する ④がん相談基礎研修修了者のがん相談に関連する研修参加を促す	令和8年 3月					
	がん登録実務者の確保と技能の向上	・がん登録については、登録実務のみで、自院の特徴を把握するなどの統計の分析や他院との比較できていない ・がん登録実務者のさらなる技能向上を目指すことでより正確ながん登録を行いたい	①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信する ②院内がん登録初級実務者研修を確実に更新し、個々の実務者のさらなる技能向上を図る。中級の受講をできるようにする	令和8年 3月					
	がん患者・家族の安心につながるよう相談業務を充実させる	・魅力ある患者サロンの運用に向けて、患者のニーズを捉えながら、多職種と共同してミニ講座を計画的に実施する ・他施設におけるがん相談体制について情報収集を行い、利用の推進を図る	①定期的な患者サロンにおける内容(患者の反応を含めた)の評価を行い、運用について検討をする ②他施設の状況や方法など実務者ミーティング等で情報を得る ③院内外の案内としてポスターやチラシ、HPを利用し更に広報活動を継続して行う ④相談内容に合わせた対応ができるよう多職種と連携を行う	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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90%達成	年々医師は医師全体の1/3が入れ替わる状況にあり、新年度開始時の研修終了率は毎年低下する。今後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	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	令和7年10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	年々初期研修医は20名前後入職し、他院から専門プログラムとして専攻医として入職する医師も含めると50名前後のがん診療の経験が少ない医師が入職する。さらに看護師も数百名の新規入職があり、がん診療の質の維持のためには教育が必要であり、研修会を開催しているが、参加率は高いとは言えない状況にある	時間内に研修することには限界があり、時間外の自主的参加としての研修形式を継続するが、病院スタッフ用のホームページの中で動画の閲覧を可能にしたことで、この周知を推進し、多くの参加を促すことでがん診療に関する教育を拡充する	令和8年3月					
	がん地域連携パスの運用拡充	地域連携パスが乳がんを除いて運用がされていない現状にある	委員会を通じて、各診療科への働き掛けを強化する	令和8年3月					
	がんゲノム医療について広報活動の強化	がんゲノム医療について拠点病院との連携を行っているが、さらなる拡充が必要と考える。ゲノム医療のニーズも拡大してきており、マンパワーが不足している	委員会を通じて、連携に関する当院でのシステムを周知しているが、年度も変わり再周知とともに、拠点病院との連携を強化し、件数増加につなげたい。そのためにも、継続的に対処できるように人材育成にも努めていく	令和8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7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	がんパスの件数を増加する	パスの使用件数、種類が少ない	消化器内科のESDパスのみ使用しているが、別のパスも使用できるようにスタッフ、医師に説明していく	令和8年3月					
川崎病院		(未提出)							
神戸市立医療センター西市民病院	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、登録精度の向上を諮るため、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8年3月					
神戸海星病院	質の向上	人員不足	人員補充 対象患者の全人的苦痛の緩和	未定					
神戸労災病院	がん患者の確保	がん診療は行っているが、がん患者自体が少なく、連携パスの使用に繋がるケースが少ない	人事異動により、外科医師の半数が交代したため、改めて医療機関訪問による新体制での診療内容のPRを行い、がん患者の確保に努めたい  令和5年度13件、令和6年度14件の訪問件数だったことを鑑み、目標を20件とする	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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)
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	①STAS-J勉強会を行い苦痛評価と記録ができるように指導する ②記録記載率およびカンファレンス実施率を月2回ランダムに抽出 ③スコア2以上の患者を病棟カンファレンスに取り上げ苦痛緩和の対策を話し合うよう周知する ④ブロックリーダーや総リーダーにカンファレンス時に呼びかけてもらう ⑤緩和カンファレンスの持ち方の運用手順を作成する  【アウトカム】 消化器がん患者に限定し統計 スコア記載率:60%以上 スコア2以上カンファレンス実施率:50%以上	令和8年 3月					
	意思決定支援の体制整備	緩和ケアチームが中心となりACP症例に取り組んでいるが、一部のスタッフのかかわりに留まっており、介入患者が少ない	①看護部スキルアップ研修を行い患者やその家族の意向を尊重し意思決定支援を行うために必要な基本的緩和ケアを幅広く知ってもらう機会づくり ②多職種倫理事例検討が各部署で開催できるようにCNやCNSによるラウンドを実施し、看護部臨床委員会リンクNSが管理者や前任者と協働し、症例検討の準備・実施が行える状態にする 【アウトカム】 外科病棟・外科外来・ケモ室・総合支援以外のがん患者へのACP介入を10件以上/年実施	令和8年 3月					
		患者やその家族の意向や価値観を踏まえ、どのように対話し、多職種で意思決定支援を行ったかプロセスが見えない	患者の意向や価値観を対話の中から汲み取り記録できる仕組みを、看護部倫理委員会を通して実施する。 【アウトカム】 患者との対話から汲み取った意向や価値観を記録できる	令和8年 3月					
	がん管理指導料算定の体制整備	患者やその家族が、告知を受けた後、今後を見据えた意思決定する上での不安がある。	①緩和ケアカンファレンスで、医師を含む関連部門(外来・ケモ室・総合支援センター)で緩和ケアCNによる面談が必要な患者選定を行う。 ②患者選定から面談実施、がん管理指導料算定までのフローや手順を作成し、関係部門に周知する。 【アウトカム】 再発や進行時期にあるがん患者やその家族の不安軽減に向けた緩和ケアCNによる面談を10例/年以上	令和8年 3月					

《令和 7年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 7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)
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8年 3月					
	がん登録実務者精度向上	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8年 3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 連携先、症例が少ない	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8年 3月					
神戸赤十字病院	がん地域連携パスの積極的な推進	周辺地域の診療所・クリニックとの連携件数が伸びない	診療科に、がん地域連携パスの意義、有用性を啓発し、その使用を促す	令和8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8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 院内職員へ啓発しパス運用を実施する必要がある	・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 ・地域連パスに該当する対象者を院内医師と連携しパスの運用を増やしていく	令和8年 3月					
	緩和ケアの促進	・在宅医療に携わる連携機関との促進 ・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。 ・緩和ケア病棟稼働率85%以上を目標 ・市立芦屋病院主催阪神南圏域緩和ケア研修会の継続	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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)
西宮市立中央病院	相談支援を必要とする場面で、患者・家族が、相談窓口を活用できる	①がん患者・家族の相談窓口への認知が不十分である ②初診時やがん告知後に相談窓口を案内できていない ③医療者が患者・家族を相談窓口案内するタイミングが理解できていない ④適切な情報を相談室で準備できていない	・ホームページの見直しを行い、相談窓口を明確にし、必要な患者に活用してもらう ・院内スタッフが、相談窓口を周知し、必要な患者に提案できる ・外来初診時に、相談窓口リーフレットを配布し、全ての通院患者に相談窓口を周知してもらう ・各部署に、相談窓口で行える内容を広報し、相談支援が必要な患者を取り残さない ・患者がほしい情報を提供できるような環境作りを行う ・患者会と連携し、必要な情報を提供する	令和8年3月					
	多職種で緩和ケアを促進する	①それぞれの職種で患者への緩和ケアを進めているが、多職種で連携するケースが少ない ②意思決定支援やACPについて、困難だと感じている医療者が多い ③次年度の統合に向け、両院での緩和ケアのすり合わせが必要である	・緩和ケアチームカンファレンス以外にも、各部署で多職種で連携しながら緩和ケアを行うシステム作りを行う ・ACPを理解し推進することで、患者の意向に沿う支援を行う ・ACP研修会を開催し、スタッフがACPを理解する ・病院統合に向け、両院多職種で緩和ケアマニュアルの見直しなどを進めていく	令和8年3月					
	安全ながん化学療法の提供と質の向上	①根拠に基づいた患者支援が必要である ②安全な化学療法の実施 ③多職種の支援の充実	①ガイドラインに基づき、治療・副作用マネジメントを行い、個人に合わせた支持療法を提供し、患者支援を行う ②・有害事象に対するマニュアルの周知、曝露対策の理解を深める ・化学療法IVナースの質の向上のためフォローアップ研修を実施 ③・副作用対策の支援、精神的ケアのための面談を継続する ・栄養士、薬剤師、看護師などのメディカルスタッフの連携	令和8年3月					
	がん登録における分析	実務者によるがん登録データの分析、情報共有	委員会を通じて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8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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の向上	がん登録データの質管理ができていない	マニュアルや研修資料等から最新の情報を把握し、がん登録の正しい知識を身に付け、登録データの質向上に努める。また、部位別の集計を行うなどして、登録内容の不備等に関するチェック機能を充実させ、質の管理にも力を入れる	令和8年3月					
	がん相談支援体制の強化	国立がん研究センターによる研修を修了した相談員が不在	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支援マニュアルの作成等支援体制の強化に取り組む	令和8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	2024年のがん登録統計について前年度を参考に集計するとともに当院と近隣施設の比較を実施していく。引き続き院内ホームページにも、院内がん登録の情報を掲載していく	令和8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8年3月					
	がん登録	院内がん登録の理解	前年度に引き続き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8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、報告制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8年3月					
明石医療センター	外来がん患者の支援強化	病状・社会生活の両立支援強化	○ ハイリスク要因への早期アプローチ、治療環境の整備 ・ 早期介入に向けた初回告知患者へのアンケートに対する評価と見直し ・ 適切な情報提供に向けた患者向けハンドブック(相談窓口、制度 など掲載)の活用に対する評価と見直し ・ IADL尺度(日常生活確認表)実施の評価と見直し	令和8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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 院内スタッフへの広報活動	○ 多職種が参加しやすいラウンド&カンファレンス体制作り ・病棟カンファレンスの活用、多職種連携強化 ○ 職員向け動画研修会の実施ならびに医師の視聴率 ○ 医師に向けた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 ○ 認定看護師IC同席依頼方法の周知 ・医局への広報活動	令和8年 3月					
明石市立市民病院	がん登録	がん登録実務者の経験が浅く、登録できる部位が限られている	3人で登録を行っているが、昨年度とは違う部位の登録を行い、情報収集やお互い教え合うことで、知識・スキルの向上を図る。	令和8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、マンパワー不足による業務負担増となっており、意欲的に参加できていない状況である	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、引き続き、意欲的に研修会に参加するよう啓発していきたい。	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	受託以降、がん健診の受診件数は増加しているが、高砂市は県下において、がん検診の受診率が低い状況はまだ解消されていない	令和7年度は日曜日健診を通年で実施し、さらに受診件数を伸ばす予定である。	通年					
市立加西病院	困難事例へのチームの対応力を向上させる	・標準的な緩和ケアにおいては主治医を中心に対応できている。一方で、困難事例でのコンサルテーションには緩和ケアチームでも対応が難しくなっている ・数年チームでの勉強会が行えておらず、チームメンバー個人での知識のアップデートが難しい	・困難事例に関係するテーマについて、緩和ケアチームミーティングでのミニ研修会計画する(隔月) ・年一回地域の緩和ケア研修会に参加する。	令和8年 3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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	緩和ケアチームのコンサルテーションに対する質向上を図る	1 PCTメンバー個々の知識と技術の向上を図る機会がない 2 リンクナースとしての役割遂行が徹底して行えていない	1 PCTメンバーのレベルの向上を図る機会をつくる (1) PCTメンバーのための学習会を開催 PCTとしての麻薬投薬に関する知識の向上を目指した学習会の検討と実施(主催:緩和ケア委員会) (2) 研修会参加への促し 学会参加:参加し、内容を委員会で発表し共有する。(9月委員会)研修会の紹介、受講への促し 2 リンクナースの役割遂行の徹底 (1) メンバーの再編に合わせた学習内容を検討し実施(学習会3回/年) (2) チームへの参加を促すための活動の継続と評価(評価:12月末)	令和8年3月					
	ケア実施中の患者、告知を受ける患者に対して、早期に緩和ケアの提供ができる	ケモカンファレンス、告知担当看護師との連携について、組織化が不十分である	1 ケモカンファレンスを実践できるための組織を作り、昨年以上(5例以上)のカンファレンスを開催することができる。がん化学療法認定看護師を中心とした組織を立ち上げ(8月)開催方法の見直しと実施 2 告知担当看護師とPCTとの連携についての調整ができる 告知担当看護師のPCTカンファレンス参加のための調整(9月まで) PCTカンファレンスの参加を実践できる	令和8年3月					
	がん患者・家族等に、がん相談支援センターの周知ができ、支援を提供できる	がん相談支援センターの役割や業務内容の周知が十分できていない	1 がん相談支援センター、がん情報コーナーの院外(一般市民等)向けの広報を拡充する (1) 広報資材の検討を行う (2) 病院広報紙等の活用を検討 (3) 市広報等の活用を検討 (4) 初めてがん相談支援センターを訪れた者について、効果的な数のカウント方法を検討し、認知度の継続的な改善に努める	令和8年3月					
姫路中央病院	パス利用者の増加	・運用実績の向上 ・パス運用記録の共有 ・院内/院外の認知度向上	・各部署で対象患者の拾い上げ継続 ・委員会での情報共有、活用 ・パス連携の機会増加 ・地域の医療機関訪問	令和8年3月					
姫路聖マリア病院	パス利用者の増加	パス運用件数を増加し、院内の認知度を向上させる	他施設の運用状況を調査し、パス利用者の増加を図る	令和8年3月					
	研修会の実施	参加人数の向上	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8年3月					

《令和7年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7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)
ツカザキ病院	地域連携パスの推進	地域連携パスの推進 ・連携先医療機関の増加 ・院内での周知とパス適用の拡大	・がんの地域連携パス対象疾患の選定、連携医療機関との連携強化を行い、地域連携パスの件数増加を目指す ・地域連携パスを連携して頂ける医療機関の増加を目指し、地域の医療機関への説明や協力依頼を行う ・院内での地域連携パスへの認知度を上げることにより、パスの適用範囲の拡大、パス適用患者の増加を目指す	令和8年3月					
公立八鹿病院	がん登録の運用	業務スケジュールが確立しておらず定期的な作業が行えていない為、登録業務を行う際の負担が大きい。また、登録データの精度確認や活用ができていない	がん登録業務の効率化のため、担当者における知識の底上げや運用方法等について見直しを行う。	通年					
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6年度より新たに3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8年6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