

PDCAサイクル実施計画管理表

令和3年4月

兵庫県がん診療連携協議会

目 次

	(令和2年度)	(令和3年度)	
1 近畿中央病院	1	35	国指定
2 関西労災病院	3	36	〃
3 神戸大学医学部附属病院	4	37	〃
4 神戸市立医療センター中央市民病院	5	38	〃
5 姫路赤十字病院	6	38	〃
6 姫路医療センター	8	40	〃
7 赤穂市民病院	8	40	〃
8 県立淡路医療センター	9	41	〃
9 公立豊岡病院	9	41	〃
10 兵庫医科大学病院	10	42	〃
11 西脇市立西脇病院	11	42	〃
12 県立丹波医療センター	11	43	〃
13 神戸市立西神戸医療センター	12	44	〃
14 市立伊丹病院	14	45	〃
15 加古川中央市民病院	15	45	〃
16 県立尼崎総合医療センター	17	47	〃
17 神鋼記念病院	17	48	〃
18 県立がんセンター	18	49	〃
19 県立こども病院	21	52	〃
20 県立西宮病院	24	55	県指定
21 西宮市立中央病院	24	55	〃
22 県立加古川医療センター	24	55	〃
23 神戸医療センター	25	56	〃
24 製鉄記念広畑病院	25	56	〃
25 北播磨総合医療センター	26	57	〃
26 宝塚市立病院	27	58	〃

27	神戸赤十字病院	29	60	準じる病院
28	姫路中央病院	29	60	〃
29	公立八鹿病院	29	60	〃
30	三田市民病院	29	60	〃
31	神戸中央病院	29	60	〃
32	川崎病院	30	60	〃
33	神戸市立医療センター西市民病院	30	61	〃
34	市立川西病院	30	61	〃
35	兵庫中央病院	30	61	〃
36	明石医療センター	30	61	〃
37	明石市立市民病院	30	61	〃
38	明和病院	31	61	〃
39	神戸海星病院	32	63	〃
40	姫路聖マリア病院	32	63	〃
41	高砂市民病院	32	63	〃
42	済生会兵庫県病院	33	63	〃
43	神戸労災病院	33	64	〃
44	新須磨病院	33	64	〃
45	市立芦屋病院	33	64	〃
46	市立加西病院	34	64	〃
47	甲南医療センター	34	65	〃
48	神戸低侵襲がん医療センター	34	65	承認病院
49	県立粒子線医療センター	34	65	〃

令和 2 年度

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管理表》

令和 3 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	がん登録実務の精度向上	2018年症例よりUICC TNM第8版の採用、ICD-O-3(3.1版)への適応、多重癌ルール(SEER2 018)の採用等といった多数のルール変更が生じているため、実務者のさらなる技能向上が必要とされる。	①国がんや兵庫県が主催する研修会等に参加し、積極的に情報収集に努める。また、「院内がん登録SNS WEBサイト(ソーシャル・ネットワーキングサービス)」を活用し、登録における疑問点を迅速に解決し、がん登録精度の向上を図る。 ②新規採用者については、初級者認定試験を受験する。	令和2年度中	○	達成	兵庫県院内がん登録実務者ミーティングおよび研修会に実務者が参加し、登録技能の習得に努めた。また、新規採用実務者1名が2020年がん登録実務初級者認定試験に合格した。	継続 引き続き、兵庫県がん登録実務者ミーティングを主として、国がんや地域が主催する研修会等を積極的に受講し、情報収集に努め、知識を習得する。新規採用者については初級者認定試験を受験する。
	がん登録に関する情報公開	2017年症例の公開	兵庫県がん登録部会の決定に基づき、当院ホームページにて2017年症例の公開を行う。	令和2年度中	○	達成	「院内がん登録 部位別・治療法別件数」について当院ホームページにて公表した。尚、公開の対象は2017年症例でなく最新の2019年症例とした。	継続 2019年症例以降も継続的に公開する。
	緩和ケア: 1. 苦痛のスクリーニングの充実	1. スクリーニングが必要という認識は、各部署浸透するようになった。スクリーニング実施率もわずかだが向上した(去年度38% 今年度46%) しかし、看護師によって患者へのPCT紹介説明の仕方が異なり、PCT介入につながっていないことがあった。	1. 苦痛のスクリーニングの充実 【目標】必要な患者に緩和ケアチームが介入できるよう、苦痛のスクリーニングの実施率を上げることができる 【計画】 ①苦痛のスクリーニングを主に実施する看護師への周知、緩和ケアリンクナース会を通じてスクリーニングデータの提示と解説 ②各緩和ケアリンクナースが耳部所での取り組みを検討、緩和ケアリンクナース会でピア・レビューを実施する ③緩和ケアリンクナース会での中間、最終評価時に改善策を検討 2. 意思決定支援に関する提供体制の整備 【目標】必要な患者・家族に対しACPを含めた意思決定支援の提供体制を整備できる 【計画】 ①緩和医療委員会/倫理委員会と共同し、ワーキンググループを立ち上げ、ACPIについて検討する場をつくる ②ワーキンググループで、必要な同意文書を作成する(代理意思決定者・鎮静・DNAR) ③作成した文書について、ワーキンググループ主催で多職種を対照とした院内研修会を開催し周知を図る(作成目的、ACPの必要性、文書内容、使用方法など) ④患者や家族にもわかるよう院内掲示を行う	令和3年3月	△	概ね達成	①緩和ケアリンクナース会でのデーター提示/解説 各部署ごとに苦痛のスクリーニング実施率を去年度と比較提示し、各部署のリンクナースに自部署の状況を把握してもらった ②各部署の取り組みピアレビュー ピアレビューは行えなかったが、がん患者の多い2部署において、リンクナースが自部署へ苦痛のスクリーニングに関する勉強会を実施できていた ③評価修正 苦痛のスクリーニング実施率 R1:52% R2:55%(R2は、7月までのデーター) 前年度と比較し実施率+3%上昇、前々年度からは+17%上昇。ただ、依然としてスクリーニングの実施忘れがあるため、引き続き取り組みは必要と考える。	継続 ①(事務) 対象となる入院がん患者のリストを事務で抽出、一覧にして各部署の緩和ケアリンクナースへ送信 (リストアップされた患者を母数とし、スクリーニング実施率を算出) ②(看護師:緩和ケアリンクナース会) ・①のシステムを検討 ・事務より送信された対象患者リストに対しスクリーニング忘れがあれば緩和ケアリンクナースから各看護師へ伝え実施忘れがないようにする ③(緩和医療委員会/緩和ケアリンクナース会) 評価
	緩和ケア: 2. 意思決定支援に関する提供体制の整備	2. がん拠点病院として、ACPを含む意思決定支援の提供体制整備が求められている。	2. 意思決定支援に関する提供体制の整備 【目標】必要な患者・家族に対しACPを含めた意思決定支援の提供体制を整備できる 【計画】 ①緩和医療委員会/倫理委員会と共同し、ワーキンググループ(以後WG)を立ち上げ、ACPIについて検討する場をつくる ②WGで、必要な同意文書を作成する(代理意思決定者・鎮静・DNAR) ③作成した文書について、WG主催で多職種を対照とした院内研修会を開催し周知を図る(作成目的、ACPの必要性、文書内容、使用方法など) ④患者や家族にもわかるよう院内掲示を行う	令和3年3月	×	未達成	①臨床倫理WGの立上げ 緩和医療委員会から4名、倫理委員会から3名が選出され、WGを結成した ②同意文書の作成 ・代理意思決定者:作成未 ・鎮静:作成未 ・DNAR:作成中 ③院内研修会での周知:未 ④院内掲示:未 コロナの影響にてWGでの話し合いができず、同意文書の作成は途中段階	継続 コロナの影響が続いた場合、WGでの話し合いをWEBやメールで開催するなど検討する ①WGで必要な同意文書を作成する(代理意思決定者/鎮静/DNAR) ②作成した文書について、WG主催で多職種を対象とした院内研修会を行い周知を図る (作成目的、必要性、文書内容、使用方法など) ④患者や家族もわかるように、院内掲示を行う

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	ピアサポートを必要とするがん患者が、ピアサポートを適切に利用できるよう、病院体制を整える	・自施設内でピアサポーターとして活動できる人材がいない。	ピアサポーター養成研修の情報収集方法を改善し、ピアサポートを必要とする人々、関心のある人々にタイムリーな情報提供が出来るように工夫する	令和3年3月	△	概ね達成	(1)院内情報スペースにチラシを掲示し、病院利用者へピアサポート事業の啓発を行った。 (2)新型コロナウイルス感染症のため KIZUKIの会はほぼ中止となり、情報提供機会を得ることができなかった。	その他	・院内他部署との連携によって、当院利用者でピアサポート活動へ興味を持っている人材を発掘する。 ・県のピアサポーター養成研修の開催予定を患者へ情報提供し、ピアサポーター養成へつなげる。 ・伊丹市を活動範囲とするピアサポーターとの関係づくりに向けた取り組みを強化する。特にコロナ禍でのピアサポート活動の持ち方について考える。
	がんに罹患しても安心して働き続けることが出来る環境を整備する	・がん患者の就労に関する不安に対応する窓口について、周知が不足している。	他部署と連携し、就労に関する不安を抱える人々に適切な情報提供、相談機会が提供できるよう取り組む。	令和3年3月	△	概ね達成	(1) ・就労支援窓口としてのがん相談支援センターの案内チラシを作製。全職員向けに啓発目的でチラシを配布した。その際、診療場面などで、離職防止の声掛けもしてもらうように依頼した。 ・上記のチラシを、入院支援室で予定入院のがん患者に対して配布を依頼した。 (2)就労支援に関する相談について他職種から紹介事例あり。ただし、事例としては数件にとどまった。一つ一つの事例を丁寧に振り返る必要があると考えられた。	継続	・広報誌等を活用した継続的な啓発活動の推進に加えて、化学療法室、放射線科などに集中的な行うことで、患者が就労支援の相談窓口の情報を目にする機会を増やす。
	がん患者およびその家族が安心して治療・療養に望むことが出来る相談体制を構築・維持する	様々なサポートに関する情報があふれており、情報提供の効果に影響を与えている。	患者目線での情報提供について、他部署とも協働し、広報活動のあり方を検討する。	令和3年3月	△	概ね達成	(1)患者支援に係る他部署含めた情報提供ツールの作成について、ツール作成は他部署で対応することとなったため、完了とする。 (2)兵庫県がん相談員研修「相談対応の質保証(QA:Quality Assurance)を学ぶ」に参加し、相談支援の質保証と向上のための視点を学んだ。 (3)上記研修において、モニタリングの手法を学んだが、自部署内で継続的なモニタリングには至っておらず、今後明確に計画に組み込んでゆく必要がある。	継続	・部署内で継続的なモニタリング機会を確保するのに向けた部署内研修計画を立案する。 ・がん相談に関わる全てのスタッフが、がん相談員研修Ⅲを終了するよう研修計画を立てる。
	がん地域連携クリティカルパスの普及	連携医側で、がん地域連携クリティカルパス施設基準未届けの医院が多い。	連携医に対し、がん地域連携クリティカルパスの広報を行うことはもちろん、近隣の拠点病院とも連携を取りながら普及活動に取り組む。	令和3年3月	○	概ね達成	がん地域連携パス適用時に施設基準未申請の医療機関に対し、積極的に申請を勧めた。 また、懇話会等の場においても広報を行った。	継続	まだまだ未申請の医療機関も多く、引き続き普及活動を行っていく。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 3 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	がん相談支援センターの役割を知っている人が増える。	昨年度実施値より、医療者から紹介された相談件数は2016年度報告件数と比較し、ほぼ同様の結果(15%)であった。引き続き医療者に対する周知活動、院内広報の充実を図ることでがん相談支援センターの役割を周知していく必要がある。	1)医療者への周知活動の継続 ・院外:尼崎市地域連携実務者会議で案内する。 ・院内:研修医イントロコース、緩和ケア研修会、がんセンター運営委員会、緩和ケアリンクナース会、採用者オリエンテーションで案内する。 2)医療者から患者・家族に対し、相談場所やその役割について周知がはかられるための整備を継続する。 ・苦痛のスクリーニング時(外来および入院時)患者・家族に対し、入院時に入院センターからがん相談支援センター(就労支援含む)や緩和ケアに関する案内を行う。 ・緩和ケアスクリーニング結果入力時に病棟スタッフに対しがん相談支援センターへの案内を提案・依頼する。 3)がん相談支援センターの冊子や掲示物を充実させる。	令和3年 3月	△	未達成	1 1)尼崎市地域連携実務者会議が年間中止となり達成できなかった。 2)院内:計画していた場においてがん相談支援センターに関する案内を実施した。 2. 1)入退院時にがん相談および緩和ケアに関する案内を実施できるよう医療連携センタースタッフで共有した。 2)緩和ケアチームメンバーに案内を依頼した。 3. がん相談支援センターの案内掲示は増やしたが、充実させるまでには至らなかった。 ◆2020.4-2020.12の期間(昨年度との比較の為)全467件中、 ①94件-約20%(昨年度比5%増) ②27件-約6%(昨年度集計なし) 2020年度全相談件数は537→640件と増加。	継続	がん相談支援センターの役割を知っている人が増える
	就労等社会的な役割を保ちながらがん治療生活を送ることができる	引き続き就労支援のさらなる充実に向けた活動が必要。	1)就労スクリーニング方法の見直し 勤労者医療調査票(任意提出)を活用したスクリーニング方法を昨年度の実施状況を踏まえ、継続的に実施できる方法に見直す。 2)具体的支援での多職種連携 スクリーニング等で抽出したケースを、内容によってMSW等の多職種へ介入相談する。 3)支援ケースの事例検討	令和3年 3月	△	未達成	1. 継続実施に向け、スクリーニング方法の見直しを検討したが、従来の調査票を用いたスクリーニングの継続とした。職業等をふまえたうえで相談対応可能となったケースが3例あった。 2. スクリーニング陽性のケースにMSWが相談対応を行った 3例 3. 支援ケースの事例検討 1例 ◆42件	継続	就労等、社会的な役割を保ちながらがん治療生活を送ることができる
	入院・外来において患者のつらさに対応することができるようになる。	これまでより多くの患者さんのつらさの拾い上げができるようになっており、患者さんのつらさに対応できる看護師を育成する必要がある	緩和ケアリンクナース会を通じて、病棟看護師の患者のつらさへの対応強化を行う。 1. 緩和ケアスクリーニング実施の意味付け 2. つらさの拾い上げ方について 3. がん看護外来の活用方法について	令和3年 3月	○	達成	緩和ケアリンクナース会を通じて、緩和ケアスクリーニング実施の意味付け、つらさの拾い上げ方、対応方法など教育を行い、全スタッフが対応可能な様にマニュアルを作成した。マニュアル作成後、1年を通して2回、各病棟に対応時の困りごとを確認し、Q&A集も作成し、マニュアル内に取り込んだ。多くの患者に対し緩和ケアスクリーニングを行える結果となった。今後も活動は続けていく。	完了	
	がん患者指導管理の実施(告知、説明時の看護師等の同席)	がん患者への告知、治療説明時に看護師等の介入が十分にできているとはいえない。	前年度に引き続き委員会において当該項目の算定実績をフォローしていくとともに、介入を働きかける。 患者さん向けの広報誌を作成し、看護師の同席が普通に行われていること、当院でもそういうことができることを患者さん、ご家族に広報していく。	令和3年 3月	△	未達成	委員会での算定実績の報告、看護師同席についての働きかけは行っている。 広報誌についてはリーフレットの完成が年度末になったために十分活用できなかった。	継続	・委員会において当該項目の算定実績をフォロー ・当院でも看護師同席ができることをリーフレット等を用い患者さん、ご家族に広報していく

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	児童生徒へのがん教育	学校へ出向いてがん教育を行っているが、市内の一部であり、これを多くの児童・生徒に広げることができていない。	前年度と同様に中学校でのがんに関する講義を行うとともに、これを効率的に多くの学校へ広げるための方法(ビデオ研修、先生方への研修など)を市の教育委員会と一緒に検討していく。	令和3年 3月	○	達成	2月に中学校を訪問してがんの講義を行う予定であったが、コロナ禍の影響で中止を余儀なくされた。そこで、再度、オンライン(ZOOM)でのがん講義を計画、前出の中学校3クラスを対象に講義を実施。動画をyoutubeに配信するとともに、尼崎市の教育委員会を通し、市内の市立の学校に向け当該動画の広報をしていただいた。 (評価) youtubeの視聴回数11回	継続	取組みとしては評価するが、尼崎市、圏域内の学校、個人へ伝えるには視聴件数11件と圧倒的に少なかった。未成年のうちに伝えるべき内容を多くの子供たちに伝えるために情報の伝達の部分で工夫を重ねていきたい。
	地域の医療従事者への化学療法に関する知識の提供	連携先医療機関の医療従事者の化学療法に関する知識不足	圏域内の化学療法に関することについて、地域の医療従事者が必要としているテーマを選び、研修会を継続していく。	令和3年 3月	×	未達成	コロナ禍で院内における対面での研修会が開催できなくなった。	継続	連携先医療機関の医療従事者との化学療法に関する知識の共有を図る。
神戸大学医学部附属病院	患者・家族が質の高い基本的、あるいは専門的緩和ケアを受けることができる	1. 緩和ケアセンターと外来・病棟部門との連携が不十分である 2. 継続的な基本的、専門的緩和ケアに関する学習が必要である	1. 病棟・外来とのカンファレンスの実施 1)PCT介入がされていない入院患者のカンファレンスへの参加 2)ICUSクリーニング陽性患者対象のカンファレンスへの参加 3)IPOSの導入を決定している診療科を中心に、外来カンファレンスに参加する(腫瘍血液内科、放射線腫瘍科?) 2. 医療者向けの緩和ケア関連の研修会を企画、実施する 1)緩和ケア研修会を開催する(年4回) 2)意思決定支援の研修会、serious illness care programを開催する 3)地域連携カンファレンスを院内職員も参加対象とする	令和3年 3月	△	未達成	1について 外来では、ラウンドを活用して、ショートカンファレンスを実施しているが、病棟では実施できていない 2について ・緩和ケア研修会を実施した。 ・地域カンファレンスの広報をがんプロ生、テーマにより該当部署にも参加を呼びかけた	継続	・病棟スクリーニングラウンドの再開 ・外来患者の基本的緩和ケアニーズへの対応の充実を図る
	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 緩和ケアチームの広報が不十分である 2. 24時間、365日診療に対応できていない 3. 苦痛のスクリーニングが活用できていない 4. 緩和ケアチームへの紹介を含めた事務作業が非効率である	1. 医療者、患者・家族への広報を行う 1)緩和ケアチーム(入院)と緩和ケア外来の案内を一括化して掲載する 2)診療科への広報を行う 3)病棟ごとに広報を行う 2. 24時間、365日、緩和ケア診療依頼に対応できる診療体制の構築について検討する 3. 苦痛のスクリーニングの結果に応じて、専門的緩和ケアを受けることができるシステムを構築する 4. 事務執行体制の効率化を行う(人的資源の再配置を行う) 5. (看護師)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 6. (薬剤師)オピオイド使用状況を監査して、緩和ケアチームへの依頼を促す	令和3年 3月	△	概ね達成	1. Covidのため、広報はできなかった。 2. Covid対応の緊急対応を開始した。 3. 実施できた 4. 非常勤事務員を採用した 5. 緩和ケア外来で対応 6. 継続中	継続	1. 広報をリモートでおこなう方法を考える(各医局会、病棟会を利用)
	がん患者・家族が、治療・療養に関する必要な情報にアクセスできる	・がん患者・家族が必要な情報にアクセスできない。	1)がん患者さん・ご家族向け勉強会の定期開催を行う。 ①年間の開催予定日の広報を行う。 ②各回の広報を行う。内容に合わせて、他部署等の協力を得て広報を行う。 ③参加者の情報の活用度について評価を行う。 ④プログラムの内容を検討し来年度の年間予定を12月に決定する。 ⑤年間予定決定後、講師依頼、日程調整、事前打ち合わせなどを行う。 2)治療・療養に関するパンフレットの配置を行う。 ①院内に配置しているパンフレットの部数の集計を毎月行う。 ②新たに配置するパンフレットの種類の検討、各配置場所に適したパンフレットの種類の検討、整備を行う。	令和3年 3月	○	達成	1)COVID-19の感染対策として会場開催は中止とし、DVD収録に切り替えた。 2)COVID-19の感染対策として、紙媒体のがん情報冊子の配布を撤去し、Web情報の紹介が載っている資料をラミネートして各外来や病棟に配置を行った。	継続	1)がん患者さん・ご家族向け勉強会の定期開催を行う。 2)治療・療養に関するパンフレットの配置を行う。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	相談者が、治療と仕事の両立に向けて、より充実した就労相談支援を受けることができる。	・相談者が早めの就労支援にたどり着けない。 ・社会保険労務士との協働面談の満足度調査が行えていない ・院内における就労支援周知の強化が行えていない	1)就労支援に関する実践の振り返り、評価を行う。 ①過去の就労支援のデータベースを基に、現状の評価を行う。 がん相談のファイルメーカーにて、就労支援のデータ集計ができるように改訂する。 ②月毎に社会保険労務士の協働面談の振り返り、評価を行う。 ③社会保険労務士の協働面談について、利用者アンケートで満足度調査を行い評価する。 2)就労支援に関する専門家との連携を行う。 ①社会保険労務士の協働面談を継続する。 ②「両立支援のためのガイドライン」や「意見書」などを活用し、院内他職種(医療ソーシャルワーカーや看護師等)と情報共有や連携を行う。 ③長期療養者に対する就職支援事業として、ハローワークと協定締結の体制を検討、整備する。 ④「療養・就労両立支援指導料」導入に向けた体制を構築する。 3)広報活動を強化し、相談件数を増やす。 ①院内における就労支援周知を行う。 治療スタッフによる就労支援(確定診断がついた時に、患者が早まって退職しないよう、就労継続を勧めることなど)が、周知するように、チラシや資料を用いて周知活動を行う。 ②病院のホームページへのチラシ掲載、市民公開講座や勉強会にて広報を行う。 ③がん患者さん・ご家族向け勉強会にて、就労関係の情報提供を行う。	令和3年 3月	○	達成	1)社労士との協働面談の実績は、2020年4月～2021年1月相談件数13件＋相談員を通しての相談8件(昨年度13件)で、相談内容は、①障害年金:13件②職場との交渉:6件③退職する場合の経済的支援:3件であった。普段のがん相談でも、障害年金に関する相談が増加傾向にあり、申請まで継続的な支援が必要であった。 社労士との協働面談のアンケートの結果、満足度、役立ち度、問題解決度、今後の方向性の検討可能度すべてにおいて100%であった。 2)コロナの影響で来院できない方に対しては、相談員を通して社労士に助言をいただいたり、電話相談に切り替えたりしながら、社労士からの支援を受けられるように調整を行い継続できた。 3)就労に関するチラシをコスミックやラックに配布して広報を強化している。兵庫県地域両立支援推進チームで作成されたリーフレットも適宜活用できた。	継続	1)就労支援に関する実践の振り返り、評価を行う。 2)就労支援に関する専門家との連携を行う。 3)広報活動を強化し、相談件数を増やす。
神戸市立医療センター中央市民病院	地域がん診療連携拠点病院として、地域から紹介されたがん患者の指導管理	地域から紹介されたがん患者の確定診断及び標準的治療の提供による適切な指導管理を行う必要がある	・入院時におけるがん拠点病院加算、がん患者指導管理料、がん治療連携指導料、がん治療連携管理料についてがん患者へ適切な指導を行う ・緩和ケアに対する緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者在宅連携指導料についてがん患者へ適切な指導を行う ・看護師、薬剤師、療法士、栄養士によるがん患者へ適切な指導を行う	令和3年 3月	○	概ね達成	毎月開催している「がん拠点運営委員会」で各項目に関して算定・実施状況を確認し各診療科医師や看護師、コメディカルと検討を行った	継続	一部外来で算定出来ていない項目について、実施状況の確認を行い適切な管理を行うように務める
	地域がん診療連携拠点病院として、がん関連イベントの参加推奨	当院は国指定がん拠点病院であるが、院内外のがん関連セミナー等のイベントに関して、参加者の偏りがある	・当院主催のがん関連イベント(がん市民フォーラムin KOBE、がん診療オープンカンファレンス等)について、市民をはじめ医療関係者や当院のスタッフへの確な広報を行い、参加者増を目指す。 目標値 がん市民フォーラムの参加者 毎回100名以上 ・兵庫県がん診療連携協議会主催のセミナー及びがんフォーラムについて、積極的な参加参加を行う。 目標値 毎回参加者5名以上	令和3年 3月	△	未達成	・2014年より毎年行っていた当院主催のがん市民フォーラムは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止した ・連携登録医とのセミナーはWEBにて開催した ・兵庫県がん診療協議会主催のセミナーについては各関係部署の協力もあり積極的に参加した	継続	市民向けのセミナー等についてはweb開催等へ切り替える 兵庫県がん診療協議会主催のセミナーについては引き続き積極的に参加する

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管理表》

令和 3 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	アドバンスケア・プランニングの推進	①ACPの話し合いのための資料が整っていない ②ACPの記録の基準の作成と基準の統一が不十分である ③緩和ケアリンクナースへの教育と外来看護師への教育が必要である ④話し合いたいニーズのある患者・家族に対する相談窓口が明確になっていない	①ACPの基準・記録基準を完成させる ②③スタッフ対象(緩和ケアリンクナース・外来看護師)にACPに関する研修を行い、基準などの周知を行う ④ACPの話し合いを希望する患者が窓口アクセスできるよう患者・家族にACPの窓口の広報を行う	令和3年 3月末	○	概ね 達成	①②ACP手引き・活用資材・記録フォーマットを作成し、院内マニュアルに収載するための微調整を行った ③外来看護師に対してACP・意思決定支援に関する勉強会を実施した(4回) ④ACPの広報⇒外来待合画面に表示した	継続	・ACP手引きの周知・広報のための研修会の開催を行う ・作成したACP手引きを実際に活用し改善点を検討する。
	がん遺伝子パネル検査を安全に実施できる体制の構築 二次的所見に対する遺伝医療への連携強化	①がんゲノム医療に関する、院内職員および地域の他医療機関の周知および理解が更に必要である。 ②がん遺伝子パネル検査実施後の治験参加や患者申出療養のサポート体制が組織化されていない。 ③医療者の二次的所見に対する理解、および遺伝医療との連携を構築する必要がある。	①がんゲノム医療に関する研修を、院内外で行う。がんゲノムカンファレンスを定期的開催し、情報共有、意見交換を行う。地域医療機関と継続したかわりができるよう、看護情報提供書(がんゲノム用)を作成する。 ②治験参加や患者申出療養のサポート体制について検討し、院内フローを作成する。 ③二次的所見に関する記録方法を検討する。 二次的所見に関する研修を院内で行う。臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリング外来(月1回程度)の体制構築を行い、二次的所見のあった患者・家族の対応を行う。	令和3年 3月末	○	概ね 達成	①年4回(院内3回、院外1回)研修を実施した。カンファレンスは月1回実施し、情報共有や意見交換を行い、体制整備を検討した。看護情報提供書は他院への紹介時に各科外来看護師と連携して作成した。 ②治験・臨床研究に関して担当者が情報を集約し、リストを作成した。 ③全職員を対象とした、遺伝情報の取扱いに関する研修を実施した。二次的所見に対して遺伝カウンセリングができる体制を整備した。	継続	①地域医療機関と継続した関りができるよう、院外へのがんゲノム医療に関する研修を実施する。 院内外の連携がスムーズに行えるように、体制整備を行う。 ②治験・臨床試験に関する継続した支援ができるように体制整備を行う。 ③二次的所見から明らかになった遺伝性腫瘍に関するサーベイランス体制を作る。
	相談者の治療と仕事の両立に向けた就労支援体制の充実	2019年3月から社労士による就労支援相談会、2019年9月からハローワーク姫路による出張相談会を実施しているが、利用件数が少ない。 必要な人に情報が伝わり、活用できるようにする必要がある。 診療報酬改定で、療養・就労両立支援指導料算定の仕組みが見直され、取り組みが推進されている。	1) 離職防止支援ができる院内職員の教育・4月新入職員を対象にした研修会の実施 2) 院内職員への周知 ・管理会議などで就労支援活動の報告 3) PR方法の工夫 ・院内掲示の工夫 相談実施中の登りを立てるなど 4) 利用者からのフィードバック体制を整備し質の評価を行う 5) 療養・就労両立支援指導料算定に向けた体制整備 ・書類の整備、多職種との連携	令和3年 3月末	○	概ね 達成	1) 離職防止支援ができる院内職員の教育→2020年4月 新入職員オリエンテーションで研修会を実施 2) 院内職員への周知 → 2021年3月 業務連絡会議で就労支援活動の報告と、必要な患者さんへの情報提供を依頼 3) PR方法の工夫 → 相談実施日に館内放送、ポスターの設置、待ち受け画面での表示、相談実施当日の登りの設置 4) 就労支援件数 2020/1～2020/12 50件 ・両立支援コーディネーターが介入して療養・就労両立支援指導料算定件数→4件 ・社労士による就労支援相談会の参加者、ハローワーク出張相談会の参加者→29件	継続	1) 離職防止支援ができる院内職員教育→新入オリエンテーション継続 2) 院内職員への周知 →看護師長会、管理会議、業務連絡会議等でデータの提示と共に、専門家の介入でよかった事例を提示してアピールする 3) 利用者へのPR →HPの記載見直し 院外患者会等との連携
	相談者が質の高い支援を受けることができる	2019年度アクセスしやすい環境を整備し、相談件数は増えているが、相談対応の質評価が不十分である。 がん相談支援センター相談員基礎研修(3)修了者が10名在籍しているが、認定がん専門相談員がいない。 認定がん専門相談員を育成し、利用者からのフィードバックを通して質を上げる取り組みが必要である。	1) 認定がん専門相談員の認知所得を促す 2) 利用者からのフィードバック体制を整備する ・相談支援センター利用者へのアンケート実施 ・アンケート結果を相談員で共有し、毎月1回開催される相談支援センター会議で報告する。 3) 姫路赤十字病院 がん相談対応Q&Aの見直し 4) がん相談対応表を用いたモニタリングを定期的に実施する	令和3年 3月末	○	概ね 達成	1) 国立がん研究センター認定がん専門相談員→2名「認定がん専門相談員」認定 2) 利用者からのフィードバック体制 →2020.8.1～2020.10.30 11名実施。男性5名・女性6名。患者本人3名・家族8名。 相談員の対応について:十分満足、納得できた9名 どちらかという満足、納得できた2名 3) 姫路赤十字病院 がん相談対応Q&A 2021年2月修正 4) がん相談対応表を用いたモニタリング →10月1名実施 5) がん相談利用者件数(がん相談支援センター相談員基礎研修(3)対応者)→2020.1～2020.12 331件(2019.1～2019.12 413件)※減少	継続	1) 2名の「認定がん相談員」を中心にがん相談対応表を用いたモニタリングを年4回実施 2) 利用者からのフィードバック体制 アンケートの実施 →アンケート内容の修正 アンケート実施方法の検討 3) 2021年6月完成予定の相談支援センター、患者図書・情報コーナーで、相談者が利用しやすい環境整備 →患者図書、PC、リーフレット等資材の設置、アクセスしやすい環境づくり

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	がん登録実務の精度向上	中級認定者を専従で1名配置しているが、他に同程度の技能を持つ者がいない。	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3年3月末	○	達成	・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3年3月末	○	達成	・ホームページ掲載用の統計を作成し、当院ホームページにて広報。	継続	ホームページで広報し、毎年統計を更新する。
	がんと診断された患者の苦痛をスクリーニングし、患者の苦痛を適切に対処できる	苦痛のスクリーニング定着を継続し、適切に苦痛に対処できるように働きかけなければならないが、緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームへの迅速に連絡調整ができていない	1. 緩和ケアリンクナースに年間教育を実施する。 2. スクリーニング陽性患者の対応における連携強化を明確にする 4月:①苦痛のスクリーニングのついて院内マニュアル化 ②新テンプレートの活用開始 5月:緩和ケアリンクナース会で、新テンプレートの活用、データ集計・評価方法についてともに検討する。 6月:緩和ケアリンクナースによる病棟スタッフへのスクリーニング勉強会の実施 10月:中間評価 ①スクリーニング実施率、陽性患者数・継続先・緩和ケアチームとの連携状況について ②データの集計と評価 11月:緩和ケアリンクナースによる病棟スタッフへのスクリーニング勉強会の実施 1月:外来拡充方法の検討 3月:外来拡充方法の決定、外来スクリーニングマニュアルの作成	令和3年3月末	○	概ね達成	①2020年5月から「緩和ケアチーム運用マニュアル」を見直し、8月に苦痛スクリーニング(IPOS)実施手順を追加・修正し、マニュアル更新した。8月緩和ケアリンクナース会で改訂したマニュアルについて専従看護師が勉強会を行い、緩和ケアリンクナースが各部署で周知教育を行った。 ②2020年4月新テンプレートを活用し、部署別にデータ集計しやすくした。 ③5月緩和ケアリンクナース会で苦痛スクリーニング運用における困り事を確認し、対応策を検討した。その後、緩和ケアリンクナースが各病棟で課題に応じたコミュニケーション技術や症状マネジメントについて勉強会を実施した。 ④2020年4月～2020年10月に専従看護師が苦痛スクリーニング実施率は153%(再評価を含む)。苦痛スクリーニング陽性患者は、27%であり、そのうち17.2%が専門的介入を要した。 ⑤外来での苦痛スクリーニング実施は、化学療法室に加えて、2020年2月より放射線科の治療実施時に開始した。	継続	①院内認定緩和ケアリンクナースが、所属部署における緩和ケア提供における課題を把握し、患者に適切な支援が行える体制を整える。 ・スクリーニング運用の周知徹底 ・IPOSTリアージ表の活用 ・部署の課題に応じた勉強会の実施 ・緩和ケアリンクナースによる陽性患者の把握と定期的緩和ケアカンファレンスの実施 ②データ集約・管理方法の検討:実施率の算出方法、データベース化、IPOSスコアの経時的変化の把握によるケア質の評価方法の検討 ・苦痛スクリーニング陽性患者の継続支援方法の検討
	地域医療機関の緩和ケアに関する情報収集と整備	・地域医療機関の医師の移動などにより、地域医療機関の対応能力に随時変化がある ・資源一覧表を作成しているが、利活用が乏しい	・地域連携課内で勉強会及び資源一覧表の説明、協力依頼 ・資源一覧表の適宜更新 ・地域連携における問題抽出及び対応	令和3年3月末	○	概ね達成	・2019年4月～2020年3月地域医療機関の緩和ケア提供体制の情報を見直した。2020年度も継続して情報資源一覧表の項目や形式の再検討を行った。具体的には、資源一覧表の項目を看取り、麻薬、IVHIに絞り、地域別に記載する等、全体的に見やすく整備した。また、併設訪問看護ステーションからも情報を得て、内容の拡充を図った。	継続	・適宜得た情報を資源一覧表に反映させられるよう、方法を検討し、地域連携課内に協力依頼を行う。 ・資源一覧表を電子カルテ内に保管し、情報共有する。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管理表》

令和 3 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)
姫路医療センター	社会保険労務士の相談会の実際の運用を実施し、社会生活をしながらがん治療に近づくための相談体制をつくる	新型コロナウイルスの対応により、社会保険労務士との面談調整を含む契約が終わっていないため、面談や院内の整備が不十分である。 今後、感染対策を考えた上での安全、安心な相談対応ができるように相談体制の整備を行う必要がある。	①非常事態宣言解除後、社会保険労務士と契約内容について再確認。 ②感染対策について面談時の対応をマニュアル化する ③直接面談以外の方法について選択肢を提示できるよう相談体制を見直す。 ④就労相談方法のアナウンスを行う。	令和2年 9月	△	未達成	緊急事態宣言解除後も社会保険労務士と連絡を取るまでに再度緊急事態宣言となり、契約は未締結のままである。 直接面談以外の方法について検討している途中である。感染対策を行うための環境整備上で、場所の確保ができていない点について早期の解決が必要である。	継続	継続して整備を続ける
	社会保険労務士との連携のみならず、ハローワークとの協定の締結もめざし、社会面での相談体制を拡充し、そのことを職員向けにも周知をはかる	ハローワークとの長期療養者に対する就労支援事業の協定締結のための話し合いを進めていたが、新型コロナウイルス対応により中断している。協定の締結を行い、専任の就労支援ナビゲーターによる連携体制を構築し、本人の希望や治療状況を考慮した就労支援に結び付いていない。これまで2件就労相談があり、すでに対応いただき、相談者の満足を得ている。今後相談体制を強化し、課題を抱えたままの相談者の窓口支援を行う必要がある。	①協定の締結に向けた話し合いの再開 ②必要書類の整備、システム化を行う ③他部門への周知 ④ホームページでの広報 ⑤感染対策のマニュアル整備、面談方法の検討をハローワークとともに共有し合意する	令和2年 11月	△	未達成	協定の締結ができ、相談体制を決定することができた。 システム化において、場所の問題が発生し、3密にならない環境整備について課題が残った。感染対策については、マニュアル変更途中であるが、部屋の確保が急がれるがまだコロナ禍で難しい。 現時点では電話相談でも可と話し合いを進め、今後はオンラインの相談体制をとる必要がある。	継続	継続して整備を続ける
赤穂市民病院	がん診療体制の整備と機能強化	適切ながん診療を行うために、下記の委員会、チームの連携のさらなる強化が必要。 ①化学療法委員会 ②放射線治療委員会 ③緩和ケアチーム	各種委員会、チームで、定期的に会議やカンファレンスを開催し、多職種間の情報共有や最善の治療方法の検討に努める。 西播磨地域のがん診療連携拠点病院として、地域医療従事者を対象とした勉強会、研修会を積極的に開催し、がん診療の更なる向上、病診連携を深めていく。	令和3年 3月		概ね達成	院内の連携は、定着してきており、患者支援センターや退院調整部門などの協力も受けている。地域に向けての研修会は、コロナ禍で最低限の回数しか行えなかった。	継続	次年度より、呼吸器科、乳腺外科などの診療体制が整うため、外来からの早期介入を目指し、院内連携を進めていく。
	他のチームとの連携	緩和ケアの年間新規症例の件数50件以上になるよう、心不全チームとも協力できるよう取り組んだが、年間件数が50件以上を満たしていない。	診療科を問わず、各チームとより一層、協力・連携できるように取り組み、年間新規症例件数が、新規50件以上となるよう取り組んでいく。 昨年も未達成であったために、目標数に近づけるように他のチームとの連携作りを図る。	令和3年 3月		未達成	件数は43件でがん診療連携拠点病院としての指定要件は未達成であった。	変更	心不全チームはがん患者においては緩和ケアでの関わりとなってくるため、がん診療連携拠点病院における目標設定が誤っていた。現状、医師が緩和ケアチームの介入依頼を行っていることから、未介入の患者に対して、医師以外の多職種からも介入の必要性を検討した上で、主治医に提案することで、件数の増加を図る。
	時間不足	限られた時間の中でも医療従事者が知識、技術向上のために各種研修会への積極的な参加が必要。	がん医療従事者向けの研修会に各職種(医師、看護師、薬剤師、放射線技師、MSW等)が業務調整を行いながら、均等に受講し、自己研鑽に努める。 受講ができない場合でも、研修会などで得た情報を全体で共有し医療の発展に努める。	令和3年 3月		未達成	今年度は、コロナ禍で研修自体が例年通りには開催されなかったため、また、施設の中でもコロナ対応でどの職種も業務負担が多くなり、研修や講義受講することはできなかった。	その他	しかしながら、オンラインの会議や研修が定着してきており、今まで遠方や時間不足で参加しにくかったことを、逆に参加しやすい環境になったとプラスに変換し、次年度は研修や講義などを積極的に参加できるように計画していく。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立淡路医療センター	化学療法の質と安全性を高める	入院、外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する認識や安全性の理解や観察項目が異なる 多職種を交えた曝露対策も必要	1. 化学療法に関わる全ての医師に十分な腫瘍学、化学療法の教育を施行する。 2. 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。 3. 薬剤師によるプレアボイド報告を毎月の化学放射線療法部会で共有、検討する	令和3年3月	△	概ね達成	1. オンラインでの研修会を実施した 曝露対策についてはコロナ禍で資材の不足もあり、対策が統一できていないところがあった 2. 多職種参加のキャンサーボードカンファレンスをタイムリーに開くことができた 3. プレアボイド報告を毎月の化学放射線療法部会で共有することができた	継続	1. 化学療法に関わる全ての医師に十分な腫瘍学、化学療法の教育を施行する。 2. 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。 3. 薬剤師によるプレアボイド報告を毎月の化学放射線療法部会で共有、検討する
	院内の緩和ケアの質の向上	1. 病棟症状スクリーニングは軌道に乗っているが、外来の苦痛がある患者に対して適切な介入が行えていない。 2. 緩和ケアチーム介入について質的評価が行えていない 3. ACPに対する医療者の意識が不十分でがん患者・非がん患者に関わらず適切な意思決定支援が行えていない	1. ①病棟と外来が継続して症状スクリーニングが行えるようなシステムを作る ②苦痛に対して基本的な緩和ケアが行えるよう、院内認定緩和研修やPEACE研修会を開催する 2. 緩和ケアチーム介入患者の症状スクリーニングシートを用いてカンファレンスを行い、モニタリングをする 3. 院内の医療者にACPIに対する研修会を開催し、入院患者にACPを意識したコミュニケーションを図り、カンファレンスで共有を図る	令和3年3月	○	概ね達成	1. ①退院時症状スクリーニングで苦痛がある患者に対して、病棟・外来間で連携し、継続したケアが行えた。 ②COVID-19感染予防対策として、研修会はオンラインでの企画・運営を行った。 2. 症状スクリーニングのモニタリングを行いチーム介入後の症状緩和に対する評価を実施。チーム介入により依頼内容に対する症状増悪の予防と改善が図れた。 3. 院内職員を対象とした大規模研修会の開催はできず。ACP介入の状況把握を行い現状に応じた対応方法としてDVDを活用しACPの意識向上に努めた。	継続	1. 外来症状スクリーニングの対象者を拡大し、苦痛緩和に努める。 2. 院内だけでなく、どの療養場所でも緩和ケアが受けられる環境を整える。 3. ACPにおける知識を高め、患者・家族と治療だけでなく、価値観も含めた意思決定支援ができる。
	がん相談支援センターの役割を広報し、信頼性のある情報提供と気軽に相談できる場を提供する	がん相談支援センターの周知は少しずつ進んでいるが、まだ敷居が高いと感じる方にとっては気軽に利用されていない役割について十分理解されていない	1. 外来、病棟等の院内掲示物、リーフレット、ホームページの見直しを行い相談の窓口やどんな相談ができるのかを周知する 2. 医療者からも声掛けしてもらえるよう院内スタッフへの周知を行い、相談後は依頼元へのフィードバックに留意する 3. 患者サロンを充実させる 4. 相談員が相談支援の質の向上に努める ①ゲノム医療、希少がん、妊孕性など新たに求められている事項に関連する研修に参加 ②4回/年の兵庫県情報・連携部会に参加 ③PEACE研修に参加	令和3年3月	△	概ね達成	1. 掲示物を見直し古いものを更新 コロナ禍での対面相談に抵抗がある方のために「オンラインがん相談窓口」を作りホームページ他で広報した 2. 相談支援センターのPRカードを作り外来診察の机の上に置いた 対応内容・結果のフィードバックに努めた 3. サロンは開けなかった 4. 相談員のひとりが認定がん専門相談員を取得した	継続	1. 広報の見直しを行い相談の窓口やどんな相談ができるのかを周知する 2. 医療者への周知を行い、院内外の連携に努める 3. コロナ禍での患者サロンを工夫する 4. 相談員が相談支援の質の向上に努める
公立豊岡病院	がん診療連携拠点病院としてのPR	がん診療連携拠点病院であることの患者、家族へのPRが不足している	病院ホームページ、病院広報誌などを活かし、情報提供をしていく。がん相談支援センターの案内パンフレットを置くなどし、患者さんが相談しやすい環境づくりに努める。また、がん相談支援センターの看板を作成しており、患者、家族の目に止まりやすい様にして、周知に努めていく。			未達成	病院ホームページに専用ページの作成及びがん関係の資料、相談支援センターについての案内を設置しているが、それ以上の活動ができていない。	継続	病院ホームページの刷新や病院広報誌での特集等新たな動きを検討する。
	がん相談支援センターへの依頼体制の強化	がん相談支援センターへの依頼について、まだまだ体制が不十分な点がある。	院内外から、がん相談支援センターへの相談を、よりしやすくする為、依頼するまでのフローを再構築していく。			未達成	がん相談支援センターへの相談をしやすくする為、フローについて検討を行ったが、改善までには至っていない。	継続	フローについて引き続き検討を行う。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 3 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)
兵庫医科大学病院	ゲノム医療の提供	現在パネル検査を順調に実施しているが、今後の検査数増加への対応が不十分である。	今後パネル検査の実施件数が増加した際に、現在の体制では不十分になることが予想されるため、専任CRCや事務員等の増員等を計画する。また、がんゲノム医療拠点病院として、連携病院とのオンライン会議システムの構築などを計画する。	令和2年度中	△	概ね達成	積極的にがん遺伝子パネル検査を実施し、2019年度は20件、2020年度は124件と飛躍的に検査件数が伸びている。院内でエキスパートパネルを開催することで、速やかに最適な治療方針の提案を行うことが可能となっている。	継続	今後パネル検査の実施件数が増加した際に、現在の体制では不十分になることが予想されるため、専任CRC等の増員等を計画する。また、がんゲノム医療拠点病院として、連携病院とのオンライン会議システムの構築などを計画する。
	がん診療連携拠点病院としての活動	当院ががん拠点病院として高度ながん診療に影響するとともに、患者・家族のサポートも実施しているものの、受診患者、周辺医療機関への周知が不十分である。	当院の取り組みを病院ホームページで周知したり、市民公開講座開催などを通じて、積極的に情報発信をしていく。当院を受診した患者に対し、案内パンフレット等を用いてがん相談支援センターの案内を行い、がん診療だけでなく就労支援も含めたがん相談支援を行っていることを周知する。	令和2年度中	△	概ね達成	COVID-19の影響により、院内業務上の制限を受けピアサポートサロンの開催を休止し対面での患者サロンが開催できなかった。オンラインによる患者会開催を目標とし規定案の作成、体制整備の準備までに至った。診断早期よりがん相談支援センターの案内がなされるようパンフレットとリーフレットの内容を見直し、院内各部署に配布した。がん患者の多い部署で入院時に配布やパンフレットの設置を行い、周知を図った。院内がん相談支援部門のマニュアルを更新し、相談業務に関する情報や資料は一覧表を作成・更新した。AYA支援チーム養成プログラム研修等にご参加した。今後、AYA世代の対応や個別相談を受け、院内スタッフとの協働連携と情報共有および患者への周知に取り組んでいく。	継続	オンライン相談会、オンラインサロンを実施し、積極的に情報発信をしていく。患者・家族に対しリーフレットやパンフレット等を用いてがん相談支援センターの案内を行い、がん診療だけでなく就労支援、AYA世代の支援も含めたがん相談支援を行っていることを周知する。
	化学療法の質と安全性の向上	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認識や安全性の理解が異なり、観察項目が異なるなどの問題がある。また、化学療法に係るマニュアルが策定されているものの周知が不十分である。	化学療法を実施する可能性がある科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、化学療法に対する理解向上を図る。また現在のレジメンやクリニカルパスは定期的に見直し、院内での安全性向上を図る。また既存のマニュアルは定期的に更新し、院内勉強会やイントラネットの更新などで院内周知を徹底する。	令和2年度中	△	概ね達成	外来化学療法室利用者数は2016年度8,959件、2017年度10,755件、2018年度12,304件、2019年度13,907件と年々増加してきた。2020年度は13,780件と2019年度と同程度の水準であったが、新型コロナウイルス感染症の流行による通院患者数の減少と、外来化学療法室のベッド稼働率が上限に達していることなどが要因として挙げられる。外来化学療法室の効率的な運用のため会議を毎月1回開催して利用する全診療科で情報の共有を行い、柔軟に利用枠の変更・拡充を行うよう務めている。レジメン審査委員会では、エビデンスに基づいた迅速かつ適切なレジメンの新規採用や修正を行い、安全で有効性の高い治療を提供するとともに、同じレジメンを複数科で利用する場合の統一化も行い、調剤などの業務効率化も行っている。また、院内のがん診療に対する啓蒙活動として、医師やメディカルスタッフを対象に年間を通してがんセンター主催の講演会や勉強会を開催している。	継続	化学療法を実施する可能性がある科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、化学療法に対する理解向上を図る。また現在のレジメンやクリニカルパスは定期的に見直し、院内での安全性向上を図る。また既存のマニュアルは定期的に更新し、院内勉強会やイントラネットの更新などで院内周知を徹底する。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 3 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	がん相談支援センターの認知度向上	①院内の職員にがん相談支援センターの役割や業務が周知されていない。 ②相談件数が増えない。	①リーフレット等により院内職員(医師、認定看護師、外来支援ナース等)から、がん患者とその家族に対して、がん相談団支援センターを周知できる体制を整える。 ②院内研修会(新採用者研修会等)で、がん相談支援センターの役割・業務内容を周知する機会を作る。 ③マニュアルの見直しを行う。	令和2年度末	△	未達成	1. 2. 今年度は新型コロナウイルス感染予防対策に趣を置き活動した為、従来のリーフレット等の活用で個別に実行したが、新しいパンフレット作りや院内周知に向けた体制整備には至らなかった。 また、緩和ケア専従看護師やチームからの相談や情報共有の機会が多く持てたことで連携を深められた。 3. 新型コロナウイルス感染予防対策を行いながら、がん相談支援が継続できる様にマニュアル化していく必要がある。	継続	1. 感染対策を行いながら、がん患者と家族に必要な情報が提供できる様体制を整備する。 ①リーフレットや面談時の工夫等 ②がんサロンのオンライン研修等 2. 院内研修会(新採用者研修会等)で当院のがん相談支援センターの役割・業務内容を周知する機会が持てるよう準備する。 3. マニュアルの見直し、更新を行う。
	就労支援の体制を整える	①就労支援について、院内で周知されていない。 ②就労支援を必要とする患者の洗い出し。	①就労支援について、ポスター等を作成し、院内職員や患者等に周知する。 ②社会的問題や就労支援等についてスクリーニングを行うことができる体制を見直す。	令和2年度末	×	未達成	1. 社会的問題や就労支援についての問題は、入院患者全員に反映できるスクリーニング機能が必要となり、体制の見直しには至らなかった。 緩和ケアに特化せず、別の方向からアプローチできる方法を検討する必要がある。 2. 離職防止については、院内スタッフへの教育の機会が設けられるよう取り組む必要がある。 3. 情報・連携部会の就労支援グループの参加を通して両立支援を推進するシステム構築へ参画ができた。 次年度は県レベルで統一した対策と整合性が取れるよう取り組んでいく。	継続	1. 入院患者から社会的問題や就労支援についてのスクリーニング機能の検討を行う。 2. がん患者の離職防止の大切さを院内職員へ周知できる機会を検討する。
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	さらなる地域全体のがん医療を推進するため、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が必要である	①研修会 ・緩和ケア研修会(9月26日・2月11日) ・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 ・放射線療法についてセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ②多職種カンファレンス ・がんサロンの開催(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会)(9月) ・緩和ケアに関する地域連携推進のための多職種連携カンファレンス ③研修会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3年3月	×	未達成	①・緩和ケア研修会(9/26のみ開催) ・がんの早期診断と治療についてセミナー(COVID-19により未実施)・化学療法、放射線療法についてセミナー(12/10) ②多職種カンファレンス・がんサロンの開催(毎月実施)・地域合同カンファレンス(症例検討会)(11/12 57名) ・緩和ケアに関する地域連携推進のための多職種連携カンファレンス(地域連携ミーティングはCOVID-19により未実施。緩和ケアCNの退院時同行訪問時に現地でカンファレンスを開催) 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 広報誌配布時、ホームページにて告知	継続	①②すべての研修会に関して、web開催ができるよう環境を調整する。COVID-19の状況によりハイブリッド研修の開催も視野に入れ整えていく ③地域医療機関等のアナウンスは継続する

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管理表》

令和 3 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)
県立丹波医療センター	がん相談支援センターの役割を周知し、利用件数増加を推進	がんと診断され、手術や、抗がん剤治療が始まる前に仕事を辞めてしまう人が多く、仕事を辞める前にがん相談支援センターで相談してもらえるよう、患者・家族だけでなく、医療スタッフに周知し、早めに声をかけてもらう必要がある	①がん相談支援センターだよりの発行(3回/年) ②がん情報スペースでのPR・両立支援のチラシ作成 ③研修医地域懇談会でのチラシ配付と紹介 ④院内新任スタッフ・メディカルスタッフやDAにがん相談支援センターの役割について周知を図り、対象者へ早期にがん相談への紹介ができるようにする ⑤医師へがん相談ボードを利用し周知を行う ⑥地域連携センターだより、がん相談支援センターだよりで社労士無料相談会についての広報を行う ⑦就労支援PRと就労支援に必要な書類様式作成 ⑧病院フェスタの中で、がん相談ブースを設け、相談・PRの実施	令和3年3月までに	○	概ね達成	①がん相談支援センターだよりを発行(5月9月2月) ②がん情報スペースでのPR・両立支援のチラシ作成は出来ず ③研修医地域懇談会はCOVID-19感染防止のため中止 ④院内新任スタッフ・メディカルスタッフやDAにがん相談支援センターの役割について周知(7月までに修了) ⑤医師へがん相談ボードを利用し周知(11月) ⑥地域連携センターだより、がん相談支援センターだよりで社労士無料相談会について広報(Vol.5、9月号に掲載) ⑦就労支援に必要な書類様式作成。相談員2名が両立支援コーディネーター資格を取得 ⑧病院フェスタはCOVID-19感染防止のため中止	継続	治療と就労両立支援のパンフレットを作成し、入院センターで渡し、がん相談支援センターを紹介する。また院内外へがん相談支援センターの役割、両立支援について広報する。
	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の向上を図る。	新病院となり新規医師や看護師を中心に、緩和ケアの知識・技術・態度を習得できるよう活動し、緩和ケアの周知を図るとともに、院内外のスタッフの緩和ケアニーズに対応できる体制を整え調整していく。	①早期からの緩和ケア提供 ・苦痛のスクリーニング対応フローシートの活用推進する ・緩和ケアラウンドを定時で行う(依頼件数100件を目指す) ・主治医から依頼があれば医療用麻薬の初回処方を行う ②在宅緩和ケアの強化・支援 ・PCT介入患者の退院前、緩和ケア面談を行える体制づくり ・PCT専従看護師は退院前地域合同カンファレンスに積極的に参加する。(30件) ・がん看護緩和ケア研修会開催する。 ・PCT介入患者が在宅ケア導入した場合、在宅医療者と連携を図る。(PCT携帯の活用)	令和3年3月	○	概ね達成	①早期からの緩和ケア提供:がん診断期、がん治療期で全体の64%までの依頼で早期から介入依頼があった。 ・苦痛のスクリーニング実施し、点数が高い場合(4点以上の項目がある)PCTの依頼があり介入した件数は139件である。部署ごとで差はあるが苦痛のスクリーニングフローに沿って対応をすすめられてきている。 ・疼痛の相談依頼は44件あり、麻薬CSCIを提案し実施されたのは13件で緩和ケアチーム医師が初回処方を行ったのは5件あった。 ②在宅緩和ケアの強化・支援 ・PCT介入患者の転帰において在宅支援導入を行ったのは、27件で退院前に希望があれば緩和ケアとの面談を行った。 ・PCT専従看護師が退院前地域合同カンファレンスに参加し、訪問看護師と同行訪問(24件)し連携を図った。退院後に緩和ケア病棟に入院となった患者は9件、在宅看取りとなった患者は11件であった。(7件は在宅療養中) ・がん看護緩和ケア研修会開催した。3/16テーマ「ACPについて」参加者22名。(コロナにより院内各部署1名とした)	継続	緩和ケアの知識・技術・態度を習得できるよう活動し、緩和ケアチームの周知を図り、院内外のスタッフの緩和ケアニーズに対応できる体制を整え調整していく 1.身体症状に携わる医師(呼吸器科)、心理士、がん専門相談員が新メンバーに加わり、苦痛への系統的な対応できる。 ・目標数値120件(非がん患者の依頼5件) ・定期的なカンファレンスの開催。(毎週木曜日) ・定期ラウンドを行う(依頼チームと検討) ・外来と連携し継続看護を推進 2.がん疼痛に対するじん迅速な対応 ・がん疼痛の基本的な知識を高められるよう ・麻薬の適正使用 3.地域連携時の症状緩和に対応する ・在宅緩和ケア導入時の退院前カンファレンスに参加、緩和ケアチームメンバーが参加する。 緩和ケア専従看護師の同行訪問の実施、連携。(目標25件)
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	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新着任医師をはじめとする外来化学療法に携わる医師への外来化学療法センターの運用周知(再徹底)を図る ②外来における化学療法の初回導入の拡大を図る ③化学療法患者の口腔ケアの充実を図る ④Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成	令和3年3月	△	概ね達成	外来化学療法に携わるすべての医師に、運用マニュアル要約版(医師に関する内容のみに要約したもの)を配付した。外来初回導入時の1日あたりの予約枠を15件から18件に拡大した結果、昨年度より年間合計が20件増加し、115件となった。従来から、主治医が必要と判断した患者への化学療法前の口腔ケアは行っていたが、口内炎のリスクが低いレジメンの場合でも、患者のセルフケア能力が低い場合には、悪化するリスクがあるので、原則としてすべての化学療法を受ける患者に歯科を受けてもらうようにした。	継続	2015年の外来化学療法センターのリニューアルから5年を迎え、外来化学療法センターの運用の見直しや改善の一環として、外来初回導入予約件数の増加や口腔ケアの充実に向けて、取り組みを始めた。新運用の周知に併せて、既存の運用の周知徹底も行い、円滑な運用に努めた。今後も運用やマニュアルの適宜見直しや、運用の再確認を行い、安全な化学療法の実施に繋げたい。Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成について、継続して取り組む。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる ②必要な患者・家族が専門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シートを普及していく。院内・外の医療従事者の能力向上に努める ② 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定期的にチームの活動を振り返り評価する。多職種連携を強化する。がん以外の疾患を持つ患者に対する緩和ケアを推進する。	①スクリーニング件数の評価:スクリーニングを外来・病棟で約2000件施行する。スクリーニングによる介入を年20件以上を目標とする。院内・院外の医療従事者を対象に勉強会・研修会を開催する。 ②介入件数の評価:チーム回診・ミーティングを行う。チームメンバーの能力、チーム機能の向上に努める。定期的にチームの活動を振り返り評価する。	令和3年 3月	△	概ね 達成	スクリーニングを外来・病棟で約1800件(前年度1600件)施行した。スクリーニングシートを変更し患者にチーム介入希望の有無を尋ねるようにした。スクリーニングによる介入は約20件となっている。スクリーニング件数は目標に届かなかったがスクリーニングによる介入は増えてきている。緩和ケアチームから研究発表2回/年行った。チーム活動の評価を院内3回/年、院外第3者チェック1回/年実施した。緩和ケアチームと各診療科・部門でがんサポーターボード1回/年、骨メタカンファレンス1回/週で検討する機会をもった。非癌患者への疼痛・呼吸苦対応50件/年実施した。循環器内科との協働はしているが診療報酬につながったのは1件/年であった。	継続	スクリーニングシートの患者への説明方法や活用、チームとの連携についてリンクナース会で検討した。スクリーニング件数の増加につなげていきたいと考える。
	がん相談支援の機能の強化と質の担保	1. 相談を必要とされる人が相談支援センターにアクセスでき、活用することが出来る 2. 相談者が質の高い支援を受けることが出来る	1. 相談件数720件以上、アピアランスケアサロン参加者40名。ポスターの掲示、リーフレット・パンフレットの配置。検診場での広報活動（行政等の連携強化を含む） 2. 医療者からの紹介数27%以上。各科・各部署への広報活動(前年度アンケート結果を参考に)。地域の医療・福祉関係者への広報活動 3. 社会保険労務士の導入が行え、相談員と共同した就労支援が行える。社会保険労務士と共同しての支援体制の構築 4. 学生(トライやるウィーク・ふれあい看護体験)を対象としたがん教育 5. 相談員勉強会:事例検討(ロールプレイ)1回 電話相談モニタリング1回	令和3年 3月	△	概ね 達成	各部署への広報活動が不足したこと、体制変更(マンパワー不足・アピアランスケアサロン実施)による相談支援センターclose日が多かったことから相談件数が709件、医療者からの紹介率21%と昨年度より減少した。社会保険労務士による仕事とくらしの相談会の運用方法を作成し、10月から1回/月開始した。社会保険労務士の来院日以外で、相談員の知識より専門知識が必要な場合は電話での情報提供を求めることができ、より専門的な支援につなげることが出来た。相談員の質の向上のために勉強会を実施し、相談対応の振り返りやより良い対応方法の検討を行うことが出来た。また、相談対応機会が少ない相談員にとっては疑似体験を行うことができた。	継続	各部門への広報を強化し、医療者からの紹介が増え、相談者のがん相談支援センターの活用を増やす。就労支援について相談者が専門的支援を受けられるように、社会保険労務士の相談会について広報活動を行う。相談員の質の向上のために勉強会を継続して行う。
	がん患者支援体制の強化	1. ピアサポーターを養成しピアサポート体制を整える 2. 患者と協働しニーズに応じた満足度の高い患者サロンを運営する 3. 患者ライブラリーの充実を図る	1. ピアサポーター養成講座への受講人数、院内におけるピアサポーターとの連携・協働体制の構築への取り組みの有無:ピアサポーター養成講座に2名のがん患者を推薦する 2. がん患者の患者サロン講師担当回数、患者サロン参加人数、アンケート結果の分析:患者サロン5回/年、患者教育1回/年、クリスマスコンサート1回、ピアサポーター協働・連携体制構築に関する関連部署と交渉・調整 3. がん関連の図書の内容、冊数、DVDの内容、枚数:がん関連の図書400冊(ガイドライン関連の整備)、DVD25枚を配架する	令和3年 3月	○	達成	1. ピアサポーター養成講座に1名が受講しており、患者サロンの中でピアサポート活動を行える機会の提供と支援を行った。 2. 患者サロン5回、患者教育1回、クリスマスコンサート1回実施がんサバイバーの方に講師を依頼しピアサポートの場となっている。毎回30名前後の参加者があり、アンケートの満足度も高く続けて参加したい声も多かった。 3. がん関連図書444冊、DVD28枚を配架している。多岐にわたる内容の充実を図り、図書の紛失防止にも取り組んでいる。	完了	1. ピアサポーター受講者と今後の活動について相談し連携した活動を検討していく。 2. 患者と協働しニーズに応じた患者サロンを計画・運営していく。 3. がん関連・生活・生命観の図書450冊、DVD30枚を配架する。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	がん患者の就労支援に関する取り組み	就労支援に関する相談件数が少ない。支援を必要とする患者が相談センターの利用につながる体制作りが必要。	がん相談支援センターで就労に関する相談が受けられることを院内掲示で周知する。院内全体で離職防止に取り組めるよう、研修会の参加や学習会を開催し体制を整備する。	令和3年3月	△	概ね達成	当院で活用している「生活のしやすさに関する質問票」で仕事についての相談を希望した場合、がん相談支援センターに連絡が入る仕組みが機能しており、相談を受けることができた年間の相談件数は8件。	継続	1広報活動を行う ①ホームページを適宜更新する ②がん相談支援センターのリーフレットが早期に患者に渡るようスタッフに説明する。 ③離職防止、両立支援の大切さについて院内スタッフに伝える。
	精神科医や臨床心理士等、精神面でのアクセスを容易にする。	精神科医が週に1回、臨床心理士の認知度が低い。	・常勤の精神科医が採用になったので、緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料が算定できるように要件を満たしていく。 ・臨床心理士が早期からがん患者に関われるように患者・家族・医療者に広報する。	令和3年3月	○	達成	緩和ケア診療加算は511件算定できた。緩和ケアチームへの依頼時期は、昨年度は、診断から初期治療前が5.7%、がん治療中が40.9%、積極的治療終了後が53.3%だったが、今年度は診断から初期治療前が9.2%、がん治療中が49.3%、積極的治療終了後が41.3%と依頼の時期が早くなってきており、早期から精神面でのサポートを実施することができた。	完了	精神・心理を含めた緩和ケアの質が向上できるように緩和ケアチームメンバーの知識や技術を目指していく。
	抗がん剤による医療者の被ばく防止に向けた閉鎖器具の導入および効果の確認	CSTD使用による一定の効果が得られたが、曝露調査により医療者の手指および清掃方法に関する問題がある。	曝露調査の結果をもとに、トレヒューザーをCSTDでの調製に切り替え、清掃範囲、清掃方法を変更する。2～3か月後、曝露調査を再度行い、有効性を確認する。	令和3年3月	○	達成	対策を行い、曝露再調査をおこなった。薬剤科ミキシング室での曝露は検出しなかった。	完了	CSTD使用および清掃方法を変更したことで曝露対策ができていることを確認したため、調査は完了とする。継続して曝露対策はおこなっていく。
	がん患者の栄養支援についての取り組み	外来化学療法患者への栄養指導が十分に行えていない。	外来化学療法を実施している患者で栄養介入が必要かどうか多職種から判断できるように、フローチャートを作成、検討し、必要としているかたに栄養支援を行なえる体制を作る。	令和3年3月	○	達成	フローチャートを作成し、介入体制を構築した。	完了	栄養指導として、栄養介入を実施している。
	定期看護面談	放射線治療に通院されている患者さんに対する看護においては、病識や治療に対する理解、自己ケア、社会的な問題など、様々な悩みに対して、寄り添い、解決の糸口をみつける作業も重要となる。初回の診察や面談のみでは、患者さんの理解も不十分であり、患者さんが抱えている問題の本質をつかむことも難しい。	現在は、毎回の治療時体調確認などで、頻回な観察も行っているが、十分な時間をとった面談を行うことは難しい。治療開始前の面談に加え、定期的に、時間をとった看護面談を行うことによって、病気や治療に対する理解を深め、自己ケアを充実させたり、患者さんが抱える問題の本質をつかむなどの効果につなげていく。今年度において、看護面談の方法や頻度、記録の仕方、化学療法室や心理相談など他部署との連携方法などを確立し、実践していく。	令和3年3月	×	未達成	1.初診日、治療開始1週間後、終了日に面談を行い、治療に対する思いや治療の理解度の確認を行ったが、抜けることも多かった。 2. がん相談室へ4例連携をとることができたが、外来間の継続看護を系統的には行っていない。	継続	1.評価日を電子カルテに入力し、面談内容は「評価」のタイトルで記載するなど、記録方法を確立し、確実に実施し、周知しやすくする。 2.院内看護サマリーを使用し、必要時外来間での継続看護を行う。
	がん診療情報を収集・分析する整備体制	1、拠点病院では、精度の高い登録と自施設データを集計・分析し、広報することが求められている。 また自施設HPへの情報公開については、集計対象・集計方法などを確定していく。	1、自施設HPへの情報公開にあたっては、院内がん登録全国集計対象・集計方法を理解したうえで自施設での集計方法等を確定しHPでわかりやすく情報公開を行う。 登録データの集計・分析研修などにも積極的に参加し、技能を取得する。	令和3年3月	○	概ね達成	1、自施設の集計方法でがん情報の公開をわかりやすく行うことができた。	継続	1、今後はがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計 調査方法を用いた情報の公開に努める。また、治療情報の公開にも努める。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 3 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	質の高い相談が受けられる体制を整備する	現在、がん相談員研修に派遣することで相談員の育成を行っているが、院内での教育体制は整えられていない。質の高いがん相談の提供のために、当院でのがん相談員育成に関する教育体制を整え、育成を行うことが必要である。また、教育体制整備後は、相談員が代わっても相談者満足度が維持できるよう、相談の質保証のための取り組みを行うことが必要である。	1) 認定がん相談員の育成1名 対象者は申請に必要な研修を受講し、他メンバーでサポートする。 2) 兼任がん相談員の育成1名 病棟看護師に対して兼任がん相談員になるための育成を行う。がん相談員教育体制(相談の見学、講義など)について検討し、サポート下での相談を行い実践経験を積む。 3) 部門内モニタリングの体制の整備 電話相談の録音など体制について検討し、整備を行う。 4) がん相談対応表を用いた部門内モニタリングの実施体制整備後、年度内2回を目標に行う。 5) 質評価アンケートの見直し 相談の質評価アンケートについて、方法・内容・時期について見直しを行う。 6) 相談者満足度の維持 1)～5)の計画を実施後、結果として満足度80%以上を維持する。	令和3年3月	○	達成	1) 必要な研修の受講を促し、1名が申請中である。 2) 相談員育成のための相談資料やDVDを購入し環境を整えた。また病棟看護師に対し、がん専門相談員が行うがん相談場面に同席5回、サポート下での実施2回を行った。 3) 電話録音装置を購入し、体制の整備を行った。 4) 10月に1回目を実施し、3月に2回目実施予定である。 5) 質評価アンケートの内容を見直し、30部/年を目標に実施中。 6) 現在満足度調査中であるが現時点で目標達成の見込み。	継続	認定がん相談員2名となる予定であるが、今後は人員配置の変更により相談員基礎研修(3)を受講した相談員が減ることが予測されるため、引き続きがん専門相談員および認定相談員の育成を行う必要がある。 また、部門内モニタリングを開始しているところであるが、現在は模擬面談事例を用いたモニタリングであるため、質の高い相談が受けられる体制整備のためには実際の電話相談などのモニタリングを行うことが必要である。
	がん患者が就労支援、両立支援を受けられる体制を整備する	昨年度はハローワークと連携して就労支援を行ったが、両立支援については専門家と協働した対応は行えていない。また、離職防止についての啓蒙も不十分である。	1) 就労・両立支援の相談会の開催 社会保険労務士と協働し、月1回相談会を開催する。 2) 離職防止のため院内パンフレット・ポスターの修正 がん診断後に手渡しているパンフレットや、院内掲示のポスターに、離職防止の内容についても盛り込み修正する。 3) 地域住民に向けて就労・両立支援の相談会を周知 院内患者だけでなく、年1回を目標に地域住民にも広く周知活動を行い、活用できるようにする。	令和3年3月	○	達成	1) コロナ禍により開始が遅れたが12月より月1回開催している。3名の相談者の参加があった。 2) がん告知後全員に渡しているリーフレット内・院内の両立支援ポスターに離職防止の内容を盛り込んだ。 3) 市の広報誌を用いて加古川市の全住民に周知を1回行った。	継続	社会保険労務士による両立支援無料相談会を開始することが出来た。相談者の数が増えるよう。引き続き院内および地域全体に相談会の周知を行っていく必要があると考えられる。
	地域から頼られるがん相談支援室となる	前年度の院外患者からの相談は42件で、うち院外医療従事者からの相談は5件であり、広く活用されているとはいえない。前年度に引き続き、地域住民および地域医療機関から広く認知され、頼られる相談室となれるよう周知活動が必要である。	1) 地域住民に向けて周知活動を行う 市の広報誌を活用して、年2回を目標に地域住民に対しても広く周知活動を行う。 2) 地域医療機関に向けて周知活動を行う 県下の地域医療機関向けに、機構の広報誌や研修・会議の機会を利用し、年2回を目標に周知活動を行う。	令和3年3月	○	達席	1) がん相談支援室の活動に関し、市の広報で1回周知し、HPの修正・活用で年2回広報活動を行った。 2) 地域の医療機関向け広報誌、および市の保健師、地域の訪問看護師にがん相談の周知を行った。	継続	新型コロナウイルス感染症流行期において相談件数が減っている現状がある。引き続き、このコロナ禍でもがん相談がアクセスしやすい環境を目指して周知活動を行う必要がある。
	がん診療情報を収集・分析する体制整備	拠点病院の指定要件として、院内がん登録のデータを活用し、登録数や各治療法についてのがん種別件数をホームページ等で情報公開するよう努めることとされている。 平成28年度より県がん診療連携協議会のホームページにおいて加盟病院別の件数・割合を掲載しており、2015年症例より、施設別の院内がん登録数及び胃、肺、大腸がんの治療法件数・割合を掲載しているが、より患者のニーズに対応した掲載内容とすることが必要である。	患者等に役立つデータの掲載に向け、情報の取り扱いに配慮しながら、県がん診療連携協議会がん登録部会及びその下部組織であるがん登録実務者ミーティング等で検討を重ねいく。 検討結果について、加盟病院に了解を得られたデータ等を協議会ホームページに掲載する。	令和3年3月	○	達成	がん登録実務者ミーティングにおいて検討し、兵庫県がん診療連携協議会ホームページに2018年症例の集計データを掲載することができた。 今年度から、より実際の臨床での診療を反映させるため、肺の治療別集計を小細胞肺癌と非小細胞肺癌に分けて集計した。	継続	来年度もがん登録部会・実務者ミーティングで検討しながら2019年診断症例のホームページ掲載を目指す。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3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	がん登録実務の精度向上	平成28年1月にがん登録等の推進に関する法律が施行され、院内がん登録実務者のレベルアップが課題となっている。	年2回(9月、2月)、がん登録実務者ミーティングを開催(うち1回は講義形式)し、がん登録に係る知識向上、情報共有等を図る。 各施設毎に国立がん研究センターが開催する初級者認定試験や初級者・中級者研修や更新試験、データ集計・分析研修に積極的に参加し技能を磨く。 (全国がん登録セミナーなど研修にも参加する。)	令和3年3月	○	概ね達成	新型コロナウイルス感染症の影響でがん登録実務者ミーティング1回が中止となった。 第1回院内がん登録実務者ミーティング(統計・分析)2月2日:WEB開催 テーマ①「兵庫県がん診療連携協議会ホームページ公表案について」の検討 テーマ②「全国がん登録の情報提供について」情報提供 36病院 65名県内実務者参加 また、初級認定者1名が中級認定試験の受講準備を進めている。	継続	がん登録実務者ミーティング及び国立がん研究センターが実施する研修や認定・更新試験に参加し、がん登録に係る知識向上、情報共有等を図る。
	全国がん登録情報の予後情報還元申請	各拠点病院等は、県への情報還元申請に慣れていない。	各拠点病院等が円滑に県へ情報還元申請ができるよう、がん登録部会等で情報共有を図る。	令和3年3月	○	達成	がん登録実務者ミーティングにおいて他施設の準備状況を知ることができた。 当院も昨年から準備を進め、院内の関係委員会に諮り、予後情報データについての規約をまとめた。 さらに、ハード面での強化も図った。	完了	
	痛みの強さの評価方法の徹底	がん性疼痛をNRS(NRSで難しい場合にはFS)で評価しているが、スケールでの評価がされていない場合も見受けられる。また、記載方法にも病棟や患者毎にバラつきがあるため、統一した方法で評価できる仕組みが必要。	・痛み強さをスケールで評価することの目的、対象、方法について周知徹底する ・記載方法の統一を図る(観察項目の設定のセット化を行う) ・リンクナースと連携し、スケールで評価が出来ているかを確認(NRS評価の算定率を把握する)	令和3年2月	○	概ね達成	「疼痛の評価スケールの統一について」、目的や対象、方法について書面化する。また、記載方法が統一できるよう、経過表の観察項目のセット化を行った。周知やセット化の作成については記録委員とも協働して行った。 全体への発信は緩和ケアチームが行ったが、各部署での周知の徹底についてはリンクナースを中心に行った。随時リンクナースとスケールで評価が出来ているか、周知の繰り返しについて相談を行った。また、麻薬使用患者の確認の際にスケールで評価が出来ているかを確認し、出来ていない場合には、個別に説明を行った。 スケールの使用率の平均は88%であった。 (6月-12月)	継続	約90%がスケールで評価をすることは出来ているが、記載方法が統一できていない現状がある。スケール評価が100%となるよう継続して、スケール評価を促すよう周知を図っていく。 スケール評価することでの、効果(患者の疼痛コントロールにどのように影響したのか)や、スケール評価のメリット・デメリットをスタッフと共有することで、定着できるようサポートする。
	基本的緩和ケアの質の向上	緩和ケアマニュアルを作成しているが、活用されていない。活用できるマニュアルにするための内容の修正や項目の追加などの検討が必要である。	・緩和ケアマニュアルの修正・見直し ・緩和ケアマニュアルの周知 ・ポケットマニュアルの作成・配布	令和3年2月	×	未達成	必要時には、マニュアルで確認してもらうよう促したが、マニュアルの修正、見直しには至っていない。ポケットマニュアルの作成についても出来ていない。	継続	次年度の取り組み課題とする。緩和ケアチーム内でマニュアルグループを作り、グループ活動で進めていくことを検討する。
	医療用麻薬の自己管理の運用サポート	医療用麻薬(レスキュー)の自己管理の運用を行っているが、対象症例が少ないため運用の周知徹底、サポートが必要	・麻薬使用患者一覧より、自己管理可能な患者をピックアップし、病棟スタッフと自己管理について検討する ・自己管理開始時のカンファレンスや運用について医師や看護師のサポートを行う ・自己管理中のサポート(記録の確認や困りごとの確認) ・痛みの日記帳の活用についての周知徹底	令和3年2月	△	概ね達成	毎週、院内の麻薬使用患者をリストアップし、麻薬の適正使用、症状緩和の有無などをチェックすると同時に、自己管理の可能性について確認を行っていたが、病棟主体で対象患者の拾い上げを行うことが出来ていた。 2020年4月～12月末まで時点で4件の自己管理を検討し、3件の実施に至っている。自己管理中は、運用についての困りごとや記録の確認を随時確認しながら行った。	継続	自己管理基準も高いため、自己管理自体の件数が3件と少ないため、継続して対象患者の有無の確認、希望の有無を確認し、効果的な疼痛コントロールが図れるようサポートしていく。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
尼崎総合医療センター	がんサーボードの運用について	運営会議、構成員、マニュアルの作成等、十分な検討の出来る状況に無い。	開催回数は、15回になり、1回/月以上の開催をした。しかしながら症例提示は一部の医師に限られ不定期に開催されていて、参加メンバーも少なく十分な検討が行い難い状況がある。 事務局を含めた体制を整備し、がんサーボードの開催の煩雑さの解消を図り、十二分な開催、協議を行う。	令和3年3月	×	未達成	開催回数については、コロナ禍のため上期は開催できず、下期も3回程度となった。 参加メンバーについては、院内の担当医師に周知・働きかけ等で増員を図ったが、上記のとおり開催回数が減っているため、結果に結びついていない。 事務局の設置については、検討を行ったが、部会の性質上、専門性が高いことから適任部署の選定に難航中。	継続	前年度に引き続き、院内の担当医師に周知・働きかけを強化、またコロナ禍おける開催方法について検討するとともに事務局を含めた体制の整備を図る。
	地域連携パスの推進について	取扱疾患が拡がらない。	院内、対応医師への周知、懇話会、訪問等を活用した院外連携クリニックへの働きかけ等の方法により、既に運用開始しているパスの適応症例の更なる増を図り、現在運用スタート出来ていない疾患、胃・大腸・肝臓等の拡充を行う。	令和3年3月	△	概ね達成	既に運用実績のある肺がん、前立腺がんについては、院内の対応医師に周知・働きかけを強化し前年度より増加。大腸がんについても、連携先の医療機関をピックアップし、対応医師に案内したことで運用開始に至った。	継続	胃がんのパスを運用開始するため、引き続き対応医師に周知・働きかけを強化。また地域の連携先医療機関への働きかけ等については、コロナ禍の影響により交流が滞り実施には至らず、来年度は手法等も含め再検討。
	医療者研修会の充実	院内外、共に出席者数が少ない。	興味深い講演内容の採択、定期開催によるリピーターの確保、研修医の計画参加による若手医師の意見の採択、他の部会との連携による講演の企画等により、参加人数の拡充を図る。	令和3年3月	△	概ね達成	コロナ禍の影響により、がん診療に関する講演会をwebで開催した結果、院外参加希望者は増加した。 また、若手医師の意見を採択するため、部会メンバーに研修医1名を追加した。	継続	地域との連携を深めつつ、講演に関するアンケート結果を解析し、多様な職種で興味を持てるテーマの企画、コロナ禍により生み出されたwebでの開催方法を工夫することで参加人数の増加を図る。
神鋼記念病院	緩和ケアの質の向上	がん等の診療に携わる医師の緩和ケア研修会受講率が受講率を上げる	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者を90%以上にする。 がん疾患該当診療科だけでなく、全診療科の未受講者に対して当院及び他院で開催する研修会への参加を積極的に働きかける。	令和3年3月	×	未達成	コロナウイルス感染が拡大したの為、研修会を開催することができなかった。	継続	コロナワクチンを職員全員が2回目の接種も終了した為、当院職員のみであるが10月に開催する予定。 当院以外の医療従事者も含めた研修会については検討中であるが、開催する場合には、参加者はワクチン接種が終了している事が必須条件とする。
	がんサーボードの活動強化	積極的な参加がなかった診療科の参加を促す	より多くの診療科・職種の担当者が参加出来るよう働きかけ、定期的な開催を継続する。	令和3年3月	△	概ね達成	毎月最終金曜日に開催の連絡を行い、検討症例の提出を呼びかけた。 検討症例を前もって案内し、多職種が参加して貰えるよう呼びかけを行った。 (結果) 一昨年より1回あたりの参加数が3.2人増加した。(12.6人/回→15.8人/回)	継続	1回あたりの参加人数を20人に目標を設定する。 参加できていない診療科も参加できるように、緩和ケアの相談があるような症例を提案し、多職種で検討できるよう工夫を行う。
	がん拠点病院としての広報	一般の方向けのがんに関する情報提供が充分に出来ていない	新型コロナウイルス拡大等により外出自粛を促され、講演会等の開催が難しい状況にあたりホームページ・ネット等を活用しての情報提供を検討する	令和3年3月	△	概ね達成	コロナウイルス感染が拡大した為、講演会等の開催ができなかったが、市民公開講座をWebで配信し、いつでもどこでも見れるように取り組んだ。 またホームページは、医師・看護師・メディカル・事務員が協力し、患者目線で見やすくなるよう工夫を凝らした。	継続	ホームページの更なる充実を図る為、教育委員会より情報収集を行い、その情報を発信していきたい。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実施計画・管理表》

令和 3 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)
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. がんセンターが行うがん医療とがん看護は、先進的かつ質の高い実践力がある。がん診療連携拠点病院として、地域のがん看護の均てん化をはかるために、専門的かつ先進的な研修を提供する機会を設ける必要がある。 2. 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。 3. 新型コロナウイルス感染症の対応に伴う研修の縮小や研修受講スタイルが変更し従来の学び方を変革し柔軟な対応が必要である。	1. がん診療連携拠点病院の強化事業として、「がん看護コアナースセミナー」を開催する。 標準的に必要ながん治療や看護について学ぶ知識編、免疫チェックポイント阻害剤・遺伝性腫瘍・ゲノム医療等最新の情報を知る知識編、基本を修得し実践できるように演習するスキルアップ実践編の3つに分け実施する。 2)がん看護の分野別に、明確な目標を提示し、研修を企画する。 3)募集定員数が集まるよう、病院HPや地域への発信など効果的な宣伝活動を行う。 ★がん看護コアナースセミナー 実施期間:2020年7月6日～8月21日 フォローアップ研修:2021年2月26日 2. 専門・認定看護師や資格取得者の実践力が向上する 1)CNSCNの実践結果を見える化する。 2)看護研究や倫理課題に積極的に取り組む。 3. 院内研修の開催方法を変更して、限られた時間と場所で看護師を育成する。 1)Webや録画などによるともタン研修と集合研修を融合した研修を企画開催する。 2)新採用者やがん看護に特化した研修のみ開催する。 3)院内講師により講義を開催する。 4)OJT支援方法と達成課題を明確にする。 5)看護部ラダーで個人評価を行う。	令和3年3月	△	概ね達成	1. がん看護コアナースセミナーは、新型コロナウイルス感染症の拡大予防対策に伴い、開催を中止した。 2. 院内のCNSCN会(専門看護師・認定看護師会)を活用し、以下の取り組みを行った。 1)がん患者指導管理料取得増のためにフローを見直し活用した。 2)倫理課題に取り組む小集団活動として事例検討会を行った。 3. 年度早期に研修方法の変更を決定し受講場所の確保と機器の調達、環境の調整を行ったことで、研究会や学会のWeb参加を円滑に行うことができた。従来の受講スタイルと違った方法で学ぶ環境を提供できたことは有効であった。ともタン研修と集合研修の組み合わせは、準備に時間を要したが、課題の達成度は良好で、各自の中項目ラダーを引き上げる効果があった。	継続	1. 緊急事態宣言下であり、開催方法を検討し、講義はリモート、病棟実習は期間を短縮するなど効果的なセミナーが開催できるよう企画する。 2. 1)2)共にCNSCN会を活用し、活動は継続する。2)の倫理課題については、日本看護協会の倫理綱領改訂版を理解し、実践に活用する。 3. 引き続き院内研修においては、ともタン研修と集合研修を組み合わせ企画し、院外のWebセミナーや学会にもリモートで参加できるよう支援する。
	幅広い就労ニーズに応えるための就労支援の充実と周知(院内)	2020年4月に療養・就労両立支援加算の算定要件が変更された。上記を踏まえた両立支援の体制整備が必要である。	1)相談総件数 270件/年を目指す ①診療部に対して就労支援の説明と質疑応答を行い、支援のPRを行う ②院内のフォーラムなどの場を利用し、相談支援センターならびに就労支援のPRを行う ③ハローワーク職員による院内ミニセミナーを継続し、利用者にとって活用しやすい場を提供する 2)療養・就労両立支援加算の算定を踏まえた、積極的な両立支援の体制整備を行う ①先駆的に行っている他施設の就労支援の実際を確認する ②算定要件を踏まえて、当院での両立支援の流れを検討する ③支援の流れは、現場での実現可能性を高めるため、「簡単、わかりやすい」方法を考える ④就労相談室を待つだけでなく、支援センターからニーズのある人に積極的にアクセスする ⑤両立支援コーディネーター研修に1名派遣する	令和3年3月	△	未達成	・就労支援に関する相談件数総数は217件、内訳は就職支援(ハローワーク明石)44件、両立支援63件、看護師110件であった。目標値に達しなかったのは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、4月末から相談室を閉鎖したことが関係すると思われる。「医師への説明会」「院内フォーラム」も上記の理由で中止した。 ・ハローワーク職員のミニセミナーは集合開催になること、個別対応での就職支援が軌道に乗っていることから一定の役割を終えたと評価して終了とした。 ・療養・就労両立支援指導にかかる研修会に積極的に参加した。両立支援コーディネーター研修は4名が参加できた。 どのように仕組みを作るかは全国で模索されているが、診療部、看護部、システム、日本データと話し合い、年度末に体制案を確定させた。	継続	・「知っていたら、辞めなかったのに」患者ゼロを目指す。そのために、まず院内全体で離職防止を進められるよう、各部門への周知を強化する。 ・初診から仕事をするすべての患者さんに、就労支援があること、慌てて仕事を辞めないでほしいことをまず伝える。また、前年度末に作成した療養就労両立支援指導の流れを実際に動かし、運用上の課題を確認する。 療養就労両立支援指導料算定目標100件/年 ・両立支援コーディネーター研修に継続的に1名派遣する

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立がんセンター	相談者のニーズに十分に対応できるアピアランスケアの提供体制を整える(院内)	専門の研修を終えた看護師によるスキンケア、脱毛、ウィッグ、爪のケアは対応可能となったが、それ以外のニーズには十分対応できる体制ではない	1)新設されたアピアランス外来の毎週水曜午後を担当する 2)医師や関係部署と協力して、アピアランス外来での支援に必要な環境整備を行う 3)アピアランス外来でできるアピアランス支援について、広報活動を行う 4)アピアランス外来での支援に必要な知識・技術を獲得するため、研修を受講する	令和3年3月	○	達成	・4月から美容形成外来を開始、年間で365人 ・掲示板、医師科長会、外来看護師、HPへの掲載など広報に力を入れた ・看護師が患者指導できるよう、医師と皮膚排泄ケア認定看護師による学習会(治療とケア)を2回行った。OJTも実施した	完了	美容形成外来(治療に伴うしみ)は、新年度は外来に業務移行することとなった。それ以外のアピアランス支援は、引き続きがん相談支援センターで対応する。補正下着のサンプル取り寄せなど、患者ニーズに応じて工夫を検討する
	ピアサポーターと協力し、ニーズのある人が気軽に患者サロンに参加できるよう整備する(院内)	サロンを定期開催できるようにしたが、参加者がまだ少ない。希望者に参加してもらえるよう、環境整備と広報が引き続き必要	1)患者サロンの毎月開催を継続(第3火曜、11時～14時) 2)ニーズのある人が参加できるよう、広報活動を継続 3)定例開催のサロンに加え、年に1回程度、参加しやすい曜日や時間で開催する 4)患者サロンの運営のノウハウを明文化(マニュアルを作成)して、安定的な運営基盤を作る	令和3年3月	○	概ね達成	コロナ禍でも患者支援を止めないために、webで患者サロンを企画、実施した。コロナ陽性者が低減しているときは、webとのハイブリット型で参加できるようにした。サロンの定期開催はできたが、年1回程度の別開催はできなかった。マニュアル作成はできず、ピアサポーター1名から辞退の申し出あり	継続	患者サロンのマニュアル作成 ピアサポーター1名補充が必要
	相談対応の質保証のために、がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部からの評価を受ける必要がある(院内)	外部評価を受ける機会が持っていない	1)外部評価のうち、認定がん相談支援センターの認定取得を目指す 2)認定がん相談支援センターの取得に必要な環境整備を行う 3)国で定められた「相談記録のための基本形式」に準じてデータベースを作成し、相談支援センターの活動データを蓄積する 4)実際の相談場面に対して、相談対応評価表を用いて自己/他者評価を年2回/人行う 5)認定がん専門相談員の取得に必要な研修に計画的に参加する 6)当院のHPIに指定された最新情報を公開する	令和3年3月	○	達成	・国立がん研究センター認定がん相談支援センターの新規申請を行い、認定をえることができた。認定更新は3年に1度だが、毎年活動報告が義務付けられている。 ・部内部モニタリングは毎月開催、2回/人/年実施でき、問題解決、リフレクションや看護を語る場となっている ・認定がん専門相談員を新たに1名育成できた	継続	・次年度はコールモニタリング(国立がん研究センターの抜き打ち電話相談)、活動報告の実施、相談員の育成を継続する
	がん登録実務の精度向上(院内)	1. がん登録実務者の認定および4年毎の更新試験が実施され、国や患者が求めるがん登録実務者の技能向上が求められている 2. 指定要件「院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報すること」が示されており、院内がん登録の集計・分析技能の向上が求められている 3. がん登録のオンライン届出は、セキュリティ対応や品質管理チェックが登録改訂などに伴い作業が難しくなっている 4. 全国がん登録情報(死亡)還元に必要な部署のセキュリティ対策が整備できていない	【院内業務】 1. 運用マニュアルや登録改訂の理解を深める研修に参加する今年度は、中級者認定更新試験3名の合格を目指し取り組む 2. 最新の5年統計作成を行い、当院のがん登録統計ホームページの最新のデータ更新改訂を行う 3. 登録の集計や品質管理を行い国や県に期限内に届出する(登録システムの変更に伴いエラーチェックなど早めに行うエラーなどが生じた場合は、システム管理室へ協力依頼する) 4. 院内がん登録マニュアルや全国がん登録の情報還元のセキュリティ対策の基準に沿って、自部署の規約の改訂やセキュリティ対策を強化していく	令和3年3月	△	概ね達成	1. 国立がん研究センター主催の研修に参加中級者認定更新試験に3名とも合格し認定更新を修了した 2. 2015-2019年診断症例の部位別がん登録と主要ながん9部位の治療などの5年統計をホームページで更新した 3. 登録システムの変更後も不具合修正しながら院内・全国がん登録2019年診断症例は、3,623件品質管理エラーチェック後届出完了できた 4. 年度末にがん登録委員会承認にて規約の改訂は実施したが、国の院内がん登録マニュアルに記載されているセキュリティ対策の内容である運用規程の取り決めの明記が不十分である	継続	1. 次年度も研修に参加し、最新の登録技能を習得する 2. ホームページの最新のデータ更新改訂を行う 3. 引き続き登録システムを活用しながらがんの見つけ出し・登録・届出の精度を上げるように検討していく 4. 情報還元の手続きまでに入室管理や運用管理規程の作成など個人情報保護に関するセキュリティ対策は引き続き強化していく

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立がんセンター	県内の院内がん診療情報を収集・分析する体制整備 (院外:都道府県がん拠点病院の役割)	1. 指定要件として、今年度は2018年症例のがん登録数と治療の情報収集を行い、部会で承認された情報を公表する(協議会のホームページで広報する) 2. 様式や多重癌ルール改訂に伴い登録に困っている実務者が多い県内の研修に実務者の参加体制が整っていない 3. 登録で困っている実務者がすぐ相談できる場がなく困っている	【院外業務】 1. 県内がん登録部会の登録数と治療法を協議会のホームページに広報する内容は、兵庫県疾病対策課や各病院の実務者と検討する 2. 院内がん登録実務者ミーティングは、年に2回開催し、研修会や集計などを通し実務技能や最新情報を共有するために各部会員に実務者に出席していただくよう説明していく。 持ち回り当番病院と連携して会の企画・運営を行う ・第1回 令和2年9月予定(講義形式) (当番・会場)こども病院 テーマ・講師:未定 ・第2回 令和3年2月 予定 +事務局会議 (当番・会場)関西労災病院 テーマ:2018年公表統計作成 3. 実務者有志のメーリングリストを活用し県内実務者の相談支援を行う	令和3年3月	○	達成	1. 県内施設別2018年院内がん登録数と大腸・肺・胃がん治療法集計データを各部会32病院の実務者から収集し、第2回実務者ミーティングで検討・承認を得た結果を2月開催の幹事会で公表の承認を得て、協議会HPに公表した 2. 新型コロナウイルス感染の影響を考慮し第1回の講義形式ミーティングは中止した。 第2回 2月2日オンライン(ZOOM)開催 テーマ:2018年施設別がん登録数と治療別集計と全国がん登録情報還元申請について 当番:関西労災病院と運営実施 参加者:36病院 65名実務者参加 3. メール相談対応 13件 11月25日・12月8日 県立尼崎総合医療センター支援要請にてオンライン(ZOOM)相談・交流会開催(3病院5名参加)	継続	1. 兵庫県がん診療連携協議会がん登録部会で承認された2019年症例県内の施設別院内がん登録の収集と公表を行う 2. 新型コロナウイルス感染拡大を予防するため、第2回のがん登録実務者ミーティング開催の時期と方法を検討し、がん登録実務者の知識向上、情報共有等を図る 3. 実務者支援は、国がんルールに従うため不明な点は、国がん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実務者支援を継続していく
	緩和ケアチーム評価「セルフチェックプログラム」を受け、患者のQOL向上に向けたチーム力の強化を図る	緩和ケアチームのメンバーが複数変更されチームの役割や機能が変化しているが、チーム自体の評価や介入評価ができていない	1)チーム機能評価ツールとして「セルフチェックプログラム」を使用する 2)チーム介入評価として介入患者をQOLの視点で包括的に評価する 3)実践に即したカンファレンスの在り方を検討し改善する	令和3年3月	△	概ね達成	セルフチェックプログラムの計画に添いチームの改善点を抽出した。チームの運営カンファレンスを持つことでスタッフ個々の考えや問題の捉え方が理解できチーム運営する上で重要な機会となった。 チーム介入評価については、検討したが結論には至っていない。次年度引き続き検討する。カンファレンスについては、コロナ感染拡大防止の観点から、ZOOMを用いたカンファレンスを行っている。また、カンファレンス枠を作り、カンファレンスを行った患者のリスト化ができ、記録を後追いできるように改善した。	継続	チーム介入の評価とカンファレンスの充実については、継続課題とする
	外来患者に対する苦痛のスクリーニング機能の対象拡大	苦痛のスクリーニングが初診時のみしか行えていない。治療中のどの時期においても患者の苦痛をそのままにされない体制づくりが求められる	1)タブレットによる苦痛のスクリーニングの運用を評価する 2)再発時、治療変更時、治療終了時など、対象をどのように拡大し、確実な対応につなげるのか等運用を検討する	令和3年3月	△	概ね達成	初診時におけるタブレットを使用した苦痛のスクリーニングでは、がん相談支援センターと協働し陽性患者に確実な対応ができるようになった。 対象拡大については課題である	継続	外来における苦痛のスクリーニングの対象拡大については継続課題である
	麻薬使用患者の薬剤師の積極的介入による院内の麻薬適正使用	院内の麻薬使用量や薬剤指導の介入状況が把握できていない	1)院内麻薬使用状況を明らかにする 2)薬剤指導の介入率を明らかにする 3)麻薬の適正使用に向けた課題を抽出し検討する	令和3年3月	○	達成	麻薬使用量、薬剤指導状況について明らかにし、状況把握できるようになった。	その他	麻薬の適正使用に向けた課題抽出と対応については検討し必要があれば次年度課題とする
	WEB会議による円滑な緩和ケアの地域連携	新型コロナウイルス蔓延により対面会議が制限され退院前カンファレンスが行えていない。病院・地域医療者間の情報交換や両者のつながりを患者家族に示すのが困難となっている。	1)WEB会議の主旨を説明し、希望する訪問看護ステーションとWEB接続を確認する。 2)WEBにて暫定的に退院前カンファレンスのマニュアルを作成し、試行する。 3)個人情報のはかファレンス前にFAXまたは郵送で伝える。 4)WEB会議では情報漏洩しないよう手順で行なう。 5)その後、WEB退院前カンファレンスの評価を行い、改善、普及につとめる。	令和3年3月	○	達成	Webによる退院前カンファレンスのマニュアルを作成し、他部門の意見を集約しマニュアルとしては完成した。院内の承認を経て使用していく予定である。地域連携室と協働し推進する	その他	今後は、地域連携室での推進となるため、当センターはサポートという立場で協力する

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 3 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)
県立がんセンター	地域包括ケア構築へ向けた地域との連携の推進	・地域包括ケアシステム構築へ向け、より強固な連携の推進が求められている。医療介護連携強化を図る必要がある。	○地域包括ケア推進のため、近隣の保健医療機関に診療部と連携し計画的に訪問する(医事企画課・診療部とともに地域医療機関訪問を継続)。 ・各科ごとの紹介患者数の推移について集計したデータを提供し、病院長からの診療部への地域医療機関訪問の働きかけ依頼。 ・地域医療機関訪問実績について運営協議会で随時報告。 ○明石市在宅医療連携システムの運用推進。 ○明石市と共催の多職種連携学習会の開催継続(在宅医・薬剤師・訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパー等との顔の見える連携強化に努める)。	令和3年 3月	○	概ね 達成	○医療機関訪問はCOVID-19の感染拡大状況を鑑みながら計画し、医師・医事企画課長、地域医療連携課長が29医療機関/9回(8月～12月)の訪問を実施した。 訪問した医療機関からの紹介件数は、461件/4～1月、前年度比110%、(10ヶ月間で40件増加)増加した。 ○明石市在宅医療連携システムの登録は40～50件/月ペースで実施し、497件/年、2017.10からの累計は1903件(2021.3月末)となった。 ○COVID-19の感染拡大に伴い明石市と共催の多職種連携学習会は中止となった。がんセンター主催の地域交流会は『「語ろう」その人らしさを支えるリハビリテーションがん末期患者(家族)を支えるために-』をテーマに11月にweb開催し、院内外から52名の参加があった。	継続	・医事企画課、診療部と共に地域医療機関訪問を継続 ・地域包括ケアシステム構築に向けて明石市在宅医療連携システムの運用推進 ・明石市と共催の多職種連携勉強会の継続
	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。	○医師の異動を踏まえ返書管理システム活用の広報を行う。 ・4～6月頃:システム開発担当者・地域連携部長・課長で返書管理システムの使用方法についての勉強会資料を作成。 ・文書取り込み方法、返書のタイミング、返書管理システム活用の資料を各医師へメールで配信、いつでも閲覧できるよう電子カルテに資料をアップする。 ○返書中央管理に向けた管理者向け返書管理マニュアル検討・作成。	令和3年 3月	○	概ね 達成	○返書管理システムの手順(紹介患者の外來返書・入院担当医の返書)を作成・7月に医師向けの勉強会を実施した。全医師へ手順の送信と、いつでも閲覧できるよう電子カルテへ掲載し周知を行った。 ○返書中央管理に向けた管理者マニュアルは検討・作成途中である。	継続	・システムを活用した返書の現状を調査。 ・返書中央管理に向けてのシステムの整備。
	前方連携支援として紹介患者数の増減の分析	・今まで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分析、前年度より紹介患者数の減少が多い(10件以上減少)医療機関に関しては、診療科別の集計を行い、院長ヒアリングや経営戦略の資料として活用できるようにする事で、紹介患者数増加に貢献する。	令和3年 3月	○	概ね 達成	○医療機関別の紹介状持参件数(2019年度)、診療科別紹介患者数の推移(2016～2019年度)および診療科別紹介件数で3件以上増減の多い医療機関リスト(2018年度・2019年度比)を作成し、経営戦略や院長ヒアリング資料として活用できるよう集計を実施した。	継続	・引き続き経営戦略の資料として活用できるよう、紹介患者数の増減についてデータ分析を継続。
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)	昨年度国策として、新たに小児がん拠点病院である当院は「小児がん診療連携病院(仮称)」を指定した。今後これらの病院と特に小児がんサバイバーの長期フォローアップ等で連携をとっていきたい。さらには小児がん拠点病院の役割でもある再発・難治例を積極的に受け入れていく。 また当院で行える治療(次項の陽子線治療や治験・臨床試験等)の周知が未だ不十分であるのでさらなる啓発活動を図る。	当院が指定した県下の小児がん診療連携病院(カテゴリーⅠが3病院、カテゴリーⅡが2病院、カテゴリーⅢが5病院)との連携協議会を適宜開催し、医療連携のさらなる強化を目指す。また小児がん拠点病院として、他職種(看護師・臨床心理士・保育士等)の適宜開催される研修会に積極的に参加して、他院から再発・難治例に対する医療スキルアップに努めていく。これまでも月1回施行してきた中四国との小児がん診療病院とのWeb会議を利用して、造血細胞移植等高度な医療を要する難治例を救命すべく、症例リクルートに努める。 またHP上等で、当院で行える先進医療(陽子線や治験等)の案内を積極的に行う事で、広域からの再発・難治例のさらなる集約を図る。 当院が次回小児がん拠点病院に必要な要件として挙がってくる可能性の高い、現在不在の職種(例:がん治療専門薬剤師やCLS;Child Life Specialist)を配置していく必要がある。	令和3年 3月	△	概ね 達成	新型コロナウイルス感染症流行に伴い年度内に2度の緊急事態宣言が発せられる状況下にあったが、ICT(通信情報技術)を駆使して近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び兵庫県小児がん診療病院連携協議会を含む連携協議会を完全web形式で実施した。多職種を対象とした小児がん研修会は、上半期は開催を断念したが、下半期にはwebで開催し、医療技術の強化に努めた。中国四国地域の小児がん連携病院と行ってきたweb会議は今年度も継続してすべて参加し施設連携に努めた。施設連携の一環として愛媛大学小児科から技術研修(医師)として1年間の職員研修を受け入れた。併せて再発難治例を中心に遠方からの患者受け入れを行い、R2年度は造血細胞移植実施数が30例に達した。	継続	造血幹細胞移植、施設限定治験等に積極的に取り組み再発難治例の治療法改善、症例集積に引き続き取り組む。移植関連急性期合併症の低減を図るため移植関連微小血管障害に対する治験等を実施し治療成績改善を図る。加えて細胞療法の充実を図るために、将来のCAR-T細胞療法導入に向けて基盤整備を進める。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
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	H30年3月に小児に対する陽子線治療を開始した。結果H30年3度は45例、R元年度は60例の小児例の照射を施行できた。これは小児の症例数としては全国でトップである。ただ未だ周知不足から、より晩期合併症の少ない治療法であることの理解が得られていないことがある。逆に小児特有の難しさ(半数以上の症例は照射中鎮静を要することなどから1症例に要する時間が多くなる、あるいは小児班の場合化学療法を併用することが多く、易感染状態となっている)から、治療施行数が限られている現状もある。	学会や研究会等でさらに積極的に小児に対する陽子線治療のリニアック治療に対する優位性について紹介していく。それによって少しでも多くの小児がん患者により晩期合併症の少ない陽子線治療を提供できるように努める。 一昨年度45例、昨年度60例であったことから、本年度の目標は70例に設定していく。ただし鎮静を要する患者も多く、専属の小児麻酔医(現在1名のみ)の疲弊・負担も考慮し、当院と神戸陽子線センターが患者の搬送や照射開始時間設定等の運用面での連携をさらに強化して、1症例あたりに要する時間を極力少なくして、より効率の良い治療運用を目指す。また当院の麻酔科医の応援体制なども確立していく。 昨年度開始された脳腫瘍での照射後患者のフォローアップを充実させ、晩期合併症の評価(本当に従来法のリニアック等に比し、晩期合併症が少ないか?)を進めていきたい。また紹介先が紹介時により分かりやすい運用を目指し、陽子線センター側との連携を推進していく必要がある。	令和3年3月	○	達成	広報活動と併せて患者紹介網の構築の結果、R2年度における小児陽子線治療紹介患者数は70例を数え、年度目標に達した。約半数は要鎮静小児例で、要化学療法併用例も半数を占めていた。新型コロナウイルス感染症流行期にあっても院内クラスターは発生させることなく病床フル稼働で対応した。一方、小児麻酔医の診療支援体制については継続課題として取り組むこととした。	継続	小児陽子線治療空白地域を中心に患者紹介網の構築と整備を進めると同時に、R元年度開始した小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究を推進し症例登録と晩期障害関連データの収集を進める。将来的に得られた研究成果をエビデンスとして発信、広報し好循環を生み出す。
	小児がん長期生存者に対する長期フォローアップ体制の確立および晩期合併症対策	①院内における長期フォローアップ体制の確立:小児がんの晩期合併症は様々な分野で起こってくるため、多くの診療科・職種でのフォローアップが必要。 ②他施設との連携、特にキャリアオーバー患者の長期フォローアップ体制の確立:小児専門病院である当院でのフォローアップ継続が困難な時誰が、どこで行うか? ③小児・AYA世代がんの長期フォローアップ研修会 LCAS(Lifetime Care and Support for Child, Adolescent and Young Adult Cancer Survivors)主催の準備	①小児血液腫瘍医・小児内分泌医・看護師・心理士など多職種によるカンファレンスを毎月開催し、各主治医でフォローされている患者についても情報共有を行う。循環器内科医や歯科医等も必要に応じて。 ②神戸大学腫瘍・血液内科との連携が進んでいる。ただし遠方の患者さんに対して、地域の施設(開業医含む)との連携に向けて、今後講演会、患者会等を通して、小児がんの晩期合併症の実態とそれに伴い、長期フォローアップが不可欠であることを、理解していただいたうえで、兵庫県全体での小児がんサーバーバーの長期フォローアップ体制を構築していく。なお最も長期フォローアップが必要なキャリアオーバー患者のうち、紹介先が見つからないのが、脳腫瘍と網膜芽細胞腫であり、今後成人領域の脳神経外科医や眼科医との連携も必要になってくる。 ③LCASは現在小児血液がん学会が主催しているが、来年度より小児がん拠点病院が主催する。その準備が必要。具体的には協力いただくマンパワーの確保等。	令和3年3月	△	概ね達成	新型コロナウイルス感染症の影響を受けた。①に関しては院内関係者のみの参加であり、内分泌医とのカンファレンスは定期的にこれまで通り開催できた。しかし他職種とのカンファレンスは制限された。②については、別途兵庫県の移行期医療推進会議が立ち上がったが、これもコロナ禍のため、活動は低調であった。③については令和4年度に当院が当番で開催することが決定されたので、今後鋭意準備を進めていく。来年度も継続課題とする。	継続	コロナ禍の影響は避けがたい面もある。ただし希望全職員は新型コロナワクチンの接種が完了しつつある現状では、他職種との積極的な連携は可能となりつつある。②についても同様である。③については今年度は大阪市立総合医療センターが担当するので、当院スタッフも次回に向けて協力する。
	緩和ケア体制のさらなる充実に向けた取り組み	①院内スタッフ間で小児患者に対する緩和ケアの認識が十分に醸成されていない。 ②院内の緩和ケアマニュアルが現状にそぐわない点、例:オピオイドの使用法等、が散見される ③厚労省の緩和ケア研修会、および小児科医のための緩和ケア教育プログラム(CLIC: Care for Life-threatening Illnesses in Childhood)受講促進	①緩和ケア事例検討会、緩和ケア講演会、多職種参加振り返り、勉強会、研修会の開催を通じて更なる啓発活動に努める。 ②前回から数年が経ち、一部見直しの上、改訂を行う。 ③少なくとも血液・腫瘍内科は全員受講を目指す。	令和3年3月	△	未達成	①に関しては概ね達成されつつある。麻酔科部長を責任者の元、感化ケアチームの活動は活発化しており、少なくとも血液腫瘍科内での周知は進んだ。②は今回改訂には至らなかった。③についてはコロナ禍のなか、研修自体がほとんど行われなかったために、現在も未受講者がいる、もちろんR3年度も継続課題である。	継続	今後も院内の辞令検討や講習会を積極的に開催していく。また今年度は是非緩和マニュアルの改訂に着手する。CLICについては相変わらず、コロナ禍で、開催頻度は低いが、工夫してできるだけ多くの者が受講できるよう努める。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立こども病院	AYA(Adolescent and Young Adult)世代のがん診療、および特に高校生に対する教育支援について	①AYA世代のがん患者、いわゆる「がん難民」と呼ばれる世代の治療成績の向上が見られない ②AYA世代のがん患者受け入れにあたっての療養環境整備、小児専門病院である当院のアメニティは十分とは言えない ③高校生に対する教育支援、これまでに転籍のうえ、通信制高校にて単位取得、その後可能なら原籍校に復学、という制度は確立できたが、それ以外の方法がない。 ④20歳以上のAYA世代がん患者(保険適応外)への陽子線治療サポート	①小児がん拠点病院・成人がん拠点病院のいずれにおいても診療経験が少ないのが現状。成人がん診療拠点病院との連携によりAYA世代がん患者の集約化を図り、治療成績の向上につなげる。今後は今回AYA世代がん診療で連携すべく、小児がん診療病院カテゴリーⅡに指定した県立がんセンターとの連携を深めていくことも重要。 ②プライバシーや勉強の面では個室管理が望ましい。可能な範囲で環境整備に努めたい。 ③文部科学省通知において小児がん拠点病院では高校生の学習支援環境の整備が要求されている。単位制(通信制)高等学校、原籍校との連携、教育ボランティアを含めた補助学習の充実を図る。また遠隔授業においては、教育機関の職員(教師)の立ち合いは不要となったため、院内でのIT環境を整備すれば、原籍校の授業を受けてもらうのが十分可能なため、その準備。復学支援については教育現場との緊密な連携により問題点の抽出、課題解決を図ることが望ましい。④県が20歳以上の患者について、条件付きではあるが、経済的なサポートを決定してくれた。	令和3年3月	△	概ね達成	①カテゴリーⅡに指定させていただいた兵庫県立がんセンターとの連携はコロナ禍がやはり足かせにはなかったが、それなりに進んだ。③においては各学校の方が遠隔授業を本格的に開始しており、今後医療施設側もWiFi環境の充実など推し進める。④については事業を継続していく。R3年度も継続課題とする。	継続	神戸大学や県立がんセンター等AYA世代のがん患者(肉腫や造血管腫瘍が中心)を診療している病院との連携、具体的にはWebカンファレンスや症例検討会、をより充実させていく。また左欄に記した通り、血液腫瘍病棟のWiFi環境の整備を行い、高校生や大学生の遠隔授業のサポートをしていく。
	小児がんゲノム医療の推進	令和2年1月に厚生労働省よりがんゲノム医療連携病院に認可された。小児血液・がん専門医、臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー等、多職種の密な連携により、ゲノム情報に基づく個別化治療を提供していく。がんゲノム医療にかかる実績・経験の不足を補っていく必要がある他、拠点病院と連携してスタッフ教育を図る必要がある。またより精緻な多職種連携を図るため体系的な業務連携手順を構築する必要がある。	連携の在り方を改善するためにゲノム医療センターを整備し、がんゲノム医療提供の組織化を加速する。がんゲノム医療の提供および家族性腫瘍にかかるカウンセリングの体系化を含む業務手順を整理し、院内共有を図る。また臨床遺伝科スタッフとの連携を深め、院内で適宜ゲノム医療センター運営会議を開催していく。さらには、当院が連携するがんゲノム拠点病院である、神戸大学附属病院との、エキスパートパネル等を通じた連携を深めていく。	令和3年3月	△	未達成	コロナ禍の影響もあり、ようやく院内でオンコパネル検査が出せる状況となったばかりである。当院はがんゲノム連携病院であり、拠点病院の神戸大学との連携も十分には進捗しなかった。そんな中、エキスパートパネルには当院の症例が取り上げられる際には、参加が概ね果たせていて、ここは進捗した点である。もちろん継続課題である。	継続	ようやく運用面でのオンコパネル検査提出に関する設備(NCCオンコパネルもFoundation1のほうも)の準備は整った。拠点病院の神戸大学とのさらなる密な連携を図り、検査を積極的に提出していく。またエキスパートパネル(現在Web)にはできるだけ多くのメンバーが参加できるよう努める。

(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。

兵庫県がん診療連携協議会

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)がん診療には、各診療科において、手術療法、薬物療法、放射線療法の3本柱がある。それぞれの治療についての質の検討が不十分	1)当院に設置している「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を受け、検討を行う	通年	○	達成	各疾患の治療例の推移を検討、手術についてはその治療成績、手術の合併症例の報告 次年度に向けての診療内容の質の向上を目指した	継続	さらに合併症に対する認識の向上を図る
		2)がん登録業務の医師による確認 3)地域住民への啓蒙	2)登録前の見直し 3)県民公開講座がんフォーラムの開催(予定) 2020/9/26(土) 西宮フレンテホール	通年	△	未達成	がん登録の質の向上を目指した 新型コロナ感染拡大のため中止	継続	さらなる内容の充実を図る 2021年度も同時期にフォーラム開催を予定
		4)がん相談支援業務の拡大 5)がん術後地域連携パスの運用 6)入退院支援センターの円滑な運用	4)担当者育成のための研修充実及び増員による体制強化 5)がん連携パス説明要員の不足を補う 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	新型コロナ感染防止のため研修は多く出来なかった。	継続	引き続きがん相談支援等の質向上を図る
西宮市立中央病院	患者指導に対するチーム医療連携の推進	有害事象発見時の対応についての職種を越えた勉強会は不定期にしか行えていない。	年間開催回数を増やして、継続して行う。	令和3年3月	△	未達成	COVID感染対策のため、勉強会は自粛している	継続	感染状況を鑑みて勉強会計画を作成する
	がん登録における分析	がん登録実務者により院内がん診療の分析を計画した段階である。	院内がん診療の分析を行う。	令和3年3月	○	概ね達成	がん登録実務者による院内がん登録データの分析をはじめた	継続	
	患者会の活動との連携	院外の患者会との連携を図っているが、限定的で定期的な交流となっていない。	開催日の変更も考慮の上、継続していく。	令和3年3月	△	未達成	COVID感染対策のため、勉強会は自粛している	継続	
県立加古川医療センター	がん相談支援の質の向上	がん相談員基礎研修(3)受講済2名いるが、相談に対応する勤務態勢が整えられていない。	①がん相談相談員基礎研修者が、かん相談にフレキシブルに対応できる勤務体制を整える ②患者相談支援センターカンファレンスを継続し、相談内容の情報共有する ③長期的にがん相談の研修を計画する ④ゲノム医療に関する研修会を受講する	令和3年3月	△	未達成	新型コロナウイルス感染症の影響によりがん相談員基礎研修受講者の増加には至っていない。しかし、定期的な(1週間に1回)カンファレンスを開催して、情報共有や解決に繋がるように実施している。また、院内で全職員を対象にゲノム医療の研修を実施した。	継続	がん相談基礎研修受講者の増員を図る。関連の専門看護師や認定看護師と共に、情報を共有し、事例検討を行う。
	がん登録実務者の確保	・がん登録については、登録実務のみで、自院の特徴を把握するなどの統計の分析や他院との比較できていない。 ・がん登録実務者のさらなる技能向上を目指すことでより正確ながん登録を行いたい。	①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信する。 ②院内がん登録中級実務者研修会へ参加し、個々の実務者のさらなる技能向上を図る。	令和3年3月	△	未達成	①がん診療連携協議会の実務者ミーティングに積極的に参加し、当院の情報も発信できた。 ②予後調査を実施できなかった。 ③中級研修を申し込むも受講ができなかった。	継続	①今後とも担当者ががん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信していく。 ②予後調査の実施を計画的に進めていく。 ③初級の更新を確実に行う。
	がん患者及び家族が安心する頼られる相談体制を整備する	・患者サロンや患者会を地域住民に広報不足である ・興味のある患者サロンを患者と共に企画する ・がんに関する情報が不十分であり、がんセンターなどの情報を活用したい。	①定期的に患者サロンや患者会を開催することを継続する。 ②必要時、ピアサポーターを活用する。 ③ポスターやチラシなどHPを利用して広報する。	令和3年3月	△	未達成	①患者サロンや患者会を開催することことができなかった。 ②活用することがなかった。 ③県や市町からの情報を収集して、ポスターやチラシを紹介した。	継続	新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	緩和ケアの質の向上	1)がんの治療抵抗性における苦痛への対応や鎮静を検討するための院内ツールが不足している。 2)院内の緩和ケアマニュアルが適宜見直しが行われていない。	1)院内におけるがん患者の鎮静マニュアル・フローチャートを作成・整備を行う 2)緩和ケアマニュアル内の項目を見直し、追加・修正を行う。	令和3年3月	△	未達成	医療用麻薬の看護手順などの追加・修正は達成できている。院内の緩和ケアマニュアルの見直し、鎮静マニュアル・フローチャートの作成は未達成である。	継続	院内の緩和ケアに関するマニュアル・鎮静のマニュアル・フローチャートの作成は引き続き行う。
	医療用麻薬の自己管理システムの整備	1)自覚症状(疼痛、呼吸困難、咳など)出現時に即時に対応できること、退院後も患者が管理が行えることを目的に、医療用麻薬(レスキュー薬)を患者が自己管理できるようなサポートの整備	1)前年度作成した医療用麻薬自己管理マニュアルの周知と整備を行い、患者が安全安楽に管理できるように患者と医療スタッフのサポートを行う。	令和3年3月	△	概ね達成	医療用麻薬自己管理マニュアルの周知を行い、マニュアルに沿いながら患者が疼痛マネジメントや自己管理の支援を行うことができた。	継続	緩和ケアマニュアルと連携しながら、患者が症状マネジメントを行えるように支援を継続する。
	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	・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(医師、看護師、薬剤師など)の全体の流れが把握できるようにフローチャートを作成 ・それぞれの職種が確認・実施すべき項目を瞬時に把握できる一覧を作成	令和3年3月	○	概ね達成	フローチャートを作成し、病棟等で運用予定であったが、COVIDによる病棟縮小や入院化学療法件数の減少により評価が終了できていない。	継続	2021年度に継続して運用の評価を行っていく。
	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3年3月	△	概ね達成	・登録実務者の研修については、コロナの影響で大半が中止となったが、オンライン受講等の限られた機会の中で、データの活用も含め、登録実務について精度向上を意識することが出来た。	継続	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、引き続きがん診療連携協議会がん登録部会の研修に参加し情報収集に努める。
製鉄記念広畑病院	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	今年度の人事異動あるいは研修医の加入もあり、2020/4/1現在の研修修了率は75%まで低下した。今年度は新型コロナウイルスの影響で自施設での緩和ケア研修会の開催を断念せざるを得ないが、少なくともe-learningの受講率は90%を超えるよう未受講者に受講していただくよう働きかけるとともに、他施設での研修受講が可能になれば、その情報を速やかに把握することでe-learningの受講者に研修会の受講を積極的に勧めることで、90%の研修修了率をめざしたい。	令和3年3月	×	未達成	COVID感染蔓延の影響で院内での緩和ケア研修会が開催できず、研修医においてもe-learningしか受講できず、目標値が達成できないばかりか研修修了率は人事異動の影響でむしろ低下した。	継続	2021年度は緩和内科医の増員もあり、院内での緩和ケア研修会を今秋に計画しており、90%の研修修了率を達成したい。
	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	今年度の人事異動あるいは研修医の加入もあり、2020/4/1現在の研修修了率は75%まで低下した。今年度は新型コロナウイルスの影響で自施設での緩和ケア研修会の開催を断念せざるを得ないが、少なくともe-learningの受講率は90%を超えるよう未受講者に受講していただくよう働きかけるとともに、他施設での研修受講が可能になれば、その情報を速やかに把握することでe-learningの受講者に研修会の受講を積極的に勧めることで、90%の研修修了率をめざしたい。	令和3年3月	×	未達成	COVID感染蔓延の影響で院内での緩和ケア研修会が開催できず、研修医においてもe-learningしか受講できず、目標値が達成できないばかりか研修修了率は人事異動の影響でむしろ低下した。	継続	2021年度は緩和内科医の増員もあり、院内での緩和ケア研修会を今秋に計画しており、90%の研修修了率を達成したい。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
製鉄記念広畑病院	がん診療に対する職員全体のレベルアップに向けた取り組み	例年、がん診療への取り組みとレベルアップに向けた職員対象の研修会を6～7回/年で行っているが、参加率が低く、特に研修医の受講率が低いのを問題視している。	1)研修医の受講率を上げるとともに、研修医にもがん診療の基本を身につけてもらうよう、2年計画でのカリキュラム構成とし、2年で16領域の系統だった研修講義を予定する。 2)さらに研修委員会とコラボレートして研修医の参加を管理することで参加率を向上させることとした。 3)今年度も外部講師招聘の講演会を企画し、診療部のみならずコメディカルへの参加を促す。今年度は放射線治療をテーマとし、幅広くコメディカルへの参加を促しやすいテーマを選択する。	令和3年3月	○	概ね達成	1)最終的に2年で18コマのカリキュラムを構成し、2020/6から開始した。その後はCOVIDの影響で集会開催が制限され、一旦中断となったが、2021/1からzoom開催することで再開できたため、すこし予定を変更することで2年間の計画に目途がついている。 2)研修委員会とのコラボレーションは成立し、研修医に5割の出席率が課すことで研修医の参加率は上昇した。 3)2020年度はCOVIDの影響で外部講師の招聘は見送られ、達成できなかった。またzoom開催となったことでコメディカルの参加が減少した。	継続	現状の問題点として挙げた研修医の受講率という点においては「概ね達成」と評価したが、zoom開催の問題点として、院内のWiFi含め電子機器環境に問題があり、その結果としてコメディカルの受講が進まない状況となっている。全職員が2021年度になってワクチン接種を受けたことで、病院としての集会開催に対する規制緩和が行われhybrid開催が可能になれば本来の職員受講率上昇が達成可能になるものと思われる。
	がん診療拠点病院としての役割を果たすための人材育成	専門的な知識を有する看護師を含めたコメディカルスタッフの育成がなかなか進まない。また、肺癌などの分野では専門的な知識を有する医師が常勤ではおらず、診療行為が限定されている。	1)専門的な知識を持つ看護師およびコメディカルスタッフの育成をさらに進める体制作りが必要である。 2)専門的な知識を有する医師の追加、補充を目的とした医師の採用を行い、マンパワー増加による医師の環境改善に取り組む。 3)当院の特殊性として救命救急センターを併設していることから、がん診療を得意分野とする専門医も救急分野への協力が必須であり、その関与が少なくなかったが、救急の体制を充実させることでがん診療を得意分野とする専門医ががん診療に取り組む環境が改善されるため、間接的ではあるが救急医療体制の拡充にも取り組むことも重要であると思われる。	令和3年3月	○	未達成	1)2020年度、院内職員ががん放射線療法看護認定看護師に認定された。 2)2020年度、呼吸器内科および呼吸器外科を開設し、腫瘍内科医も常勤として迎えたことで、病院としてがん診療に携わる医師の拡充も行えた。 3)救急医療体制の充実の面では外科に外傷救急外科医を雇用して救急科とは別に救急外科部門を新設し、救急科と共同して緊急外傷手術にあたることで結果としてoncological surgeonの負担軽減を図ることができた。	継続	がん放射線療法看護認定看護師が1名増えたものの、がん化学療法認定看護師やがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師は1名体制であり、引続き体制の強化、充実を進めるべき課題であると思われる。
北播磨総合医療センター	緩和ケア医療の推進	・患者・家族、近隣の医療機関、院内医療関係者への周知不足あり。 ・院内での緩和ケアチームへの介入依頼が緩和ケア対象者数に比して少ない。 ・緩和ケア研修については、直接がん診療に関わるのが少ない診療科においても個別に受診勧奨を行っていく。	・ホームページや院内外の広報誌などでの広報を行い周知を図る ・緩和ケア対象者に対する苦痛のスクリーニングを継続し、早期から適切な緩和ケアの提供を行う。また、スクリーニング結果から、緩和ケアが必要な患者の抽出ができるよう、電子カルテから自動的に抽出できるシステムを検討する。 ・NRS8以上の患者については、緩和ケアチームへの報告をもらい、緩和ケアチームのメンバーでカンファレンスを行い、検討結果を病棟看護師と共有し、緩和ケアチームへの依頼を促す。 ・医師のための緩和ケア研修の受講勧奨を行い、受講状況を確認した上で、受講していない医師や、診療科の長に対して、個別に書面で受講を促す。	令和3年3月	△	概ね達成	・ホームページや、院内掲示で、緩和ケア外来や、緩和ケアチームの広報を行い、周知を図った。 ・電子カルテ移行に伴い、苦痛のスクリーニング結果から、緩和ケアが必要な患者を抽出できるシステムを構築、試験実践中である。今後、院内医療者間で共有し、使用する。 ・苦痛のスクリーニング結果で、NRS8以上の症状がある患者については、緩和ケアチーム依頼をしてもらうことに決定し、院内のシステム変更と周知を図った。その影響もあり、緩和ケアチーム介入件数が130件(前年度比2.3倍)となっている。今後介入による質の評価を行う。 ・今年度は新型コロナ感染症の流行に伴い、緩和ケア研修会の開催を安全に行えるかどうか、議論を行った。その結果、院内の職員に限定することや人数の制限を行って11月8日に開催した。定員を制限しての開催となったが、目標は達成されたと考える。	継続	・緩和ケアチームの質の評価を行うために、介入の振り返りカンファレンスを行う。 ・苦痛のスクリーニングの結果から、緩和ケアの提供が必要な患者を早期に抽出し、緩和ケアチーム介入依頼につなげる取り組みがより有効的に行われるようにする。 ・来年度の緩和ケア研修会は新型コロナ感染症の流行の状況に左右され则认为が可能な範囲で開催を計画する。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和3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	がん診療におけるチーム医療の推進	・がんサージボードの更なる整備を推進していく。 ・医師以外の多職種の参加を進め、さらなるチーム医療を推進する。	・より効率的に関連各科、多職種のチームでの関与を促進し、チェック機能を充実させ、がん診療に対する質の向上と安全性を高める。 ・がんサージボードの十分な記録が残せておらず、将来に役立つ記録が残せるシステム構築を行う。	令和3年3月	△	概ね達成	・がん診療運営委員会で検討を行い、がんサージボードの提出方法と一括管理を事務局で行うシステムの構築を行った。 ・出席者の記録と症例検討の記録の把握閲覧が可能となった。 ・2月からの電子カルテの更新に伴い、R3年度にExCartを用いたシステム構築と情報共有を行う。	継続	・現在行っているがんサージボードの提出方法・一括管理についての問題点と改善策についてがん診療運営委員会で検討を行う。 ・がんサージボードが各診療科や関係する医療者に対して適切かつ有効的にアナウンスされ、参加される体制の取り組みを進める。 ・がんサージボードの記録の電子保存と共有を進める。
	がん相談支援センターの充実	・両立支援の相談業務の充実、ハローワーク等との連携を図っていく。 ・引き続き、がんサロンの定期開催を継続していく。(毎月第1水曜日[第1水曜日が休日等の場合は第2水曜日])	・両立支援相談用のパンフレットの活用を行う。 ・がんサロンを2ヶ月に1回から毎月開催にむけて調整及び広報活動を行う。 ・院内スタッフにむけてアンケート等を行い、がん相談支援センターへの周知を行う。 ・がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)知識確認コースの受講者の増員を行い、相談員のスキルアップを図る	令和3年3月	△	概ね達成	・両立支援コーディネーター研修を2名受講している。両立支援の相談は適宜行っているが、ハローワーク等との連携のケースはなかった。 ・がんサロンは毎月開催について、広報を行い開催を行った。新型コロナウイルス感染状況により、適宜中止とした。	継続	・感染状況を鑑みながら、がんサロンの開催を行っていく。 ・両立支援の相談の充実に向けて、両立支援コーディネーターの受講を行う。 ・がん相談員のスキルアップのために、がん相談支援センター相談員研修(3)の受講を行う。
	AYA世代対応の充実	妊孕性に関する連携についての周知不足あり。連携がスムーズにできるための体制の構築が必要。	・作成したフローを各診療科に周知し、院内での支援体制を確立する。 ・妊孕性に関する連携がスムーズに行えるよう、研修会の参加・関係機関・病院と連携を行い、体制の構築を行う。	令和3年3月	△	概ね達成	AYA世代の相談対応にむけて、院内での依頼用紙の作成を行い、電子カルテに導入を行い、がん診療運営委員会で周知を行った。	継続	妊孕性に関する連携がスムーズ行えるように、研修会の参加・関係機関・病院との連携を行う。
	県指定がん診療連携拠点病院としての広報活動	県指定拠点病院として、安全・安心で質の高いがん診療の推進について継続して広報活動を行う。	・ホームページや広報誌などを通じて、当センターの診療実績やがん登録件数などの広報活動を行う。 ・北播磨圏域の医療職を対象として、「がん治療」をテーマとした講演会を実施する。 ・病院フェスタ、外来ミニ講座等を通じ、患者・家族や一般の方々にも適切な「がん診療」について、広報活動を継続して行っていく。	令和3年3月	△	概ね達成	・がん診療体制のページに緩和ケア研修修了者等の情報は更新している。がん統計は平成30年度分までUP完了。 ・2/16に院外薬局対象研修会を実施。 ・2/18に放射線治療センター設置記念講演会を実施。 ・新型コロナウイルスのため、今年度は病院フェスタ、ミニ講座等は未実施となったが、R3年度以降は再開に向け継続していく。	継続	・R3年4月1日付のがん総合診療センターの設置にともない、新たにHPを新設する等、継続した当医療センターのがん診療の広報活動を行う。 ・北播磨圏域の医療職を対象として、「がん治療」や「がんのチーム医療」をテーマとした講演会を実施する。 ・院外薬局を対象とした研修会を実施する。 ・病院フェスタ、外来ミニ講座等を通じ、患者・家族や一般の方々にも適切な「がん診療」について、広報活動を継続して行っていく。
	院内がん登録実務の精度向上	・院内がん登録実務者のレベルアップが課題。 ・予後調査の未実施。	・院内がん登録実務中級者を複数名取得 ・積極的に研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する。 ・予後調査体制の構築について先進事例を調査し、推進を図る。	令和3年3月	△	概ね達成	・院内がん登録実務中級者に2名合格し、合計3名になった。 ・コロナ禍のため研修には参加できていない。2/2開催のがん登録実務者ミーティングに参加。 ・予後調査体制の構築について、今年度の取り組みはできていない。	継続	・積極的に研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する。 ・予後調査体制の構築について先進事例を調査し、推進を図る。(COVID-19の状況による)
宝塚市立病院	癌診療に関わる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、薬剤師等ががんにかかわる専門知識を有する医療従事者が少ない	定期的に勉強会を行い、医師や専門看護師、薬剤師などの育成をおこなっていく	令和3年3月	○	概ね達成	免疫チェックポイント阻害剤副作用勉強会の定期的開催、看護師、薬剤師との共同勉強会開催	継続	他科や多職種の方々のがん診療に対する理解を深めるため引き続き連携をとっていく。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	がん相談支援センターを利用することで自分に合った情報や解決方法を見つけることができる。	院内職員の9割が、がん診療支援センターを知っていると回答したが、何をしていると頃か知っているの回答は6割であった。情報や助けを求めている人に気づく人が増えるようにする。	がん診療支援センターニュースレターを定期配信(4回/年)する 研修会の開催	令和3年3月	×	未達成	・院内職員に向けた定期的な情報発信(ニュースレターの発行)ができていない。 ・COVIDの影響もあり、これまで行っていた院内スタッフに向けた周知活動の機会がもてていない。また、これまでは看護職員に向けた周知教育に限定されたいため、医療クラークや医師、MSW等各職種に向けた周知する機会を作る。	継続	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。
	離職防止を促進し、治療と就労が継続でき療養生活の見通しを立てることができる。	相談に来られたときには、病気と分った段階で離職されているケースもあり、治療と就労が継続できる方法もあることを、まだまだ浸透していないことを感じられ、患者・家族にも伝えまた私たち医療職者にも離職防止の大切さを教育していく必要がある。	離職防止について、院内掲示物や配布物(ちらし・ポスター)HPなど、離職防止に繋がるよう周知できる体制作り院内スタッフへ教育の機会を作る	令和3年3月	×	未達成	・関西労災病院の両立支援コーディネーターより連絡を受けて、両立支援についての知識、コーディネーターとの連携方法について知ることができ、対応必要な患者を抽出し、連携できた。しかし、両立支援コーディネーターの存在を院内職員へ周知したり、離職防止に向けた情報配信や周知する機会を作っていない。	継続	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
	患者同士の交流会があることを知る	各サロンとも利用者は少しずつ増えているが、サロン勉強会には同じ方の参加が増えている。周知方法の工夫が必要。	各がんサロンの掲示物の見直し イベントを企画し、がんサロンの周知を図る	令和3年3月	△	概ね達成	・タイムリーに個別対応が必要と判断された事例については、感染対策を講じた上でピアサポーターとの交流を持てるように1対1での対応を行った。 ・ZOOMを利用できる環境を整備した。 ・ZOOMを利用できる人材の確保、操作手順の確認を行った。	継続	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。
	人材育成とがん登録精度の向上	・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。	更新試験の受験、実務者ミーティングなどに参加して、がん登録の精度向上を図るとともに、情報収集に努める	令和3年3月	○	概ね達成	・がん登録実務者ミーティングに参加し、精度向上・情報収集に努めた。	継続	引き続き認定試験や研修に積極的に参加する。
	苦痛スクリーニングの実施後に、院内連携・地域連携ができる	・スクリーニングを実施しても緩和ケアチームにつながっていない現状がある ・希望する療養場所の選択が遅れる。	・全部署での苦痛のスクリーニングの定着を図る ・がん診療に携わる医師の緩和ケア研修会の受講を推進する ・在宅医や訪問看護ステーションと緩和ケアカンファレンスを実施する ・心不全チームカンファレンスへの参加	令和3年3月	△	未達成	スクリーニングの定着は図れつつある。 ・緩和ケア研修会は、新型コロナウイルス感染症のため開催は見合わせた ・対面となるカンファレンスは中止している ・心不全チームカンファレンスには参加しているが、症状緩和には携わっていない	継続	コロナ禍で実現できる目標への変更 オンライン化できるものは、次年度に実現させる
	新規導入の進んでいない診療科に対しても啓発活動を継続する	現在、新規導入は消化器外科系のみであり、診療科やがん種にバラツキがみられる。	消化器外科系の新規導入方法をモデルケースとし、各診療科へ働きかけていく	令和3年3月	○	概ね達成	がん地域連携パス委員会を立ち上げて、現状の把握と今後の方針について検討することが出来た。	継続	乳腺外科を新診療科として標榜し、乳がん地域連携パスの新規導入が進んだ。その他の診療科についても同様に検討・推進していく予定。

(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2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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。	院内の各診療科に、がん地域連携パスの意義、有用性を啓発し、積極的な使用を促す。	令和3年3月	×	未達成		継続	診療科を絞って働きかける
姫路中央病院	・パス利用患者数の増加	・対象患者数の伸び悩み ・院内外への周知不足	・院内でスタッフに定期的に運用ルールの説明を行う ・患者家族に向け院内にがんパスの掲示を行い運用の仕組みを伝える	令和3年3月	×	未達成	・コロナウイルスの影響で研修が中止され、スタッフに対する周知が出来なかった	継続	・研修会の開催を計画する ・がんパス利用のメリットを分かりやすくする ・開業医訪問を計画していく ・訪問診療、訪問介護の場で認知を広めていく
公立八鹿病院	県統一版のがん地域連携パスの運用	パスの運用が進んでいない。	パスの運用が進んでいないため、現状の体制において運用が開始できそうなパスから検討を始める。	令和3年3月	△	未達成	運用を行っているパスもあるが一部にとどまっている。	継続	電子カルテシステム更新に伴い、マスタや運用の見直しを行うため、それに併せて院内調整及び地域との連携協議により導入を目指す。
三田市民病院	がん登録の精度向上・人材育成	がん登録の精度管理の確立	がん登録に関する最新の情報を担当者間で常に共有し、担当者によって登録内容に相違がないようがん登録の精度向上に努める。 また、国立がん研究センターが行っているがん登録実務初級認定者認定更新試験合格を目指し、知識と技能の向上に努め、がん登録に精通した人材育成を図る。	令和3年3月	○	概ね達成	国立がん研究センターから発信される情報や、Hos-CanR NEXTでの警告やエラーに対し、複数の担当で情報を共有し、精度向上に努めた。また、がん登録実務初級認定者認定更新試験を2名が受験し、両名とも合格した。	継続	今後も継続して精度の高いデータ作成を目指す共に、担当者間での情報の共有を行い、日々の業務に取り組んでいく。
	遺伝性乳がん及び遺伝性卵巣がんに対するリムパーザ治療に伴うBRCA1/2遺伝子検査の実施体制の不備	遺伝性乳がん及び遺伝性卵巣がんに対するリムパーザ治療に伴うBRCA1/2遺伝子検査を実施するためには、遺伝カウンセリング加算の施設基準届出を行っている保健医療機関であることが条件だが、当院は臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーが不在のため、カウンセリングの実施が体制上困難である。	BRCA1/2遺伝子検査を実施するためには、遺伝カウンセリング加算の施設基準届出を行っている保健医療機関であることが条件だが、自院以外の遺伝カウンセリング加算を届け出ている保険医療機関と連携体制を有していれば、BRCA1/2遺伝子検査の実施(保険診療)は可能である。 以上により、既に遺伝カウンセリング加算を届け出ている保健医療機関(神戸大学、兵庫医科大学、県立がんセンター等)と連携医療機関の覚書を交わすことにより、当院において該当患者やその家族へ適切な遺伝子医療を提供できるように体制を整備したい。	令和3年3月	○	概ね達成	遺伝性乳がん及び遺伝性卵巣がんに対するリムパーザ治療に伴うBRCA1/2遺伝子検査について、自院以外の遺伝カウンセリング加算を届け出ている保険医療機関と連携体制を整備することができ、令和3年4月1日より、BRCA1/2遺伝子検査の実施(保険診療)が可能となった。	完了	
神戸中央病院	がん地域連携パスの実施	担当者移動があり調整に時間がかかる	担当者を決定し、会議を開催しパス運用を開始する。	令和2年9月	×	未達成	一部の担当者は決定しているが、全体会議までは来ていない	継続	担当者を決定し、パス運用について説明をする。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3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)
川崎病院	地域におけるがん医療の貢献をする	がん医療に対する地域での認知度を高め、地域における医療貢献をはたす	がん診療に対しての当院の取組みをPRしていき、当院での初回診断、初回治療を行う。全病院的に動き出している開業医訪問活動よりいっそう活発化し、開業医との連携をの強化を図る。適切に時期に適切な情報を提供することを徹底する。	令和3年3月	△	未達成	コロナ禍で十分な活動ができず	継続	環境の改善が前提にはなるが引き続き、取り組んでいく
	がんリハビリテーションの充実	前年度からの本格的な実施のため適切ながんリハビリの在り方は手探り状態。院内における周知もまだ十分でない。	関係各署とのカンファレンス等を通じたPR活動並びにがんリハビリによる効果を明示する。がん患者のカンファレンスにセラピストも参加し、治療方針への参画を図る。がん医療に関係する診療科、病棟の医師・看護師の有資格者を増やす。	令和3年3月	×	未達成	コロナ禍で十分な活動ができず	継続	環境の改善が前提にはなるが引き続き、取り組んでいく
神戸市立西市民病院センター	がん登録提出データの利活用	院内がん登録にデータ提出する以外に院内で利活用できていない。	がん登録したデータに基づく内容を今後は病院ホームページに掲載し、患者にわかりやすい形で公表していく。	令和3年3月	○	達成	年度内にホームページ公開が完了した	継続	今後も新しい数値に更新し、ホームページ公開を継続する。
市立川西病院	がん登録	集計と分析の向上	2019年のがん登録件数について、前年分を参考に、集計するとともに、自覚症状の有無についてがんの原発部位とどのような関係があるのか集計していく	令和3年3月	○	概ね達成	2019年の院内がん登録の集計とともに自覚症状の有無と内訳について、がんの部位別で集計する事が出来、院内に周知する事が出来た	継続	引き続き院内掲示について準備を進めていく
	がん登録	登録に対する技術の向上	コロナウイルスの影響で研修が中止されているところが多いが、ホームページやメーリングリストなどにより能力の向上を図っていく	令和3年3月	○	概ね達成	E-Learning等を活用し、院内がん登録の知識をアップデートする事が出来た	継続	引き続き研修等を受講し能力の向上に繋げていく
兵庫中央病院	がん登録	がん登録に関しては継続して報告できたが、報告精度に関しては実務担当者が1名であり不十分である。	がん登録の報告精度向上のため、がん登録実務認定試験を受けさせることにより体制の充実を図る。	令和3年3月	○	概ね達成	がん登録に関しては継続して報告でき、がん登録実務初級者認定試験に合格したが、体制の充実を図ることが出来なかった。	継続	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	パス運用の周知	乳がんパスだけの運用	その他のがんにも運用を広げるため、各科に働きかける。	通年		未達成	連携医療機関に対しての働き掛けが進まない	継続	各診療科からの働きかけが必要
	緩和ケアの取り組み	指導日が不定期である。指導回数も未だ不十分である。	指導日を複数日、定期開催できるようにする。病棟業務の一環で行っているが、外来看護業務として幅広く行っていく。	令和2年9月まで		達成	週2回のカンファレンス実施 今年度のがん患者指導管理料 イ 46件 ロ 134件 と件数は維持できている	継続	コロナで行えなかったラウンドを週1回実施する 呼吸器内科・消化器内科が参加する
明石市立市民病院	がん登録	精査方法の確立	精査方法の統一(マニュアル作成等)	令和2年度		概ね達成	accessを用いてデータチェックをできるようにした	継続	チェック項目を増やす
	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の働きかけを行い、人選を行っていく。	通年		未達成	研修の参加ができなかった	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。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	がん相談支援センターの設立	研修を修了している職員はいるが、他の専従、専任で届け出しているため、人員配置が困難である。	がん相談研修修了者を増やし、専従、専任職員を配置する。	令和2年10月	△	概ね達成	今年度はコロナウィルスの影響で相談員基礎研修③が中止となった。そのため予定していた人員が相談基礎研修③まで受けることができなかった。しかし専任の相談員を配置し、がん相談支援センターの設置とリーフレットの閲覧ができるようになった。	継続	来年度は相談員研修③を受けた人員を増やし、要件を満たす。
	がん患者が緩和ケアを受けることができる	内服抗がん剤治療を受けている外来患者、オピオイド処方がある通院患者に対して、適切な服薬指導や情報提供が十分に行われていない可能性がある。	1. 内服抗がん剤治療を受ける外来患者への介入する ①薬剤師が該当患者リストを作成し、化学療法室に提出する(1/週) ②化学療法室Nsから外来Nsへ、該当患者受診時にスクリーニング実施依頼(対象:内科・外科・泌尿器科・乳腺外科) 2. オピオイド処方がある外来通院患者への介入する ①薬剤師が該当患者リストを作成し、化学療法室に提出する(1/週、腫瘍内科以外の患者) ②化学療法室Nsから外来Nsへ、該当患者受診時にスクリーニング実施依頼 3. 入院患者のスクリーニング継続を行う ①リンクナース会で啓発 1～3を実施し、スクリーニング陽性患者への未介入件数 10件以下を目標とする。	令和3年3月	△	概ね達成	1. 外来内服抗がん剤治療患者のリストアップし、介入できている。主に手足症候群や皮膚や爪に症状がある症例に対して、症状の確認をし、日常生活におけるセルフケアの指導を行っている。 2. 7月より外来の緩和ケアラウンドを開始。オピオイド使用患者の相談件数22件に対して疼痛コントロールや訪問看護との情報共有を行った。 3. 苦痛スクリーニング(令和2年4月～令和3年3月) 症状緩和・化学療法中・放射線治療中の患者対象にスクリーニングを実施 入院:179 件 外来:494 件 入院患者は、週に1回緩和ケアチームラウンドを行い、陽性患者の相談をうけている。外来患者は今まで個別で相談対応を受けていたが、7月から外来のラウンドを開始し、気になる患者や陽性患者の相談対応を定期的に実施。外来では症状の相談のほかに、療養先の検討や緩和ケアへ移行の相談もあり、SWとも連携して相談対応を行っている。 相談件数 入院:374 件 外来:39 件	継続	スクリーニングは陽性患者の把握は、各部署から報告をうけ対応している。その中でも外来患者は診察時間など限られた時間の中で介入のタイミングが難しく相談されたときには次回受診時になることがある。令和3年1月より電子カルテが変更したため、作業の簡略化・より早く陽性患者の把握・介入の有無を把握できるシステムを作ることや相談できるチームがあることを認知してもらえるように掲示していくことが必要。化学療法、オピオイド使用中の患者へのスクリーニング実施依頼を継続し、内服抗がん剤投与中の患者の介入やオピオイド投与中の患者の相談に看護師が対応する。計画を継続し、服薬指導とスクリーニング陽性患者への未介入件数 10%以下を目標とする。
	患者・家族が医療用麻薬を正しく使用できる	医療用麻薬を処方されている一部の患者に対して、適切な薬剤指導がおこなわれていなかった。患者・家族が正しく、安全に医療用麻薬を使用するためのシステム構築が必要。	1. 麻薬処方患者が薬剤指導を受けられるシステムを作る ①麻薬処方患者への薬剤指導指示書フォーマットを作成する ②上記の運用手順書を作成する ③指示書の運用方法について、外来診察医師と外来秘書・看護師に説明する ④薬剤師に対して、患者指導方法に関する勉強会を実施する(対象:1-2年目の薬剤師、実施者:がん性疼痛看護CN、緩和ケアCN) 以上を実施し、薬剤師が外来の麻薬処方患者に対して薬剤指導を実施できる。	令和3年3月	△	概ね達成	①②③ 薬剤指導指示書はないが、オピオイド初回患者に対して、薬剤履歴や紹介状から処方の確認を行っている。当院であってもかかりつけ医であっても、初回であれば必ず薬剤指導を実施している。薬剤効果や服薬管理など2回目の薬剤指導を行っている。調剤する薬剤師が、処方がでたら初回と同様に薬剤履歴の確認、量の変更の確認を行い(処方内容の監査)、それを処方箋に記載し、緩和ケアチームの薬剤師に伝え、その人が薬剤指導している。また、指導時の状況から、症状コントロール不良、服薬管理に問題ある患者に対して、翌日・翌々日に電話訪問を行っている。 ④コロナの影響で研修は現在実施していない(6月～11月) 初回薬剤指導:101件 2回目指導:66件 3回目以降15件(必要だと感じた患者)	継続	現在システム化や運用手順といったものはないが、薬剤部内のルールで薬剤師の判断による、オピオイド初回、増量減量時の薬剤指導をはじめている。入院中も外来中も実施はしているが、外来患者の2回目3回目の薬剤指導の時間の確保が外来業務と兼任のため難しい。運用手順の作成や外来は看護師が介入し、より安全に服用できる支援が必要。外来患者は薬剤師と情報共有しながら緩和ケア看護師が疼痛コントロールの状態・服薬状況・日常生活の状態など確認し患者への指導や支援を行っていく。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	がん治療を受ける患者の栄養状態維持	がん治療を受ける患者が治療の影響や病態の状態によって栄養障害をきたし、治療を完遂できない可能性がある。治療が継続できるために、個別的な栄養相談の強化が必要。	栄養士が介入することにより、患者が治療を完遂することができる	令和3年3月	△	概ね達成	腫瘍内科は、食欲低下・味覚障害・アルブミン低下により治療を継続するための栄養障害をきたすことが多いため、初回化学療法時にはベッドサイドで面談し栄養指導を行っている。	継続	栄養障害をきたしている患者、入院中は栄養管理計画書・栄養アセスメントをしNST介入の依頼や相談をしている。外来は、腫瘍内科以外の科がどのように把握し介入するかのシステム化がない。 今後、栄養士と連携し、治療中の栄養障害患者の把握、介入が必要な患者への栄養相談のシステム化が必要 スクリーニングのときに栄養相談の有無も確認することや栄養士にも緩和ケアチームに介入してもらい、全科栄養指導介入、日常生活に戻れるための栄養指導の依頼する。
神戸海星病院	緩和ケアの推進	認定看護師の退職	人員補充	未定	×	未達成		継続	
姫路聖マリア病院	がん地域連携パスの運用	昨年度前立腺がんパスの運用を実動出来たが、継続的取り組みが必要	前立腺がんパス運用を途切れることなく継続するとともに、1件でも多くのパスをこなせるよう検討していく。連携体制の強化のアクションを起こすとともに、院内でのがん研修会を実施し、知識向上を図り、がんパス普及の取り組みを行う。	令和3年3月	○	概ね達成	前年度から当院独自の動きにより県統一の前立腺がんパスを院内で確立させ、前年度を上回る6件(内分秘療法)のパスを運用することが出来た。	継続	前立腺がんパス運用を途切れることなく継続するとともに、1件でも多くのパスをこなせるよう検討していく。
	がん診療連携体制の強化	がん患者のニーズに応えるべく体制を強化する必要がある。	患者支援室主導による患者への事前アプローチを更に強化し、患者への不安を少しでも緩和させ、ニーズを取り入れて実践することが出来るよう取り組む。	令和3年3月	○	概ね達成	患者支援室を昨年度から開設して以降、入院から退院調整までの流れをスムーズに行うことが出来た。また、化学療法室利用の患者の相談も昨年と比較して積極的に関与することが出来た。	完了	継続事項となるが、患者支援室主導による患者への事前アプローチを実践し、患者への不安を少しでも緩和させ、ニーズを取り入れて実践することが出来るよう取り組む。
	各部会活動への参加	各部会の参加状況にばらつきがあった。中には全く参加出来ていない部会もあったことが課題であった。	案内があった部会への研修会を継続して連絡、情報共有を行うとともに、参加人数が少ない部会について関連部署の積極的な参加への案内、呼びかけに注力する。	令和3年3月	△	未達成	コロナウイルス感染症患者受入れによる満足な研修会が実践出来なかった。研修会が中止になっているが、システム導入を含めたWEB研修の対応を模索する	継続	リモート研修実践のためのシステム導入。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。
高砂市民病院	がんに関する外部研修会への参加回数を増加させる。	がんに関する外部研修会の案内は多数あるが、意欲的に参加できていない状況である。	各部署への単なる周知だけではなく、受講を促すような案内の方法を実施していく。	通年		未達成	今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、当該研修会に限らず、外部研修会にほとんど参加できていない状況であった。	継続	手術件数は減少しているが、がん手術を実施できる体制は十分に備えているため、引き続き、研修会への参加を促し、がんに対する知識の向上を図っていく。
	出張講座の開催により、市民のがんに対する認識を高める。	高砂市は県下において、がん検診の受診率が非常に低い状況となっている。	がん検診の管轄は市長部局であるが、当院スタッフによるがんに関する出張講座を開催しており、公立病院として市民のがんに対する認識を高めることに貢献していく。	通年		未達成	今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、出前講座が実施できない状況であった。	継続	令和3年度から、市のがん検診を当院で受託することとなったことから、「予防医療の充実」に力を入れ、市民のがんに対する認識を高めていきたい。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	緩和ケア	入院患者の緩和ケアニーズの把握	外科病棟入院患者で、STAS-Jを用いて緩和ケアニーズをひろいあげる。	随時実施	×	未達成	介入できず	継続	令和 3 年 3 月度に実施する
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減	介入が必要な患者へAdvance Care Planning	随時実施	△	未達成	導入できたが症例件数が少なかった	継続	令和3年度は体制を整備して介入件数を増やす
	がん登録	がん登録をしている職員が1人である	がん登録初期研修を受講	随時実施	×	未達成	e-ランニング、初級実務試験受験できなかった	継続	e-ランニング(6月～)、10月の認定試験受験予定
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減少しているため、連携パスの使用に繋がるケースが少ない。	医療機関訪問、広報誌等により、がん診療及び連携パスについての広報を実施し、全体数の増及びパス使用件数の増に努める。	令和3年3月	△	未達成	Covid-19感染拡大に伴う緊急事態宣言の発令や院内感染の判明等により、患者数の減や、対外的な活動を自粛する期間が年間を通じて長く、思うような活動はほとんどできていない。	継続	オンライン研修会の開催、広報誌の発行回数の増等コロナ禍における情報発信のあり方を見直し、連携強化や広報の充実を図ることにより、対象患者の確保に努める。
新須磨病院	がん登録実務者精度向上	人員不足により資格取得のための時間がなかった	人員の確保と引き続き資格取得に向けて活動を行う	令和3年3月	×	未達成	コロナのため人員確保が難しく、実施困難であった	継続	人員の確保と引き続き資格取得に向けて活動を行う
	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3年3月	×	未達成	コロナのため人員確保が難しく、実施困難であった	継続	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
	緩和ケアの運営体制の整備	運営体制の整備、見直しが十分行えていない	チーム会の内容検討を行い、より実践的に活かせる活動を行う	令和3年3月	×	未達成	チーム検討会開催が十分できなかった	継続	チーム会を開催できるように働きかける。チーム会の内容検討を行い、より実践的に活かせる活動を行う
市立芦屋病院	がん地域連携パスの運用	各パス稼働に向けて取り組み継続 院内職員への啓発と、今年度医師交代もあるため、改めて取り組みを実施する必要がある。	・大腸がん以外のパス運用の準備。 ・医師、看護師、コメディカル向けに、運用説明と勉強会の開催。 ・地域連携パスに該当する対象者を院内医師と連携し、がん患者のパスの運用数を増やしていく。	令和3年3月	×	未達成	新規連携パス件数は増加できなかった。今年度、新規登録医療機関1件追加。連携パス該当患者がいなかったことが理由であった。	継続	各パス稼働に向けて取り組み継続
	緩和ケアの促進	・在宅医療に携わる連携機関との連携促進 ・緩和ケアを必要とする患者のスムーズな受け入れの促進	・芦屋緩和医療連絡協議会を通じて、地域の在宅医療に携わる多職種への啓蒙や連携を促進する。 ・緩和ケア病棟稼働率を常時90%以上を目指す。	令和3年3月	○	概ね達成	・芦屋緩和医療連絡協議会開催(年3回)を新型コロナウイルス感染症対策のため開催延期とした。 WEBにて講演会を開催した。 ・市立芦屋病院主催阪神南圏域緩和ケア研修会11月予定をコロナ流行のため延期したが、2021年3月に院内外医療者に開催した。 ・緩和ケア病棟稼働率77.1%(新型コロナウイルス感染症対策面会制限が大きく影響している)	継続	・WEBによる芦屋緩和医療連絡協議会、講演会を開催するなど手段を検討しながら連携促進に努める。 ・緩和ケア病棟稼働率80%を目標にコロナ禍での運用を再検討する。

《令和2年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
市立加西病院	緩和ケアカンファレンスの充実	緩和ケアカンファレンスで、緩和ケアチームと主治医や病棟看護師などと意見の相違が起こることがある	緩和ケアカンファレンスでの提案事項とその受け入れに関する前向き研究を行う。50例以上のデータを基に提案内容に受け入れに関する評価・分析を行い、緩和ケアカンファレンスの改善点を見出す。		○	概ね達成	50例以上のデータを基に、提案内容の受け入れに関する調査を行った。調査した結果、提案内容の86%が受け入れられ、受け入れられなかったのは14%のみであった。	継続	緩和ケアカンファレンスで十分な話し合いができたことや、日頃から患者に直接関わる医療者と積極的にコミュニケーションをとることで、チーム医療の一つとして機能しているのではないかと考える。
	看取りに関する手引きの運用	看取りに関する手引きを作成したが、周知されていない	緩和ケアカンファレンスの対象に看取り期にある患者を加え、看取りの手引きに沿って意思決定支援ができるように支援する。		○	達成	看取り期に応じたケアができているかを確認するために、意思決定支援の内容を含んだ看取りにおける緩和ケアカンファレンス検討シート(以下検討シート)を作成した。看取り期にある患者の緩和ケアカンファレンス時に検討シートを使用することで、過不足のないケアを提供できているかを確認できた。	完了	緩和ケアカンファレンス対象患者以外は検討シートを使用することができていない。緩和ケアリンクナースを中心に検討シートの活用方法について検討していく。
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。	令和3年3月	△	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かなかった。	継続	引き続き院内の登録体制・集計・分析等の技能向上をめざす。
	相談支援の実施	がん専門の担当者が不在のため実施できていない。相談件数も現状は少ない。	他施設などにおける研修を行うとともに、当院の対象患者が求めているものを調査・把握し、要望に応じた相談ができるよう体制を整える。	令和3年3月	△	未達成	人員数は確保できたが、がん医療を専門的にできる人材は引き続き不在	継続	引き続き人員配置を検討
	院内緩和ケアの質の向上	人員が少ないため、チームとしての介入ができず、研修も十分にできなかった。	人員数が確保がされたので、積極的にラウンドを行うとともに、院内研修会において職員の知識や技術の向上を図る。併せて、がん医療に積極的にかけられる人材を発掘する。	令和2年5月	○	達成	2020年5月より緩和ケアチームが発足し、活動している。	完了	引き続き積極的に介入していく予定。
神戸低侵襲がん医療センター		(計画未設定)							
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	平成28年度及び30年度の診療報酬改定において、一部のがんに対して粒子線治療が保険適用されることとなったが、既存治療法を上回る有効性の証明が十分でないことを理由に保険適用が見送られたがんがあった。令和2年度に保険適用となることを目指し、他施設共同試験により実績を重ねてきたが、令和2年度の保険適用も見送られた。	保険適応が見送られたがんについては、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2年4月	△	概ね達成	全粒子線治療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実施した。	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や後ろ向き研究などに引き続き取り組みR4年の保険達成を目指す。

(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3年度

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 年 4 月 1 日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
近畿中央病院	(がん登録) がん登録実務の 精度向上	UICC TNM第8版やICD-O-3.2、 多重癌ルール(SEER2018)の 対応等、がん登録実務の知識・ 技能向上が必要である。	①国立がん研究センターや兵庫県が主催する研修会等に参加し、 積極的に情報収集に努める。また、「院内がん登録SNS WEBサイ ト」を活用し、登録における疑問点を迅速に解決し、がん登録精度 の向上を図る。 ②新規採用者については、初級者認定試験を受験する。	令和4年 3月					
	(がん登録) がん登録に関する 情報公開	最新のがん登録情報の公開が 必要である。	兵庫県がん登録部会の決定に基づき、当院ホームページにて最 新のがん登録症例を公開する。	令和4年 3月					
	(緩和ケア) 1. 苦痛のスクリー ニングの充実	苦痛のスクリーニングの実施率 は前年度と比較し実施率3%上 昇したが、依然としてスクリー ニングの実施忘れがある	①(事務) 対象となる入院がん患者のリストを事務で抽出、一覧にして各部署 の緩和ケアリンクナースへ送信 (リストアップされた患者を母数とし、スクリーニング実施率を算出) ②(看護師:緩和ケアリンクナース会) ・①のシステムを検討 ・事務より送信された対象患者リストに対しスクリーニング忘れがあれば 緩和ケアリンクナースから各看護師へ伝え実施忘れがないようにする ③(緩和医療委員会/緩和ケアリンクナース会) 評価	令和4年 3月					
	(緩和ケア) 2. 意思決定支援に関 する提供体制の整備	ワーキンググループは結成した がコロナの影響のため、話し合 いができず、同意文書の作成 は途中段階	コロナの影響が続いた場合、WGでの話し合いをWEBやメールで開催 するなど検討する ①WGで必要な同意文書を作成する(代理意思決定者/鎮静/DNAR) ②作成した文書について、WG主催で多職種を対象とした院内研修会 を行い周知を図る(作成目的、必要性、文書内容、使用方法など) ③患者や家族もわかるように、院内掲示を行う	令和4年 3月					
	(がん相談) がん患者およびその 家族が安心して治療・ 療養に臨むことができ る相談支援体制を構 築・維持する	(1)がん患者が相談支援セン ターにアクセスできるよう、十分 な広報活動ができていない。	①新入職員を対象にしたがん相談支援センターの啓発(パンフレット の配布)(4月) ②院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発(院内メールの活 用)(6月) ③病院広報誌を用いた相談支援センターの広報活動—就労支援を テーマに(7月号:5月原稿締め切り) ④入院支援室との連携による入院予定患者への啓発活動(通年)	令和4年 3月					
		(2)がん患者への質の高い相 談支援の提供に向けた人材育 成の取り組みが計画的でない。	①がん相談支援員基礎研修Ⅰ～Ⅲ未受講者の受講促進。今年度は 1名を基礎研修Ⅲに推薦する(4月) ②がん相談支援センターに求められる機能に関する研修への参加を 計画する(5月)年度内に1名以上、1研修以上の受講を目標とする。	令和4年 3月					
		(3)がん相談支援センターの事 業継続性の向上に向けた計画 的な取り組みが十分でない。	①がん相談支援センターの年間事業スケジュールを立案する(4月) ②がん情報の更新について作業計画を立案する(4月) ③がん相談支援センター利用者アンケートを計画・実行する(10～12 月) ④上記①および②の年間スケジュールが適切かを評価する(3月)	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 年 4 月 1 日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
近畿中央病院	(がん相談) がんに罹患しても安心して働き続ける環境を整備する	(1)離職防止に向けた組織的な取り組みができていない。	①病院広報誌を用いた相談支援センターの広報活動—就労支援をテーマに(7月号:5月原稿締め切り)(再掲) ②ホームページを用いた離職防止啓発(バナーの設置など)(7月) ③院内スタッフへ向けた離職防止啓発活動(7月)	令和4年 3月					
		(2)治療開始前からの就労支援が十分にできていない。	①「仕事とがん治療の両立お役立ちノート」の配布とがん相談支援センターの啓発。外来部門との連携(8月以降) ②社会保険労務士、ハローワークとの協働体制の構築に向けた検討(9~10月) ③就労支援に関する相談フロー、マニュアルの作成(8月)	令和4年 3月					
	(がんパス) がん地域連携クリティカルパスの普及	連携医側で、がん地域連携クリティカルパス施設基準未届けの医院が多い。	連携医に対しがん地域連携クリティカルパスの広報を行うことはもちろん、近隣の拠点病院とも連携を取りながら普及活動に取り組む。	令和4年 3月					
関西労災病院	がん相談支援センターの役割を知っている人が増える	がん患者や家族および院内職員へのさらなる周知をはかる	1. 医療者への周知活動の継続 1)院外:尼崎市地域連携実務者会議で案内する 2)院内:研修医イントロコース、緩和ケア研修会、がんセンター運営委員会、看護師長会、緩和ケアリンクナース会、採用者オリエンテーションで案内する。 2. 医療者から患者・家族に対し、相談場所やその役割について周知がはかられるための整備を継続する。 1)緩和ケアスクリーニング時(外来及び入院時)患者・家族に対し入院時に入退院センターからがん相談支援センター(就労支援含む)や緩和ケアに関する案内を行う。 2)緩和ケアスクリーニング結果入力時に病棟スタッフに対し、がん相談支援センターへの案内を提案、依頼する。 3. 入退院支援センターの冊子や掲示物を充実させる。 ◆目標値:相談件数-①医療者からの案内 ②パンフレット、掲示物による来所件数	令和4年 3月					
	就労等、社会的な役割を保ちながらがん治療生活を送ることができる	就労支援を必要とする対象者への支援、多職種連携の充実	1. 就労支援スクリーニングの活用 勤労者医療調査票(任意提出)を用いたスクリーニングを継続し、復職にあたっての不安、内容に応じて院内で多職種連携を図る。 2. 離職予防の啓発を促進していく(院内採用パンフレットの活用)。 ◆目標値:就労相談件数(前年度42件)	令和4年 3月					
	相談対応の質保証に向けた活動	相談対応の質を評価するシステムの構築	QA研修後より通話録音装置を導入しており、「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を計画する。 ◆目標値:事例検討数(前年度-なし)	令和4年 3月					
	【目的】 すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受けられる	院内外の医療従事者を対象とした研修会を実施できていない	1)各種研修会 ①緩和ケア研修会(9月頃)対象:医師 ②がん疼痛について(7月頃)対象:すべての医療従事者 ③せん妄について(11月頃)対象:すべての医療従事者	令和4年 3月					
	未成年のうちに伝えるべきがん教育の内容を多くの子供たちに伝える	出張にいった先の生徒以外にはなかなか伝えられない。	市内、圏域内の多くの子供たちに伝えるための方法を検討する。 前年度はyoutube配信、教育委員会への広報依頼などをおこなったが、あまり効果はなかったと考えている。 今年度は他の方法を模索するとともに、教育委員会を通じて文書で生徒、児童、学生に一人ずつ配付するなどの方法を検討。	令和7年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	がん告知、その他説明の際の看護師等同席	・患者さん、ご家族が看護師等の同席を希望することができるということを知らない。 ・スタッフの不足	・リーフレットを使用した広報に努める。 ・看護師その他院内で誰を患者さんに同席させることが可能か検討する。	令和4年3月					
	地域の医療従事者との化学療法に関する知識の共有	転院の際にシームレスな連携ができない。	化学療法の基礎的な知識、副作用その他について学ぶ場を提供する。がん看護に係る研修会の企画、開催。	令和4年3月					
神戸大学医学部附属病院	集学的がん治療の推進のためカンサーボードの活動を強化し、よりよい癌治療につなげる。	すでに各分野カンファレンスで議題となり方針が決まっていることが多いため、適切な症例の捻出に非常に苦労を要する。	より多くの科に参加いただくことで、多職種で議論する場の有用性を認知していただき、結果として症例のご提案をいただきやすい場を作る。	通年					
	薬物療法施行後1ヶ月以内の死亡例の事例検討	これまでは薬物療法後死亡事例に関してスポットがあたることなく、十分に議論されることなくスルーされてしまっていた。こういう事例があることを関係者に共有いただく。	薬物療法後の早期死亡例に関して、関係者で情報を共有することで、改善点はなかったのか、別の選択肢はなかったのかを真摯に向き合い、よりよい薬物療法を患者に提供することを目指す。	通年					
	相談支援を必要とする人が、質の高い相談支援センターにアクセスでき、活用することができる	・広報活動の強化ができていない。	1)実践の振り返り、評価を行う。 2)既存情報の整理や新たな情報の収集・整理を行う。 3)業務マニュアルの確認・整備を行う。 4)広報活動を強化し、相談件数を増やす。 5)相談を利用しやすい環境を整える。 6)相談支援に携わる者の質を、継続的に担保する。 7)兵庫県情報連携部会に参加し、情報共有や協力体制構築に主体的に取り組む。	令和4年3月					
	入院前から退院後の生活を見据えた支援を強化する	担当者による支援の質に差が生じている	各自の支援を共有、マニュアルに落とし込む	令和4年10月					
	がん地域連携パスの活用を推進する。	・医師の業務負担が大きく、説明する時間を割くため他の医療従事者の関与が必要である。	・医師、看護師と連携をして、事務員が現状より関与できるように業務フロー図の修正をしていく。	令和4年9月					
	全ての患者・家族が基本的、あるいは専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 外来:スクリーニングの実施が限定的 2. 病棟:スクリーニングの結果の継続評価が不十分	1. 外来でのスクリーニング実施対象者、介入対象者の拡大 2. 緩和ケア・退院支援リンクスタッフ会を通じて、監査を実施する	令和4年3月					
	全ての患者・家族が、地域でも基本的緩和ケアを受けることができる	1. 全ての患者が地域での基本的緩和ケアを受けることができるようなネットワークができていない	1. 緩和ケア地域連携カンファレンスの開催 2. 相談窓口をたて、地域の施設に向けて周知する	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	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. 緩和ケアチームの広報が不十分である 2. 24時間、365日診療に対応できていない 3. 苦痛のスクリーニングが活用できていない 4. 緩和ケアチームへの紹介を含めた事務作業が非効率である	1. 医療者、患者・家族への広報を行う 2. 24時間、365日、緩和ケア診療依頼に対応できる診療体制の構築について検討する 3. 苦痛のスクリーニングの結果に応じて、専門的緩和ケアを受けることができるシステムを構築する 4. 事務執行体制の効率化を行う(人的資源の再配置を行う) 5. 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 6. (薬剤師)オピオイド使用状況を監査して、緩和ケアチームへの依頼を促す	令和4年3月					
神戸中央市民病センター	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の実施	受講対象となる医師の全員参加が難しい	・新規採用及び異動者の未受講者の早期把握及び開催スケジュールの案内を実施 ・eラーニングの事前受講が必要な案内及び進捗確認 ・受講日の救急及び日当直業務などスケジュールの調整確認	令和4年3月					
	地域がん診療連携拠点病院として、がん関連イベントの参加推奨	当院は国指定がん拠点病院であるが、がん関連セミナー等のイベントに関して、参加者の偏りがある	兵庫県がん診療連携協議会主催のセミナーについて、積極的な参加参加を行う。 目標値 毎回参加者5名以上	令和4年3月					
姫路赤十字病院	がん遺伝子パネル検査における体制整備	①がんゲノム医療に関する地域医療機関との連携 ②がん遺伝子パネル検査後の支援体制の整備 ③遺伝性腫瘍に関するサーベイランス体制の構築	①がんゲノム医療に関する研修を行う。 看護情報提供書を用いて地域医療機関と継続した支援ができるように体制を整備する ②エキスパートパネルで推奨された治験や臨床試験の参加に関して継続した支援ができるような体制を作る ③二次的所見から遺伝性腫瘍と診断された患者・家族のサーベイランスが実施できるようにする	令和4年3月末					
	オンラインでがんサロンを受けることができる	新型コロナ感染拡大に伴い2020/3～院内がんサロンが開催できていない。再開の目途が立っていない。がん患者の求める「体験談・同病者との交流」ができない現状で、情緒的サポートを受けることができず悩んでいる相談者が多くいることが想定される。	1)オンラインがんサロン開始への準備 ・2021/2/11「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」参加 ・2021/3 相談支援センター会議で上記研修会の報告とオンラインがんサロン開催の必要性を報告 → 了解を得る ・2021/3～2021/5 開催に向けて準備 2)オンラインがんサロン実施 ・2021/5～開始 実施後評価 3)オンラインがんサロン AYA世代対象のサロンを土曜日の午前中に開始できるように準備	令和4年3月末					
	相談者が質の高い相談を受けることができる	2020年度がん相談利用者は2019年度より減少している。新型コロナウイルス感染症予防で来院者の減少、相談場所の変更の影響も考えられる。	1)6月に開設されるコミュニティ棟の相談室、患者図書、情報コーナーの環境整備 ・相談者が利用しやすい患者図書、情報コーナーの準備 ・展示物、図書、情報コーナーの定期的な点検と改善 2)がん相談員の質の向上 ・2名の「認定がん専門相談員」を中心に、がん相談対応表を用いたモニタリングを年4回実施 3)利用者からのフィードバック 利用者アンケートの実施 ・2020年度アンケート用紙の見直しとアンケートを実施する手順の見直し ・2021年8月～10月 アンケート実施	令和4年3月末					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3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充実した就労支援を受けることができる	毎月定期的に社会保険労務士による就労支援相談会やハローワーク姫路による出張相談会を実施しているが、利用者数が少ない。現在、紹介元になっているのは外来化学療法室が主であり、他の外来病棟からの紹介が少ない。	1) 離職防止支援ができる院内職員教育 →新入オリエンテーションでの研修会は継続 2) 院内職員への周知 →看護師長会、管理会議、業務連絡会議等でデータの提示と共に、専門家の介入でよかった事例を提示してアピールする 3) 利用者へのPR →HPの記載見直し 院外患者会等との連携	令和4年 3月末					
	がん登録実務の精度向上	中級認定者を専従で1名配置しているが、他に同程度の技能を持つ者がいない。	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4年 3月末					
	がん診療情報を収集・分析する体制整備	ホームページで院内がん登録統計の広報を継続する	当院のがん治療の状況を表す統計を作成、ホームページで継続して広報し、院外への情報発信に努める。	令和4年 3月末					
	アドバンスケア・プランニングの推進	『ACPの手引き』にそってACPを実践した際の、実臨床における課題が不明確である	『ACPの手引き』『ACP記録』の院内での運用上の課題を明らかにする。 ①『ACP記録』およびスタッフからの相談ごとより、ACPを実践する上での課題を抽出する ②『ACPの手引き』の見直しを行う	令和4年 3月末					
	緩和ケアに関する地域連携における課題の抽出及び改善策を検討する	在宅調整等、地域との連携の際に生じる課題について、その都度の対応になっており、課題として共有できていない。	・在宅調整等、地域との連携の際に生じる課題の抽出 ・課題抽出後、地域連携課内で共有し、改善策を検討する	令和4年 3月末					
	がんと診断された患者が、苦痛のスクリーニングにより見出された苦痛が適切に対処される	入院時、化学療法室、放射線科で、がん患者のスクリーニングの結果、緩和ケアを必要としている患者が、適切なタイミングでケア提供に繋がっていない。その要因分析がなされていない。	①緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームへ迅速な連絡調整ができない要因分析を行い、緩和ケアリンクナースと緩和ケアチームの連携体制の強化を図る 2021年 4月：苦痛スクリーニングに関するアンケート実施 5月：アンケート集計・結果確認(専従看護師) 6～7月：アンケート結果を元に各部署毎に緩和ケア提供における課題の明確化、改善計画・勉強会の検討(緩和ケアリンクナース主体で実施、専従看護師がサポート) 8月～9月：苦痛のスクリーニングフローの見直し(緩和ケアチームへの連携体制の明確化やIPOSTリارج表の活用) 9月～2022年1月：各部署において改善計画の実行 2月：アンケート実施し、評価 ②苦痛のスクリーニング結果のデータ集約・管理方法、データ分析・活用方法の検討	令和4年 3月末					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	患者が症状コントロールに必要な医療用麻薬を適切に使用でき、苦痛を軽減できる	当院採用の医療用麻薬は複数あり、個々に応じた指示があるが、看護師の知識不足により、患者を主体とした症状マネジメントや服薬指導が不十分である。	①患者教育： ・患者が看護師や薬剤師と共に、改訂した「痛み日誌」や「医療用麻薬服用チェック表」を用いて、症状に応じた服用の効果確認とマネジメントをできるようになる 5月：「痛み日誌」改訂、「医療用麻薬服用チェック表」作成 6月：「医療用麻薬服薬チェック表」活用開始 7月：痛み日誌の運用と患者指導について検討し、マニュアル作成開始（専従看護師、薬剤師） 8-9月：緩和ケアチーム、看護師長会で内容の検討 10月：痛み日誌の運用と患者指導についてマニュアル化 11月：マニュアル周知、活用開始 ②看護師教育： 5月：病棟看護師へ医療用麻薬の知識と理解を確認することを目的にアンケート調査を実施・評価 6-7月：アンケート結果を元に教育資料の作成 8月：緩和ケアリンクナースへ各病棟での教育について指導 9月：緩和ケアリンクナースが各病棟で医療用麻薬に関する勉強会開催（専従看護師がサポート） 11-2月：緩和ケアリンクナースが各病棟で「痛み日誌」と患者指導について勉強会開催し、活用開始（専従看護師がサポート） 3月：評価	令和4年 3月末					
姫路医療センター	ハローワークと連携し長期療養がん患者に対する就労支援相談会を開催する体制をつくる	ハローワークと長期療養者に対する就労支援事業の協定締結をしたが、相談体制が整っておらず、相談会が開催できていない	＜上半期＞ ①相談会を開催できていない理由と課題の抽出 ②ハローワークとの調整を行い相談体制を再構築する ③定期的な開催のための場所（設備）の準備 ④相談体制のマニュアル整備 ＜下半期＞ ⑤院内他部門への周知 ⑥院内掲示およびホームページで院外に広報 ⑦ホームページで院外に広報 ⑧相談会の開催および評価	令和4年 1月					
赤穂市民病院	がん診療体制の整備と機能強化	適切ながん診療を行うために各科の標準的治計画をクリニカルパスに示すことが必要。新たに呼吸器科、乳腺外科が診療体制を拡大するにあたり、他の診療科のクリニカルパスも見直す必要がある。	各診療科の状況を報告する場所や、地域にアピールする機会などを計画する。連携通信などでがん診療に関する当院の取り組みを発信していく。 クリニカルパスの作成と活用。 西播磨地域のがん診療連携拠点病院として、地域医療従事者を対象とした勉強会、研修会を積極的に開催し、がん診療の更なる向上、病診連携を深めていく。	令和4年 3月 までに					
	オンラインの活用	コロナ禍であっても、患者が孤立することなくがんに向き合えるようなサポート体制が必要。	がん医療従事者向けの研修会や講義などリモートを利用して積極的に参加し、自己研鑽に努める。 患者・家族へのサポート体制をオンラインを活用して1事例からでも行っていく。例えば、退院前拡大カンファレンスのオンライン開催や、看取りの時に遠方の家族面談などを行っていく。	令和4年 3月 までに					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	院内・院外の連携強化	適切ながん診療を行うために、下記の委員会、チームの連携のさらなる強化が必要。 ①化学療法委員会 ②放射線治療委員会 ③緩和ケアチーム ④患者支援センター ⑤入退院調整部門 特に治療と生活の両立支援が不足している。行政や就労支援部門との連携が必要。	各委員会、チーム間で定期的に会議やカンファレンスを開催し多職種間の情報共有や最善の治療方針の検討に努める。 また、治療と生活の両立に向け、地域の社会資源や社会保障の活用について情報発信ができるように検討していく。	令和4年 3月まで 毎月					
県立淡路医療センター	化学療法の質と安全性を高める	入院、外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する認識や安全性の理解や観察項目が異なる 多職種を交えた曝露対策も必要	1. 化学療法に関わる全ての医師、コメディカルに十分な腫瘍学、化学療法の教育を施行する。 2. 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。 3. 薬剤師によるブリアボイド報告を毎月の化学放射線療法部会で共有、検討する	令和4年 3月					
	院内の緩和ケアの質の向上	1. 病棟症状スクリーニングは軌道に乗っているが、外来の苦痛がある患者に対して適切な介入が行えていない。 2. どの療養場所でも安心して緩和ケアが受けられる環境が整っていない 3. ACPに対する医療者の意識が不十分でがん患者・非がん患者に関わらず適切な意思決定支援が行えていない	・症状スクリーニング対象患者が退院後初めての外来受診時に、症状スクリーニングシートを活用し、症状スクリーニング陽性患者に対応ができる ・外来症状スクリーニング対象者を拡大し苦痛に対して介入ができる ・院内認定緩和ケア研修会を開催し、受講者が得られた知識をもとに各部署で実践ができる ・身体症状や不安がある患者・家族に対して緩和ケアチームメンバーが直通電話で27時間対応し、タイムリーに適切なケアを提供する ・淡路島における緩和ケアについて医療・介護・福祉行政に携わる職種が気軽に相談できる相談窓口(コンサルテーションシステム)を導入する ・ACPが必要な患者に対して患者の思い(医療や生活に対する希望、価値感、大切にしていること)を傾聴する場を持ち医療者間で共有する	令和4年 3月					
	がん相談支援センターの役割を広報し、信頼性のある情報提供と気軽に相談できる場を提供する	がん相談支援センターの周知は少しずつ進んでいるが、まだ敷居が高いと感じる方にとっては気軽に利用されていない 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、間違った情報から治療の選択に戸惑う方がいる	1. 広報の見直しを行い相談の窓口やどんな相談ができるのかを周知する 掲示物、ホームページ、リーフレットを定期的に見直す 2. 医療者への周知を行うと共に、緩和ケアチームと協働し院内外の連携に努める 3. 患者会と連携し、コロナ禍での患者サロンを工夫する 4. 相談員が相談支援の質の向上に努める 兵庫県情報連携部会の活動に参加することで新しい情報の共有や相談支援のスキルアップを目指す	令和4年 3月					
公立豊岡病院	がん診療連携拠点病院としてのPR	がん診療連携拠点病院であることの患者、家族へのPRが不足している	病院ホームページ、病院広報誌などを活かし、情報提供をしていく。 がん相談支援センターの案内パンフレットを置くなどし、患者さんが相談しやすい環境づくりに努める。また、がん相談支援センターの看板を作成しており、患者、家族の目に止まりやすい様にして、周知に努めていく。						
	がん相談支援センターへの依頼体制の強化	がん相談支援センターへの依頼について、まだまだ体制が不十分な点がある。	院内外から、がん相談支援センターへの相談を、よりしやすくする為、依頼するまでのフローを再構築していく。						

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3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)
兵庫医科大学病院	ゲノム医療の提供	現在パネル検査を順調に実施しているが、今後の検査数増加への対応が不十分である。	今後パネル検査の実施件数が増加した際に、現在の体制では不十分になることが予想されるため、専任CRCや事務員等の増員等を計画する。また、がんゲノム医療拠点病院として、連携病院とのオンライン会議システムの構築などを計画する。	令和4年度中					
	がん診療連携拠点病院としてのがん相談支援センターの支援活動	当院ががん拠点病院として高度ながん診療に影響するとともに、患者・家族のサポートも実施しているものの、受診患者、周辺医療機関への周知が不十分である。	オンライン相談会、オンラインサロンを実施し、積極的に情報発信をしていく。 患者・家族に対しリーフレットやパンフレット等を用いてがん相談支援センターの案内を行い、がん診療だけでなく就労支援、AYA世代の支援も含めたがん相談支援を行っていることを周知する。	令和4年2月					
	化学療法の質と安全性の向上	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認識や安全性の理解が異なり、観察項目が異なるなどの問題がある。 また、化学療法に関係するマニュアルが策定されているものの周知が不十分である。	化学療法を実施する可能性がある科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、化学療法に対する理解向上を図る。 また現在のレジメンやクリニカルパスは定期的に見直し、院内での安全性向上を図る。また既存のマニュアルは定期的に更新し、院内勉強会やイントラネットの更新などで院内周知を徹底する。 さらに、現在外来化学療法のみを対象とした合同会議(カンサーボード、外来化学療法利用者会議、レジメン審査委員会)を毎月定期的に行っているが、入院化学療法との連携がシームレスではないため、病棟で化学療法にかかわるスタッフも加えた院内全体の化学療法委員会を発足する。	令和4年度中					
西脇市立西脇病院	院内職員からがん患者の相談が増える	1. 令和2年度は新型コロナウイルス感染予防対策に趣を置き活動した為、従来のリーフレット等の活用で個別に実行したが、新しいパンフレット作りや院内周知に向けた体制整備には至らなかった。 2. 院内の職員にがん相談支援センターの役割や業務内容の周知が充分できていない。 3. 新型コロナウイルス感染予防対策を行いながら、がん相談支援が継続できる様にマニュアル化していく必要がある。	1. 感染対策を行いながら、がん患者と家族に必要な情報が提供できる様体制を整備する。 ①リーフレットや面談時の工夫等 ②がんサロンのオンライン研修等 2. 院内研修会(新採用者研修会等)で当院のがん相談支援センターの役割・業務内容を周知する機会が持てるよう準備する。 3. マニュアルの見直し、更新を行う。	令和3年度末					
	仕事と治療の両立が行える患者が増える	1. 社会的問題や就労支援についての問題は、入院患者全員に反映できるスクリーニング機能が必要となり、体制の見直しには至らなかった。 緩和ケアに特化せず、別の方向からアプローチできる方法を検討する必要がある。 2. 院内の職員や患者等に就労支援についての広報活動ができていない。離職防止については院内スタッフへの教育の機会が設けられるよう取り組む必要がある	1. 入院患者から社会的問題や就労支援についてのスクリーニング機能の検討を行う。 2. がん患者の離職防止の大切さを院内職員へ周知できる機会を検討する。	令和3年度末					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
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	さらなる地域全体のがん医療を推進するため、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が必要である	以下の研修会等をZOOM利用にてのweb開催ができるようにシステム管理部門と連携し環境を調整する。COVID-19の状況により、現地とWeb併用のハイブリッド開催も視野に入れ調整する。 ①研修会 ・緩和ケア研修会(7月・2月予定) ・がんの早期診断と治療についてセミナー(11月予定) ・化学療法についてセミナー(7月、10月予定) ・放射線療法についてセミナー(7月、10月予定) ・がん看護緩和ケア研修会(2月予定) ②多職種カンファレンス ・がんサージカルボード(毎月1回) ・地域合同カンファレンス(症例検討会)(9月予定) ・緩和ケアに関する地域連携推進のための多職種連携カンファレンス ③研修会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4年3月					
	がん相談支援センターの役割を周知し、就労・両立支援の相談件数が増加する。	がんと診断された時点で就労を諦める人が多く、仕事を辞めてしまうことでその後の治療費や療養にかかる負担に対し、早期からがん相談支援センターで相談が出来ることを周知する必要がある。また両立支援について知ってもらえるよう院内外に広報していく必要がある。	①丹波市全戸配布の地域連携センターだより、がん相談支援センターだよりで両立支援について広報する。 ②両立支援についてのリーフレットを作成し、入院センターで対象者に配布する。 ③就労支援・両立支援について院内で周知会を行い、多くのスタッフが理解することで、早期から患者への声かけができるようにする。 ④毎月第5金曜日に社会保険労務士無料相談会を実施し、就労支援につなげる。 ⑤依頼があれば両立支援コーディネーターとして外来診療に同席し、両立支援につなげる。 ⑥医師・DAに両立支援のための医師意見書の様式があることを周知する。	令和4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の向上を図る。	緩和ケアの知識・技術・態度を習得できるよう活動し、緩和ケアチームの周知を図り、院内外のスタッフの緩和ケアニーズに対応できる体制を整え調整していく	①身体症状に携わる医師(呼吸器科)、心理士、がん専門相談員が新メンバーに加わり、苦痛への系統的な対応できる。 ・目標数値120件(非がん患者の依頼5件) ・定期的なカンファレンスの開催。(毎週木曜日) ・定期ラウンドを行う(依頼チームと検討) ・外来と連携し継続看護を推進 ②がん疼痛に対する迅速な対応 ・がん疼痛の基本的な知識を高める ・麻薬の適正使用 ③地域連携時の症状緩和に対応する ・在宅緩和ケア導入時の退院前カンファレンスに参加、緩和ケアチームメンバーが参加する。 緩和ケア専従看護師の同行訪問の実施、連携。(目標25件)	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 年 4 月 1 日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸市立西神戸医療センター	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成	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。	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。 外来における化学療法の初回導入の拡大を図る 分子標的薬皮膚障害対策マニュアルの見直し 口腔ケアの充実に向けて、歯科受診の拡大、スタッフ教育の実施 Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成	令和4年 3月					
	1. すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受けられることができる 2. 患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けられることができる	1. ①つらさのスクリーニングシートをリンクナースと連携のもと活用し早期介入につなげ、運用方法の改善点を継続検討する。②院内・外の医療従事者の能力向上に努める。③緩和ケアマニュアルを改訂し実践での活用を図る。 2. 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多職種連携を強化する。④がん以外の患者に対する緩和ケアを推進する。	1. スクリーニング件数の評価:スクリーニングを院内で約2000件施行する。スクリーニングによる介入年20件以上(前年度以上)を目標とする。院内・外の医療従事者を対象に研修会を開催する(PEACE研修・ELNEC研修・オープンカンファレンス1回/年)。緩和ケアマニュアルを改訂し院内職員がマニュアルを活用した実践をする。 2. 緩和ケアチーム介入件数の評価: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2回/年・発表1回/年)定期的にチーム活動を振り返り評価する(院内3回/年、院外第3者チェック1回/年)。緩和ケアチームと各診療科・部門で症例カンファレンスを行う(がんサロンの1回/年、合同カンファレンス1回/年、骨メタカンファレンス1回/週)。がん以外の患者に対する緩和ケアを推進する。・非癌患者への疼痛・呼吸苦対応(50件/年)。循環器内科との協働(5件/年)	令和4年 3月					
	がん相談支援センターの認知度をあげ、相談者に適した質の高い支援を提供する	1. 相談が必要とする人が相談支援センターにアクセスでき、活用することが出来る 2. 相談者が質の高い支援を受けられることが出来る	1. 相談件数(600件):各部署への広報活動(5ヶ所)、ポスター掲示・リーフレット配置(病棟・外来) 2. 相談者アンケート結果(相談して良かった:95%以上):相談員勉強会の実施(モニタリング・ロールプレイング)、相談対応に質保証(QA)研修の受講、相談対応資料の評価・更新 3. 医療者からの相談件数(全体の25%以上):院内広報誌への掲載 4. 社会保険労務士による「仕事と生活の相談会」利用者件数(9件以上):各部署への広報活動(5ヶ所)、ポスター掲示・リーフレット配置(病棟・外来)	令和4年 3月					
	がん患者支援体制の強化	1. ピアサポーターを養成しピアサポート体制を整える 2. 患者と協働しニーズに応じた満足度の高い患者サロンを運営する 3. 患者ライブラリーの充実を図る	1. ピアサポーター養成講座への受講人数、院内におけるピアサポーターとの連携・協働体制の構築への取り組みの有無:ピアサポーター養成講座に2名のがん患者の推薦を検討する 2. 感染症対策に留意した患者サロンの企画と患者・家族の反応:患者サロンは新型コロナウイルス感染症のため中止とし密集せず患者・家族の癒やしとなる場を企画する 3. がん関連の図書の内容、冊数、DVDの内容、枚数、ライブラリーの活用状況:がん関連の図書450冊(ガイドライン関連の整備)、DVD30枚を配架する、書籍内容の見直し更新を行い、紛失防止の対策として掲示物を強化する 患者ライブラリーにおいて感染防止対策を図り快適に活用できる環境を整える、活用の充実化を図り広報を行う	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 年 4 月 1 日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
市立伊丹病院	相談の場があると感じる人が増える	がん相談支援センターを十分に周知できていない	1) 広報活動を行う ①相談員は、院内の実践報告会などを利用して、がん相談支援センターの役割と相談対応の実際について報告し院内スタッフに対して周知する。 ②病院スタッフに向けがん相談支援センターについての広報メールを配信する。 ③リーフレットを作成し、外来スタッフが癌患者に早期に手渡せるよう配布する。 ④病院のホームページを適宜更新する。	令和4年3月					
	医療者への緩和ケア教育の実施する	昨年度はCOVID-19の影響もあり、緩和ケアの研修会が十分出来なかった	集合研修以外の方法で疼痛に対するや薬物療法やがん患者の不安、抑うつ、不眠についての研修会を実施する。	令和4年3月					
	抗がん剤点滴投与患者に対する満足度調査	2020年4月から連携充実加算が開始され、お薬手帳にレジメン内容と副作用状況を添付している。お薬手帳を通して保険薬局薬剤師との連携が図れているか不明である。	抗がん剤治療を施行している患者に対し、保険薬局との関わりや薬剤師に対する満足度をアンケート調査する。年2回施行予定。	令和4年3月					
	がん患者の療養支援に関する取り組み	独居や高齢患者などサポートの少ない患者がPS低下した状態で抗がん剤治療を続行している現状がある。	外来通院時より生活状況を確認し、抗がん剤治療が生活に支障を来していないか、現在のPS状況で抗がん剤治療の継続が望ましいのか、医師・看護師・薬剤師など多職種で検討し、患者のQOLを低下させないように支援する。	令和4年3月					
	定期看護面談、継続看護の確立	放射線治療に通院されている患者さんの看護においては、病識や治療に対する理解、自己ケア、社会的な問題など、様々な悩みに対して、寄り添い、解決の糸口をみつける作業も重要となる。初回の診察や面談のみでは、患者さんの理解も不十分であり、患者さんが抱えている問題の本質をつかむことも難しい。	定期的に、時間をとった看護面談を行うことによって、病気や治療に対する理解を深め、自己ケアを充実させたり、患者さんが抱える問題の本質をつかむなどの効果につなげていく。昨年度において課題となった、看護面談方法の確立や、外来間、外来病棟間での継続看護の方法、記録の在り方について、確立し、実践していく。 1. 看護面談を行う評価日の電子カルテ入力、面談内容のタイトルを「評価」で記載するなど、記録方法を確立し、確実に実施、周知しやすくする。 2. 院内看護サマリーを使用し、必要時に外来間、対病棟間での継続看護を行う。	令和4年3月					
	がん診療情報を収集・分析する整備体制	拠点病院では、精度の高い登録と自施設データを集計・分析し、広報することが求められている。	1、がん情報の公開する際、がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計 調査方法を用いて行うこと 2、求められている情報を把握し、わかりやすく情報公開を行う。当院におけるがん治療に関する登録の公開に努めること。	令和4年3月					
加古川中央市民病院	がん患者が就労支援、両立支援を受けられる体制を整備する	昨年度社会保険労務士による両立支援相談会を開始することができた。相談者の数が増えるよう院内外に相談会の周知を行う必要がある。	1) 院内周知の強化 診療部会議、院内掲示板などを用いて定期的に院内周知を行う。 2) 広報、ホームページなどを利用し地域住民にも広く周知活動を行う。	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル 実施計画・管理表》

令和 3 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	質の高い相談が受けられる体制を整備する	認定がん専門相談員が2名となった。そのため認定がん相談支援センターの申請を行う。人員配置の変更により談員基礎研修(3)を受講した相談員が減少した。そのため引き続きがん相談員、および認定がん相談員の育成を行う。相談員がかわっても相談者満足度が維持できるよう、モニタリング実施し評価アンケートを行う必要がある。	1)認定がん相談支援センターの申請 2)認定がん相談員の育成1名 対象者が申請に必要な研修を受講し、他メンバーでサポートする。 3)兼任がん相談員の育成2名 対象者ががん相談員が必要な研修を受講し、相談・モニタリングに同席し相談技術を習得する機会を持つ。 4)部門内モニタリングの実施 年度内4回を目標に行う。 5)相談者満足度の維持 相談の質評価アンケートを実施し、満足度80%以上を維持する。	令和4年 3月					
	地域から頼られるがん相談室となる	新型コロナウイルス感染症流行によって相談件数が減少傾向にある。コロナ禍でもがん相談がアクセスしやすい環境を目指して周知活動を行う必要がある。	1)地域住民に向けて周知活動を行う 近隣市町村広報を活用して周知活動を行う。 2)地域医療機関に向けて周知活動を行う 県下の医療機関向けに、機構の広報誌や研修・会議の機会を利用し周知活動を行う。 3)外来受付や看護師からの相談依頼が増加するように、院内にも周知活動を行う。	令和4年 3月					
	がん登録統計の公表	毎年データが蓄積されるため、がん登録統計のホームページ公開情報を更新する必要がある。	兵庫県がん診療連携協議会で進めている県内の拠点病院集計に協力しホームページ掲載を目指すとともに、当院ホームページにおいても独自の統計データの更新掲載をする。	令和4年 3月					
	がん登録実務の精度向上	2013年の院内がん登録届出開始以降、年々登録件数が増加しており、作業量が増しているなか、2016年がん登録等の推進に関する法律が施行され、登録精度も担保されることが必要となっている。	がん登録実務者ミーティングや国立がん研究センターが開催する研修等に参加し知識を習得するとともに、情報収集を図る。 該当する実務者は、国立がん研究センターが開催する認定試験や研修、更新試験を積極的に受講しスキルアップを目指す。	令和4年 3月					
	緩和ケアに関わる院内関係職種を育成する	緩和ケアセンターの設立に伴い、緩和ケアチームや緩和ケア外来などが統括して管理され、入院・外来・地域と切れ目のない緩和ケアの提供が求められる。その中で、まずは院内関係職種の緩和ケアの質の底上げが、これまで以上に必要になってくる。そこで、緩和ケアの提供が円滑かつ適切に行えるよう人材育成やマニュアルの周知・活用が必要であると考えた。	1)研修会の実施【成果】年2回、各部署1回 ・院内職員に対して、WEB配信による研修会を実施する。 (1回目緩和ケアセンター設置、スクリーニング活用について 2回目スクリーニング・介入についての振り返り) ・看護部全部署に対して、スクリーニング及びカンファレンス運用の説明を行う 2)リンクナースの育成【成果】ガントチャート達成率(80%) ・リンクナースがスクリーニング・カンファレンスの目的と運用を理解し、自部署の活動を進める ・緩和ケアセンターの専従看護師が適宜リンクナースと情報交換・共有を行いながら取り組みのサポートを行う。 3)ポケットマニュアル素案策定【成果】素案の完成 ・2022度のポケットマニュアル(院内医療職用)の発行に向けて、他医療機関の運用情報を収集し、ポケットマニュアルに入れたい内容の検討・素案の策定を行う。 4)自己研鑽 緩和ケアに関する最新情報・必要な知識を得る ・研修計画を策定し学会・研修会に参加する	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	患者の苦痛等を早期に把握できる体制を整備する	スクリーニングを入院(一部がん診療科を除く)と外来で実施をしてきていたが、定着しているとまでは言えず、スクリーニング件数も減少してきている。早期からの緩和ケア、より適切に円滑に緩和ケアが提供できるよう、スクリーニングの定着が課題となる。これを機に質問票についても見直し、新たに運用ができるような枠組みが必要である。また、スクリーニングすることにより、治療やケアとして患者・家族に還元出来るような業務改善が必要である。	1)スクリーニング手法(IPOS問診票)運用 【成果】マニュアルの完成 ・変更したスクリーニングの質問票のテンプレートを作成する ・5月に1病棟でテスト運用を行う ・運用について修正を行い6月より全がん領域でスクリーニングを開始する ・対象患者のスクリーニングシートを看護師がアセスメントし、電子カルテに入力できているか、担当者が確認する(対象はがん患者心不全患者) ・身体面については緩和ケアチーム看護師が、心理面などについては緩和ケア心理師が、入力したスクリーニングシートで基準以上の患者に対して、必要時医師、病棟看護師と連携し対応する。 2)FMIによる緩和ケア介入対象者の抽出と管理 【成果】システムの作成・運用 ・FMを用いてIPOSによるスクリーニング結果及び緩和ケア介入状況を一元管理する。 ・管理している情報を元に緩和ケアカンファレンスに活用する 3)緩和ケアカンファレンスの定着 【成果】カンファレンス回数(月4回) ・各部署とのカンファレンスの日程を調整 ・スクリーニング結果を確認し、患者の状況、ケアについて 情報共有・カンファレンスを行う ・カンファレンス後翌週には状況について再確認する ・スクリーニングを実施していない、気がかりな患者についても随時確認し、カンファレンスを行う 4)緊急緩和ケア病床の活用の整備 【成果】運用ルール確立とフローの完成 ・緊急緩和ケア病床対応の患者の選定し苦痛緩和を図る。介入終了後には、運用について振り返り、緊急緩和ケア病床のルールや運用について適宜評価・修正を行い、ルールの確立とフローを完成させる。(月1件程度) 5)患者(非がんを含む)の痛みなどのつらさを緩和する 【成果】緩和ケア介入件数180件 ・スクリーニング結果から必要に応じて緩和ケアチーム介入へ繋げる	令和4年 3月					
県立尼崎総合医療センター	連携充実加算の取り組み	1. 薬剤部 患者のレジメン(治療内容)について、地域の薬局と連携していない。 2. 栄養課 栄養指導コンサルテーションが十分にできていない。	1. 薬剤部 患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備する。 2. 栄養課 患者の血中亜鉛値や栄養アセスメント蛋白を測定することにより、味覚障害や栄養障害が疑われる患者を拾い上げる。	令和4年 3月					
	地域医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者との情報共有、役割分担、支援等に関する議論することについて	定期的に議論する場が設定されていない。	①地域医療懇話会を活用。 ②がん緩和、相談支援、教育研修の協力のもと、講演会を企画する。	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立尼崎総合医療センター	がん地域連携パスの推進について	胃がん、肝がんパスの運用実績がない。また、2020年度運用を開始した大腸がんパスの実績が少ない。	①胃がんパスについて、運用を開始する。 ②大腸がんパスについて、対応医師への働きかけを強化し、適応患者の拡大を図る。 ③全種のがんパスの実績増加のため、PFMの時点で患者にがんパスの周知を行う。ただしPFMスタッフの負担にならないよう、案内冊子を配布する程度とする。	令和4年3月					
		肺がんパスの適応症例が少ない。	①対応医師への周知・働きかけを強化。 ②他院(特に県立病院)での運用実績を参考に当院での具体的実績目標を設定。	令和4年3月					
		がん治療連携計画策定料1の算定要件が充たせず算定できない場合がある。	①算定要件のうち、退院から30日以内に資料を作成し連携医療機関に送付する必要があるため、診療科と医事科の連絡について、対応医師の周知して円滑化を図る。 ②がんパスの種類によって運用方法が異なるため、可能な限り統一化するとともに診療科に運用方法を周知する。	令和4年3月					
	がん患者の就労支援を行う体制作りについて	社会保険労務士、産業保健総合支援センター、公共職業安定所との協働が行えていない。	1)がん患者が就労を継続できるよう、社会保険労務士や産業保健総合支援センター、公共職業安定所との効果的な協働を図るための体制を整備する。 2)院内掲示や配布物、ポスターなどで、がん患者及びその家族に就労支援についてわかりやすく周知し、それを定期的に見直す。 3)「療養・就労両立支援指導料」算定に係る体制を強化し運用する。 4)離職防止、就労支援の大切さについて院内スタッフにも伝達する。	令和4年3月					
	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仕組みが完全には構築されていない。	リハビリテーション医および各科医師との連携を進め、SREの予防のための仕組みを構築する。将来的には骨転移カンファレンス部会と連携が取れる形を模索する。	令和4年3月					
	がん患者の就労支援を行う体制作りについて	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仕組みが完全には構築されていない。	リハビリテーション医および各科医師との連携を進め、SREの予防のための仕組みを構築する。将来的には骨転移カンファレンス部会と連携が取れる形を模索する。	令和4年3月					
神鋼記念病院	緩和ケアの質の向上	コロナ禍により、昨年度緩和ケア研修会を実施できず、医師の入れ替りもあり受講率が約75%になってしまった。 緩和ケア・化学療法室・化学療法入院でスクリーニングを開始しているが、スクリーニングされた情報をどのように活用するか整備が不十分である。	今年度は、10月2日(土)に受講者20名を目処として、院内受講者に研修会を実施し、受講率を90%以上を目指す。 化学療法室をモデルケースに、情報を一元的に整理し、どのようにスクリーニングされた情報が活用されているかレビューする。主治医や緩和ケアチームにスムーズに伝達できるか、課題がどこにあるかを調べる。	令和4年3月					
	(1)緩和ケア研修会の受講率UP (2)スクリーニングの質の向上	緩和ケア・化学療法室・化学療法入院でスクリーニングを開始しているが、スクリーニングされた情報をどのように活用するか整備が不十分である。	今年度は、10月2日(土)に受講者20名を目処として、院内受講者に研修会を実施し、受講率を90%以上を目指す。 化学療法室をモデルケースに、情報を一元的に整理し、どのようにスクリーニングされた情報が活用されているかレビューする。主治医や緩和ケアチームにスムーズに伝達できるか、課題がどこにあるかを調べる。	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	がん相談支援センターの相談支援体制を構築する	がん相談支援センターに求められる相談支援体制が不十分である。	(1) 人員の確保: 看護師とMSWとの2名体制を確保する。 (2) 環境整備: 相談支援に必要な資材・物品を充実させる。 (3) 相談支援体制の拡充: ① 継続的な広報活動を行い周知をはかる。 ② 就労支援が提供できる体制をつくる。 ③ がんサロンなどのピアサポートの場を整える。	令和4年 3月					
	がん相談支援センターの活動強化	参加する診療科及び検討する症例を提案している科が特定されていること。	① 1回あたりの参加人数を20人に目標を設定する。 ② 参加できていない診療科も参加できるよう、緩和ケアの相談があるような症例を提案してもらい、多職種で検討できるよう工夫する。	令和4年 3月					
	がん拠点病院としての広報	一般の方向けのがんに関する情報提供が十分にできていない。	小・中・高校生に対し、がんに関する教育を提供できるよう、教育委員会より現状の情報を収集する。	令和4年 3月					
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. がんセンターでは、先進的ながん医療および質の高い看護を提供している。がん診療連携拠点病院として、地域のがん看護の均てん化をより一層はかっていくためには、最新の治療や専門的ながん看護について研修を通して提供する必要がある。しかし、新型コロナウイルス感染症予防対策により、十分な研修時間の確保と病棟での実習が困難な状況となっているため、研修方法を変更して開催する必要がある。 2. 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。 3. 新型コロナウイルス感染症予防対策による研修スタイルの変更を継続して教育計画に基づいた研修を行う必要がある。	1. がん診療連携拠点病院の強化事業として、「がん看護コアナースセミナー」をリモートを中心とした研修で開催する。 1) 標準的ながん治療や看護について学ぶ知識編、免疫チェックポイント阻害剤・遺伝性腫瘍・ゲノム医療等最新の情報を知る知識編、基本を修得し実践できるように演習するスキルアップ実践編の3つに分け実施する。 2) がん看護の分野別に、明確な目標を提示し、研修を企画する。 3) 募集定員数が集まるよう、病院HPや地域への発信など効果的な宣伝活動を行う。 2. 専門・認定看護師や有資格者の実践力が向上する 1) CNSCN会を活用し、がん患者指導管理料取得数増加をはかる 2) 看護研究や倫理課題に積極的に取り組む。 3. ともタン研修と集合研修を合わせた研修を開催し人材を育成する。 1) ともタン研修と集合研修を年間計画に基づいて開催する。 2) 院内講師はCNSやCNを活用し講義を行う。 3) OJT支援方法と達成課題を明確にする。 4) 看護部ジェネラリストラダーで個別に評価を行う。	令和4年 3月					
	幅広い就労ニーズにこたえるための就労支援の充実と周知(院内)	離職防止の重要性が指摘されているが、全国データでは初回治療までに6割が退職、当院でもすべての患者家族に周知できていない。 昨年度末に作成した「療養就労両立支援指導」を運用させ、課題確認、解決を図り、体制確立が必要	・「知っていたら、辞めなかったのに」患者ゼロを目指す。そのために、まず院内全体で離職防止を進められるよう、各部門への周知を強化する。 ・初診から仕事をするすべての患者さんに、就労支援があること、慌てて仕事を辞めないでほしいことをまず伝える。また、前年度末に作成した療養就労両立支援指導の流れを実際に運用させ、課題を確認する。 療養就労両立支援指導料算定目標100件/年 ・両立支援コーディネーター研修に継続的に1名派遣する	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立がんセンター	ピアサポーターと協力し、ニーズのある人が気軽に患者サロンに参加できるよう整備する(院内)	コロナ禍でも継続開催できるよう、工夫が必要。 参加者が少なく、広報も引き続き必要である ピアサポーター1名欠員 患者サロンの運営についてノウハウを成文化できていない	・LINE公式アカウントへ、相談支援センターから定期的に情報発信する。治療や療養上のお役立ち情報を掲載し、がん相談支援センターをより身近に感じてもらえるようにする ・ハイブリッド型サロンに参加しやすいよう、工夫を考える。広報を強化する ・情報連携部会の交流会などで情報を得て、兵庫県養成研修を修了されたピアサポーターの中から1名、がんセンター認定ピアサポーターを新たに任命する ・マニュアルの作成	令和4年3月					
	多様な相談ケースに対する相談技術・知識を身につけ、相談対応能力の質の担保を図る	相談員の対応能力に差がある	・一般的相談、就労支援、アピアランスケア、患者サロンなど、誰が対応しても相談支援の質が担保できるようマニュアルを見直し、整備する ・部内モニタリングの継続(1人2事例/年) ・実際の相談で使用した資材、情報を有効に後活用できるよう蓄積方法を考える ・当院で対応するがん種、治療の最新情報を効率的に収集、更新できる方法を検討する ・国立がん研究センターのコールモニタリング実施 ・相談員に必要な研修に計画的に派遣する	令和4年3月					
	相談支援センターで起きている課題の共有や解決法の検討、改善に向けて病院として取り組める	これまで実施してきた満足度調査からは、PDCAサイクルにつながる結果が得にくい。方法の再検討が必要である	・他府県の満足度調査の状況を確認する ・他府県の取り組みで良いところは参考にする ・PDCAサイクルにつながるよう、満足度調査の内容、方法を見直す	令和4年3月					
	治療の時期に関わらず、患者の苦痛症状を拾い上げ、苦痛の緩和を図る	外来では苦痛のスクリーニングは初診時のみ、入院は、入院時のみ自記式で入院中は他者評価STAS-Jとなっており患者の苦痛を一貫した手法で抽出できていないため、苦痛の経過が不明瞭である。	1) 外来における苦痛のスクリーニングの対象を拡大する 2) STAS-Jを評価し、外来一入院を通して一貫した評価スケールで継続した評価ができるようにする 3) スコアの高い患者に対し確実に対応できるシステムをつくる	令和4年3月					
	最期まで患者の意向を尊重した終末期医療が提供できる	終末期ケアについてのマニュアルがなく、終末期患者への対応に各科の差が生じている。鎮静時の対応についても、多職種での検討や記録の仕方が統一できていない。	1) 終末期対応マニュアルを作成する 2) 必要な記録様式をカルテに入れ、周知する 3) 勉強会を企画し、終末期に必要な医療やケアの知識を普及させる 4) 一定期間後にマニュアルの使用状況や活用状況を評価し改善する	令和4年3月					
	外来におけるがん性疼痛緩和指導管理料を適正に算定する	がん性疼痛緩和指導管理料算定に必要な記録ができていない。適正な麻薬指導管理と算定に向け、医師の負担がなく必要な記録が漏れなく行えるよう運用を検討する チームの役割や機能が変化しているが、チーム自体の評価や介入評価ができていない	1) がん性疼痛緩和指導管理料算定の算定状況と必要な項目の記載状況を調査する 2) 薬剤部、医事課、看護部、クラークと協働し、患者指導と必要な記録の分担について話し合う 3) 必要な記録が漏れなく行えているかを評価する 4) 各科が協働し必要な記録の監査が行えているのかを評価する 1) 介入開始時と終了時にはiposをつけ、前後評価ができるようにするなどチームの介入評価が包括的に行えるよう検討する 2) スクリーニングの手法を統一し、経過として見れるようにできないか検討する	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立がんセンター	県内の院内がん診療情報を収集・分析する体制整備 (院外:都道府県がん拠点病院の役割)	1. 指定要件として、今年度は2019年症例のがん登録数と治療の情報収集を行い、部会で承認された情報を公表する(協議会のホームページで広報する) 2. 様式や多重癌ルール改訂に伴い登録に困っている実務者が多い 県内の研修に実務者の参加体制が整っていない 3. 登録で困っている実務者がすぐ相談できる場がなく困っている	【院外業務】 1. 県内がん登録部会の登録数と治療法を協議会のホームページに広報する内容は、兵庫県疾病対策課や各病院の実務者と検討する 2. 院内がん登録実務者ミーティングは、年に2回開催し、研修会や集計などを通し実務技能や最新情報を共有するために各部会員に実務者に出席していただくよう説明していく。 持ち回り当番病院と連携して会の企画・運営を行う ・第1回 令和3年11月 予定 (講義形式WEB予定) (当番・会場)こども病院 テーマ・講師:未定 ・第2回 令和4年2月 予定 +事務局会議(WEB検討) (当番・会場)近畿中央病院 テーマ:2019年公表統計作成 3. 実務者有志のメーリングリストを活用し県内実務者の相談支援を行う	令和4年 3月					
	がん登録実務の精度向上 (院内)	1. がん登録実務者の認定および4年毎の更新試験が実施され、国や患者が求めるがん登録実務者の技能向上が求められている 2. 指定要件「院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報すること」が示されており、院内がん登録の集計・分析技能の向上が求められている 3. がん登録のオンライン届出は、セキュリティ対応や品質管理チェックが登録改訂などに伴い作業が難しくなっている 4. 全国がん登録情報(死亡)還元に必要な部署のセキュリティ対策が整備できていない	【院内業務】 1. 運用マニュアルや登録改訂の理解を深める研修に参加する 今年度は、初級者認定試験2名の合格を目指し取り組む 2. 広報として今年度は、2017～2019年(過去3年間)のがん登録統計集を作成・発行し、院内や院外の連携病院・関連施設へ情報提供する 3. 登録の集計や品質管理を行い国や県に期限内に届出する(登録システムの変更に伴いエラーチェックなど早めに行う エラーなどが生じた場合は、システム管理室へ協力依頼する) 4. 院内がん登録マニュアルや全国がん登録の情報還元のセキュリティ対策の基準に沿って、入室管理や運用管理規程の作成など個人情報保護に関するセキュリティ対策を強化していく	令和4年 3月					
	地域包括ケア構築へ向けた地域との連携の推進	・地域包括ケアシステム構築へ向け、より強固な連携の推進が求められている。医療介護連携強化を図る必要がある。	○地域包括ケア推進のため、近隣の保健医療機関に診療部と連携し計画的に訪問する(医事企画課・診療部とともに地域医療機関訪問を継続)。 ○明石市域訪問看護ステーション連絡会への参加。 ○明石市と共催の多職種連携学習会の開催継続(在宅医・薬剤師・訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパー等との顔の見える連携強化に努める)。	令和4年 3月					
	新病院に向けた合併症患者対応の連携推進	合併症を併発しているがん患者の増加が見込まれる中、夜間・休日等の連携のルール化、運用を進めている段階。	○兵庫県立がんセンター地域連携方策検討委員会の連携方策の方針に沿って、合併症(心疾患・脳血管疾患・糖尿病)を併発しているがん患者に対して地域医療機関との連携について運用方法の検討、連携方法の周知 ○明石市在宅医療連携システム(子午線ネット)の運用推進。 ○連携事例の検討	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立がんセンター	文書取り込み/返書管理方法の確立に向けた取り組み	・返書管理が十分に行えていない。	○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) ○電子カルテの返書管理システムを活用した返書状況の詳細調査 ○返書中央管理に向けての手順の整備と運用の検討 ○診療部へ返書中央管理の目的、手順を周知	令和4年3月					
	前方連携支援として紹介患者数の増減の分析	・紹介患者数の増減について各科、紹介元ごとの詳細な集計までは行っていない。	○紹介患者数の増減について紹介元ごとに集計し、前年度より紹介患者数の減少が多い(10件以上減少)医療機関に関しては、診療科別の集計を行い、院長ヒアリングや経営戦略の資料として活用できるようにする。	令和4年3月					
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)	近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び兵庫県小児がん診療病院連携協議会を含む連携協議会を完全web形式で実施したが、体系的なICT環境は整備されていなかった。医療技術強化を図るための多職種を対象とした小児がん研修会は、上半期は開催を断念し、下半期にwebで開催で行った1回に留まった。施設連携の一環として愛媛大学小児科から技術研修(医師)として1年間の職員研修を受け入れた。再発難治例を中心に遠方からの患者受け入れを行い、R2年度は造血細胞移植実施数が30例に達した。細胞療法強化を図るためにGVHDに対する間葉系細胞治療を導入したが、CAR-T細胞療法導入の整備が進んでおらず、同治療を必要とする患者は他施設へ紹介せざるを得なかった。また一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師等の専門薬剤師数が少なく、施設基盤の強化を図るために専門薬剤師の育成を行なう必要がある。	新型コロナウイルス感染症流行に伴い集会型の協議会開催や症例検討会などの開催は直ちには見通しが立たない。そこで、さらにICT(通信情報技術)を整備して、近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び兵庫県小児がん診療病院連携協議会を含む連携協議会のみならず、症例検討会を含む診療支援の場を設け、施設間連携を充実させる。また県内小児がん連携病院等との連携を充実させるため、メーリングリストを含む情報伝達網を整備する。加えて施設連携の一環として引き続き人材交流を活性化し、多施設からの教育研修を積極的に受け入れる。R2年度は多職種を対象とした小児がん研修会を下半期にはwebで開催したが、環境整備により通年開催できるよう環境整備を進める。 また、造血幹細胞移植、施設限定治験等に引き続き積極的に取り組み、再発難治例の治療法改善、症例集積に引き続き取り組む。移植関連急性期合併症の低減を図るため移植関連微小血管障害に対する治験等を実施し治療成績改善を図る。加えて細胞療法の充実を図るために、将来のCAR-T細胞療法導入に向けて基盤整備を進める。また、がん専門薬剤師の育成を図るために日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師研修事業等を活用し、教育施設の認定を受けるよう施設整備を進める。	令和4年3月					
	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	広報活動と併せて患者紹介網の構築の結果、R2年度における小児陽子線治療紹介患者数は70例を数え、年度目標に達した。約半数は要鎮静小児例で、要化学療法併用例も半数を占めており、病床をフル稼働で対応しても繁忙時には紹介施設の希望時期に陽子線治療が実施できない場合があった。また神戸陽子線センター小児麻酔医の診療支援体制についてはこども病院麻酔科との連携強化が必要だが、体系的な支援体制整備には至っていない。	小児陽子線治療空白地域を中心に患者紹介網の構築と整備を進めると同時に、R元年度開始した小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究を推進し症例登録と晩期障害関連データの収集を進める。検査バッテリーの充実や発達評価枠の拡大などにより、発達評価部門の負荷の解消に努める。また、将来的に得られた研究成果をエビデンスとして発信、広報し患者紹介に繋がる好循環を生み出す。	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
県立こども病院	小児がん長期生存者に対する長期フォローアップ体制の確立および晩期合併症対策	①院内における長期フォローアップ体制の確立:小児がんの晩期合併症は種々の臓器障害に加え、成長・妊孕性・二次がん・心理的問題など多岐にわたる。そのため長期的な多科医師・コメディカルのサポートが必要である。 ②成人診療施設との連携:小児専門病院である当院で継続加療が困難となった場合の診療連携 ③患者・家族への晩期合併症に関する理解促進 ④小児・AYA世代がんの長期フォローアップ研修会LCAS (Lifetime Care and Support for Child, Adolescent and Young Adult Cancer Survivors)主催準備	①小児血液腫瘍医・小児内分泌医・看護師・心理士・造血細胞移植コーディネーターなど多職種による長期フォローアップカンファレンスを毎月開催し現在の問題点評価を昨年に引き続き促進する。また、治療終了時からの定期的な晩期合併症スクリーニング検査スケジュールを構築し、多科・多職種で早期共有する。 ②県内がん診療連携拠点病院の成人診療科に、血液腫瘍患者は積極的に早期紹介し、両病院の診療期間が重複する時期を確保することで、診療移行を促進する。また、小児がん晩期合併症の認知を成人診療科でより広げるため、成人・小児の合同研究会や学会において参加・情報発信を継続していく。 ③患者・家族へ晩期合併症を周知していくため、治療終了時に治療内容・合併症が記載された長期フォローアップ手帳を記載し、手渡していく。また、患者家族会の企画開催、入院病棟における家族講義を通して、晩期合併症・長期フォローアップの情報提供を行っていく。 ④LCASは小児がん拠点病院が主催することとなり、本年度に当院が主催する予定である。講師・グループワークスタッフ・多人数参加のWeb環境調整を進める。	令和4年3月					
	AYA(Adolescent and Young Adult)世代のがん診療、および特に高校生に対する教育支援について	①AYA世代のがんは患者数が少なく、疾患構成が多様であり、診療連携体制の確立が困難である ②小児専門病院である当院の入院環境はAYA世代患者のニーズと合致していない部分がある ③高校生の教育支援として、原籍校から通信制高校へ転籍することで単位取得が可能となったが、原籍校による教育支援体制は充足していない ④AYA世代がん患者の妊孕性温存や就労支援など心理社会的側面からのサポートが必要	①がん拠点病院においても診療経験が少ないのが現状。成人診療施設と連携し、患者の集約化をはかり、診療経験の蓄積および治療成績の向上につなげる。小児がん診療病院カテゴリーⅡに指定した県立がんセンターとの連携を進めている。 ②プライバシーを確保しつつ、同世代患者との関わりが持てるような環境整備に努めていく。 ③単位制(通信制)高等学校、原籍校との連携によって、単位取得可能なケースが蓄積されつつある。また院内でのIT環境の整備と、原籍校との連携によって、原籍校の授業をオンラインで受けてもらうことが可能となってきている。今後は、よりスムーズに復学できるよう、原籍校と治療経過や体調などについて情報共有するなど緊密に連携していく。 ④年代に応じて患者のニーズをくみ上げ、心理社会的問題についてもサポートが必要。適切なタイミングでの情報提供や専門施設との連携をはかるとともに、多職種で関わる体制を構築していく。	令和4年3月					
	小児がんゲノム医療の推進	がんゲノム医療連携病院として、小児血液・がん専門医、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー等、多職種の密な連携により、ゲノム情報に基づく個別化治療を提供していく。令和3年3月に血液検体を用いた固形がんに対する包括的がんゲノムプロファイリングが保険承認され、対象患者が増加することが予測される。拠点病院と連携して手続きの迅速化を図る必要がある。	ゲノム医療センターを中心に、がんゲノム医療を多職種が連携したチームで提供する。各科の医師、カウンセラー、看護師が役割分担して、診療の効率化を進める。小児がんにおけるがんゲノム医療の特性として遺伝性腫瘍の占める割合が高く、患者だけでなく血縁家族に対する遺伝カウンセリングが必須である。血液腫瘍内科・臨床遺伝科が密接に連携して患者・家族に対する説明・カウンセリングを行う。	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3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)
県立こども病院	小児・AYA世代がん患者に対する緩和ケア体制の拡充	①緩和ケアチーム活動と院内各部署の連携性をさらに高める必要がある。 ②AYA世代がん患者に対する緩和ケアの提供経験が十分でない。 ③スタッフにおける緩和ケア教育・研修経験者の割合が十分に高い。	①緩和ケアチームのカンファレンスや事例検討会を通して院内各部署との交流や連携を深める。院内各部署から緩和ケアチームへの情報提供や相談をより円滑に行うための経路を用意する。 ②AYA世代がん患者に対する緩和ケアチームの介入事例を検討し問題点を抽出する。小児がん患者への緩和ケア提供との相違点を検討する。AYA世代への介入について他施設における経験や活動内容について情報を収集し共有する。 ③緩和ケア関連の研修会や講演会に関する院内への情報提供を促進する。厚生労働省の緩和ケア研修会や小児科医のための緩和ケア教育プログラム(CLIC: Care for Life-threatening Illnesses in Childhood)の受講を促進する。	令和4年 3月					
	第11回ひょうご県民がんフォーラム開催(共催)に向けた準備	10月23日に兵庫県民会館9階「けんみんホール」にて開催予定の第11回ひょうご県民がんフォーラムの共催準備。テーマは「小児とAYA世代のがんについて」であり、今後準備を進め、当日の運用を担当する。	新型コロナウイルス感染症の影響で開催形態は未定である。開催形態のいかに拘わらず、対応できるよう準備を進める必要がある。またプログラムの確定、および講師選定を2021年5月中に、また上記開催形式決定含めて、主催のがん診療連携協議会との連携を図っていく。	令和3年 10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3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 年 4 月 1 日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫 県立西宮病院	がん診療連携拠点 病院としての責務・ 役割を果たしていくた めの適正な業務運営 を行う	1)各診療科における、手術療 法、化学療法、放射線療法の質 向上	1)「がん総合センター運営委員会」において、各診療科から治療 内容、治療成績についての報告し、検討を行う	通年					
		2)がん登録業務の医師による 確認 3)地域住民への啓蒙	2)登録前の見直し 3)県民公開講座がんフォーラムの開催(予定) 2021/9/25(土) 西宮フレンテホール	通年					
		4)がん相談支援業務の拡大 5)がん術後地域連携バスの運用 6)入退院支援センターの円滑な 運用	4)担当者育成のための研修充実等による体制強化 5)がん連携バ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					
西宮市 立中央病院	患者指導に対する チーム医療連携の推 進	有害事象発見時の対応につい ての職種を越えた勉強会は不定 期にしか行っていない。	COVID感染蔓延下で、感染対策を行った上で勉強会開催を計画す	令和4年 3月					
	がん登録における分 析	がん登録実務者による院内がん 診療の分析、情報共有	委員会を通じて院内がん登録データの共有と活用を図る。 ・提出前の確認 ・全国集計の分析と共有	令和4年 3月					
	患者会の活動との連 携	院外の患者会との連携を図っ ているが、限定的で定期的な交流 となっていない。	COVID感染蔓延下で、感染対策を行った上で患者会との交流を計 画する	令和4年 3月					
県立加古川医 療センター	がん相談支援の質 の向上	がん相談員基礎研修(3)受講済 2名いるが、相談に対応する勤 務態勢が整えられていない。	①がん相談相談員基礎研修者が、がん相談にフレキシブルに対 応できる勤務体制を整える ②患者相談支援センターカンファレンスを継続し、相談内容の情報 共有する ③長期的にがん相談の研修を計画する	令和4年 3月					
	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。 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4年 3月					
	がん患者及び家族が 安心する頼られる相 談体制を整備する	・患者サロンや患者会を地域住 民に広報不足である ・興味のある患者サロンを患者と 共に企画する ・がんに関する情報が不十分で あり、がんセンターなどの情報を 活用したい。	①定期的に患者サロンや患者会を開催することを継続する。 ②必要時、ピアサポーターを活用する。 ③ポスターやチラシなどHPを利用して広報する。	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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	緩和ケアの質の向上	1)院内の緩和ケアマニュアルが適宜見直しが行われていない。 2)がんの治療抵抗性における苦痛への対応や鎮静を検討するための院内ツールが不足している。	1)緩和ケアマニュアル内の項目を見直し、追加・修正を行う。 2)院内におけるがん患者の鎮静マニュアル・フローチャートを作成・整備を行う。	令和4年 4月					
	緩和ケアリンクナースの育成	1)症状マネジメントや全人的苦痛への介入および意思決定支援に関して、病棟によって知識・技術に差がある。 2)病棟により、緩和ケアチームカンファレンス内容のほとんどが緩和ケアチーム主体となっており病棟主体となつて問題解決に望むことができていない。	1)-①緩和ケアリンクナースへ苦痛の評価について理解できるよう教育し、病棟看護師に伝える役割をになつてもらう。 1)-②リンクナースとともに現存する痛みの評価シートの見直し・修正を行う。 2)-①緩和ケアリンクナースが病棟内で緩和ケアチームに依頼をしている患者の把握および新規依頼の調整を行う。 2)-②緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームカンファレンスで効果的なカンファレンスが行えるよう、病棟内で問題点の抽出を行い、カンファレンスで意見交換ができるように調整する。	令和4年 4月					
	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、臨時に全体の流れ、確認項目を参照できるための手引きが必要	・2020年度作成のフローチャート(がん化学療法マニュアルをもとに化学療法に関わる職種の全体の流れが把握できる手順)の評価・修正 ・カルテ内に参考資料として載せているレジメ一覧の修正を行い、安全で正確な抗がん剤の投与を推進する。	令和4年 3月					
	安全な抗がん剤投与のための取り組み	現在、化学療法の調製・投与の際、HDに記載の無い分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤には、曝露対策の一つであるCSTDを使用していない。	・投与ルートの変更・調製手順の変更のマニュアル作成する。 ・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤へのCSTDの導入を行う。	令和3年 9月					
	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4年 3月					
製鉄記念広畑病院	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	現時点ではCOVIDの影響で集会開催が制限されており、現実としてがん診療の開催規模は縮小となっている。	COVID感染蔓延状態は今年度も持続すると思われ、その中でも開催継続ができる体制づくりが必要である。2021年度になって全職員がワクチン接種を受けたことで、病院としての集会開催に対する規制緩和が行われれば、COVID感染蔓延状況以前よりも、質的量的拡充を達成しうるものと思われる。また腫瘍内科、緩和内科医の増員が2021/4/1付で行われたことで、さらに多角的な視点からのがん診療の充実を図る。	令和4年 3月					
	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会修了率アップの取り組み	2021年4月1日時点では研修修了率が90%に達していないばかりか昨年度同時期より数値として低下している。	今年度は院内での緩和ケア講習会を企画し、90%の研修修了率をめざす。	令和3年 12月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
製鉄記念広畑病院	がん診療に対する職員全体のレベルアップに向けた取り組み	COVID感染蔓延の中、研修会の開催様式が限定され、職員の参加率が向上していない。	1)全職員が2021年度になってワクチン接種を受けたことで、病院としての集会開催に対する規制緩和が行われ、hybrid開催が可能になれば、本来の職員受講率上昇が達成可能になるものと思われる。 2)今年度は放射線治療をテーマとして外部講師招聘の講演会を企画する。	令和4年 3月					
	がん診療拠点病院としての役割を果たすためのマンパワーの拡充	専門的な知識を有する看護師を含めたコメディカルスタッフのマンパワーが充足せず、放射線治療医(非常勤)を含め専門医師のマンパワーも充足していない。	1)専門的な知識を持つ看護師およびコメディカルスタッフの育成をさらに進める体制作りが必要である。今年度からがん看護専門看護師の常勤1名(計2名)、非常勤1名の雇用を行い、この分野でのマンパワーの増加は行えるが、さらなる育成を進める。 2)専門的な知識を有する医師として緩和ケア内科医を非常勤雇用し、緩和ケア講習会の院内開催含め、緩和ケアの充実をはかる。	令和3年 4月					
北播磨総合医療センター	がん診療におけるチーム医療の推進	・がん診療に関係する各診療科と各部署間の連携を強化し、組織横断的にがん診療の更なる充実を図る。 ・がん薬物療法における免疫チェックポイント阻害剤の副作用等についてはスタッフ全員が包括的に把握しているとはいいがたい。 ・さらなる医科歯科連携を推進する。 ・がん患者リハビリテーションのさらなる充実を図る。 ・診療報酬における算定漏れ等の改善を図る。	・がん診療機能を総括する部門として「がん総合診療センター」を設置し、がん診療における関連部署の連携強化を図る。各部署で改善すべき項目等について管理・指示し、効率的な運用を行う。 ・新たに呼吸器センターを設置し、多職種でのカンファレンスの充実を行い、より適切な治療方針の決定に寄与する。 ・新たに外来化学療法センターを設置し、各部門スタッフと連携して、すべてのがん患者に最新の標準的治療を安全に提供する。また、がん薬物療法の総括管理と、免疫チェックポイント阻害剤などの副作用等を包括的に管理し、適正な使用をすすめる。患者の不安軽減とQOLの向上に寄与する。 ・新たに口腔機能管理センターを設置し、さらに院内に周知することで診療科の偏りなくがん患者の医科歯科連携を推進する。 ・現行のがん診療ボードの提出方法・一括管理についての問題点と改善策についてがん診療運営委員会で検討を行うと共に、がん診療ボードを電子カルテで電子保存を行い、多職種での情報共有を行えるようシステムの構築を行う。 ・専門看護師・認定看護師の活動について医師や関係するスタッフに定期的に広報を行い周知を図る。 ・がん診療に携わる医療関係者の育成や研修受講を勧める。 ・がん患者リハビリテーションの充実を図り、がん治療期における患者の心身機能維持・改善につとめ、患者の不安軽減とQOLの向上に寄与する。 ・がん性疼痛指導管理料及びがん患者指導管理料の算定実績を毎月担当者にフィードバックし確認を行い、問題点があれば改善する。	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 年 4 月 1 日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
北播磨総合医療センター	緩和ケア医療の推進	・院内での緩和ケアチームへの介入依頼が緩和ケア対象者数に比して少ない。 ・緩和ケアチームの介入を質の高いものに改善する。 ・緩和ケア研修会を行い、基本的緩和ケアの推進に努める。	・苦痛のスクリーニング実施率と対応率の調査を行い、緩和ケア委員会を通して各所属へ結果のフィードバックを行う。 ・苦痛のスクリーニング結果から、NRS8以上の患者の80%のPCT介入ができるよう、緩和ケア委員、担当看護師、主治医へ働きかける。 ・緩和ケアチームの質の評価を行うために、介入の振り返りカンファレンスを年間20件以上行う。 ・R3年度の緩和ケア研修会は新型コロナ感染症の流行状況に左右され则认为るが、可能な範囲で開催を計画する。	令和4年 3月					
	がん相談支援センターの充実	・がん相談員のスキルアップが行えていない ・両立支援の相談業務の充実、ハローワーク等との連携が不足している。 ・コロナ禍でのがん患者サロンの定期開催を継続していく。(毎月第1水曜日[第1水曜日が休日等の場合は第2水曜日]) ・妊孕性に関する連携について情報が不足している。	・がん相談支援センター相談員基礎研修(3)及び(1)(2)知識確認コースの受講者の増員を行い、相談対応のスキルアップを図る。また、がん相談に関する研修に積極的に参加し、面談技術及び知識の向上を図る。 ・セカンドオピニオン外来に同席し、必要時はがん相談支援センターとして介入を行う。 ・両立相談コーディネーター研修の受講者の増員を行い、相談対応のスキルアップを図ると共に両立支援相談用のパンフレットの活用を行う。 ・がんサロンの毎月開催に向け、調整及び広報活動を行う。(当面の間は予約制とする) ・妊孕性に関する連携がスムーズ行えるように、研修会の参加、関係機関・病院との連携を強化する。	令和4年 3月					
	県指定がん診療連携拠点病院としての広報活動	・県指定拠点病院として、安全・安心で質の高いがん診療の推進について継続して広報活動を行う。	・4/1付けで新設される「がん総合診療センター」のページ作成及び認定看護師・専門看護師によるがん看護研修の内容の紹介等、ホームページによるがん診療の広報活動を継続して行う。 ・認定看護師・専門看護師が関わり患者会を行う。 ・北播磨圏域の医療職を対象として、「がん治療」や「チーム医療」をテーマとした講演会を実施する。 ・院外薬局を対象とした研修会を実施する。	令和4年 3月					
	院内がん登録実務の精度向上	・院内がん登録実務者のレベルアップが課題 ・予後調査の未実施	・積極的に研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する。 ・予後調査体制の構築について先進事例を調査し、推進を図る。	令和4年 3月					
宝塚市立病院	癌診療に関わる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、薬剤師等ががんにかかわる専門知識を有する医療従事者が少ない	定期的に勉強会を行い、医師や専門看護師、薬剤師などの育成をおこなっていく。	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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。	COVIDの感染拡大防止のためがんサロンが中断されており、患者同士の自由な語りができていない。	・院内の感染対策上これまでの複数名でふらっとな行き来ができる環境は整備できないため、感染対策をして登録者に限る参加環境を設定することも考慮したが、院内の感染対策上実施困難であり、ZOOMを利用した環境を整備し、再開を目指す。 ・ZOOMの利用ではアクセスしにくい対象者もいると思われるため、個別対応の対策作成と、ZOOMを主催管理する人材の確保、操作手順の確認が必要となる。	令和4年 3月					
	患者が相談支援センターを利用できるように院内職員から案内できる。	院内医療者に向けた相談支援センターの存在や業務内容について定期的な情報発信ができていない。	・ニュースレターの発行を控えていることから定期的な情報発信が行えていないため、文字数が少なく、端的な情報発信を定期的に行い、がん相談支援センターの存在を認識してもらうよう働きかける。 ・看護職員に向けた周知教育に限定されたいため、医療クレーンや医師、MSW等各職種に向けた周知する機会を作る。	令和4年 3月					
	相談員間で対応評価を行い、課題を共有する。	相談員間でのモニタリングや対応分析が実施できていない	・昨年は相談対応の評価表の使用方をしり、模擬患者の評価、分析を行ったが、実際自分たちが対応したことの評価はできていないため、4か月に1度評価日を設定し、相談員間で相談対応評価表を用いた対応分析をおこない課題を共有する。	令和4年 3月					
	安全に患者が自由に情報冊子にアクセスできるように小冊子の定期的な更新と設置を行う。	情報提供・相談支援に活用する小冊子等を定期的更新できていない	・相談員が全員兼任であることから、業務の優先度として低くなってしまい、情報提供に用いる冊子を定期的に確認して設置することができていないため、定期的に情報冊子の更新を行い、正しい情報を提供する必要がある。 ・相談支援で用いる情報冊子の発行元や信頼できる内容であるかの吟味し冊子棚の整理をする。	令和4年 3月					
	人材育成とがん登録精度の向上	・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。	更新試験の受験、実務者ミーティングなどに参加して、がん登録の精度向上を図るとともに、他病院とも連携をとり、情報収集に努める。	令和4年 3月					
	コロナ禍で実現可能な緩和ケアの提供	・緩和ケア研修会が開催できておらず、基本的な緩和ケアの普及が遅れている ・退院前カンファレンスが対面で開催が難しくWEB開催などが行えていない ・心不全チームのとの連携	・WEB上で緩和ケア研修会の開催 ・安全な環境で、退院前カンファレンスを推進し、希望する療養場所でも過ごすことができる ・心不全チームとのカンファレンス	令和4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。	昨年度に院内で立ち上げた、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4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。

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸赤十字病院	がん地域連携パスの積極的な推進	周辺地域の診療所・クリニックとの連携件数が伸びない。	診療科に、がん地域連携パスの意義、有用性を啓発しその使用を促す。	令和4年3月					
姫路中央病院	・パス利用患者数の増加	・対象患者数の伸び悩み ・院内外への周知不足	・スタッフに対する研修を行う ・患者家族に向け院内にがんパスのメリットを伝える ・地域の医療機関への認知を広める	令和4年3月					
公立八鹿病院	県統一版のがん地域連携パスの運用	パスの運用が進んでいない。	2021年1月、電子カルテシステムを更新した為、それに併せてパスの運用開始も検討する。	令和4年3月					
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	常日頃からマニュアルや研修資料等をチェックし、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、登録内容の相違がないかチェックを行い、質の管理にも力を入れると同時に、DCNの改善を目的としたケースファインディングの検証を行う。	令和4年3月					
	地域包括ケアによる緩和ケア対象患者への支援体制の強化	緩和ケアへ移行する、特に、当院外来通院中患者に対する意思決定支援と療養場所の選択の支援について、相談窓口の体制が不十分である。	患者やその家族が安心して、緩和ケアを受けるための意思決定や、療養場所の選択ができるように、院内の医師、看護師等との連携や院外の在宅医やホスピス病院との連携をよりスムーズに実施するために、相談窓口の体制強化を図る。	令和4年3月					
神戸中央病院	がん地域連携パスの実施	パス運用会議の開催が難しい	担当者に個別に説明し役割分担を明確にする。パス運用を開始す	令和4年3月					
川崎病院	地域におけるがん医療の貢献をする	がん医療に対する地域での認知度を高め、地域における医療貢献を果たす	がん診療に対しての当院の取組みをPRしていき、当院での初回診断、初回治療を行う。コロナ禍でどこまでできるかわからないが、開業医訪問を活発化し、開業医との連携の強化を図る。適切な時期に適切な情報を提供することを徹底する。	令和4年3月					
	がん検診の受診率向上	コロナ禍でがん検診の受診率が下がっている。	がん診療連携業務委員会で施策を考え、地域と連携して受診を促す。	令和4年3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3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西市民病院	がん登録実務者の育成	がん登録に関して、継続した報告はできているものの精度に関しては実務を担当している者が1名であるため、不十分である事が考えられる。	精度の高い的確な登録と体制の充実のため、実務担当者及びフォロー職員の研修参加を進め、知識の向上を図る。また引き続き、最新の情報収集にも努めていく。	令和4年3月					
市立川西病院	がん登録	集計と分析の向上	2020年のがん登録件数について、前年度分を参考に集計するとともに、自覚症状の有無についてがんの原発部位とどのような関係があるか集計していく	令和4年3月					
	がん登録	登録に対する技術の向上	コロナウイルスの影響で研修が中止されているところが多いが、ホームページやメーリングリストなどにより能力の向上を図っていく	令和4年3月					
兵庫中央病院	がん登録	がん登録に関しては継続して報告できたが、報告精度に関しては実務担当者が1名であり不十分である。	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4年3月					
明石医療センター	緩和ケア	1.カンファレンス実施 2.がん患者指導管理料の算定 3.医師の参加	1. 週2回のカンファレンスを継続実施していく 2. 前年度のがん患者指導管理料 イ 46件 ロ 134件 の件数を増やす 3. 呼吸器内科、消化器内科医師の継続的参加	通年					
	がん登録	登録実務者が1名のため、登録時期がずれ込んでいる	実務者のサポート体制、および人材育成を目指す	通年					
明石市立市民病院	がん登録	精査方法の確立	accessで作成したデータチェック項目を増やす	令和3年度					
	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の働きかけを行い、人選を行っていく。	通年					
明和病院	がんサロンの開催	昨年度がんサロンの開設を予定していたが、コロナ感染の影響で中止となった。	予定している場所や人数など再検討し、今年度は年度末には1回は開催したいと考える。	令和3年7月					
	院内がん登録実務への対応	がん登録対象者の増加による登録業務の負担増	がん登録実務中級認定者を増員し、担当者のスキルアップおよび知識共有を図る	令和3年10月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 年 4 月 1 日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
明和病院	がん患者が緩和ケアを受けることができる	内服抗がん剤治療を受けている外来患者、オピオイド処方がある通院患者に対して、適切な薬剤指導や情報提供が十分に行われていない可能性がある。	1. 内服抗がん剤治療を受ける外来患者の介入をする ①薬剤師が該当患者リストを作成し、化学療法室に提出する(1回/週) ②化学療法室Nsから外来Nsへ該当患者受診時に化学療法副作用チェック表の実施依頼。同時に緩和ケアラウンド時に生活のしやすさに関する質問票(以下スクリーニングと明記)結果も確認する ③2回目以降の薬剤指導や情報提供は薬剤師と共同し看護師が行う ④評価:診療科・内服抗がん剤該当者・症状・指導内容とその結果・介入件数/内服抗がん剤該当者数 2. 外来・入院患者のスクリーニング継続を行う ①リンクナース会・院内メールで啓発 ②対象者:全科 放射線・抗がん剤治療中 症状あり ③評価:介入の有無確認(ラウンドや記録確認) 集計 1. 2. を実施し、スクリーニング陽性患者への未介入件数 10%以下を目標とする。	令和4年 3月					
	患者・家族が医療用麻薬を正しく使用できる	医療用麻薬を処方されている一部の患者に対して、適切な薬剤指導が。患者・家族が正しく、安全に医療用麻薬を使用するためのシステム構築が必要。	1. 麻薬処方患者が薬剤指導を受けられるシステムを作る ①麻薬処方患者(初回・変更時・増量時・減量時)への薬剤指導指示書フォーマットを作成する ②上記の運用手順書を作成する ③指示書の運用方法について、外来診察医師と外来秘書・看護師に説明する ④オピオイド副作用出現時に関する問い合わせの対応を明記する ⑤薬剤師に対して、患者指導方法に関する勉強会を実施する(対象:1-2年目の薬剤師、実施者:がん性疼痛看護CN、緩和ケアCN) 2. オピオイド処方がある外来通院患者への介入する ①薬剤師が該当患者リストを作成し、緩和ケアチームに提出する(1/週、腫瘍内科以外の患者) ②緩和ケアチームから外来看護師へ、該当患者受診時に生活のしやすさに関する質問票(以下スクリーニングと記載)実施依頼(症状緩和の評価) ③医師・外来看護師・薬剤師は、オピオイド処方された患者(初回・変更時・増量時・指導必要患者:服薬状況に問題があるなど)を緩和ケアCNに報告し、薬剤指導を依頼する。(薬剤指導が必要な患者の把握) ④緩和ケアCNと薬剤師は、薬剤指導項目(薬効・用法用量・副作用・注意事項・使い方)と確認項目(適応患者か・用法用量が適応してるか・投与禁忌の有無・副作用対策があるか・服薬管理状況)共同して作成しチームで情報共有する。 ④評価:診療科・オピオイド処方患者・オピオイド種類・薬剤指導必要内容(初回・変更時・増量時・その他) ⑤介入した患者数/薬剤指導が必要な患者 未介入10%以下以上を実施し、薬剤師が外来の麻薬処方患者に対して薬剤指導を実施できる。	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容(計画)
明和病院	がん治療を受ける患者の栄養状態維持	がん治療を受ける患者が治療の影響や病態の状態によって栄養障害をきたし、治療を完遂できない可能性がある。治療が継続できるために、個別的な栄養相談の強化が必要。	1. 栄養士が介入することにより、患者が治療を完遂することができる ①栄養士の緩和ケアチーム介入 ②栄養相談の依頼(食欲低下・口内炎・味覚障害・アルブミン2.3mg/dl以下、スクリーニングで栄養の相談希望者)	令和4年3月					
神戸海星病院	緩和ケアの推進	認定看護師の退職 緩和ケア担当医師の退職	人員補充	未定					
姫路聖マリア病院	がん地域連携パスの運用	前立腺がんパスの運用の継続的な取り組み	前立腺がんパス運用を途切れることなく継続的に取り組む。今年度は前立腺がんパス運用を10件を目標とする。 ー昨年度(1件)、昨年度(6件)	令和4年3月					
	がん登録	がん登録を継続的に報告出来ているが、職員への周知および関心を引くような行動を実践出来ていない。	がん登録したデータに基づく内容を職員に周知すべく、資料作成やメールを通して広く周知や公表を図る。	令和4年3月					
	コロナ禍にあっても工夫のある研修	参加しやすい研修会の参加	リモート研修実践のためのシステム導入。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。案内があった部会への研修会を継続して連絡、情報共有を行う。	令和4年3月					
高砂市民病院	がんに関する外部研修会への参加回数を増加させる。	がんに関する外部研修会の案内は多数あるが、意欲的に参加できていない状況である。	各部署への単なる周知だけではなく、受講を促すような案内の方法を実施していく。	通年					
	市のがん検診を受託することに伴い、市民のがんに対する認識を高める。	高砂市は県下において、がん検診の受診率が非常に低い状況となっている。	市のがん検診全般を当院が実施することから、がんに対する専門性を活かした啓発活動により、がん検診の受診率向上に努めたい。	通年					
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	外科病棟入院のがん患者にSTAS-Jうを用いて緩和ケアニーズのひろいあげを行う	随時実施					
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減	緩和ケアチームカンファレンスを中心に介入が必要な患者をひろいあげ、できる限り早い段階からAdvance Care Planningを行う	随時実施					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3 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)
済生会兵庫病院	がん登録	がん登録をしている職員が1人である	がん登録実務 初級認定者研修(e-ランニング)を受講 がん登録実務 初級認定試験を受験する	令和3年 10月					
神戸労災病院	がん患者の確保	がん診療は行っているががん患者自体が減少しているため、連携パスの使用に繋がるケースが少ない。	オンライン研修会の開催、広報誌の発行回数の増等コロナ禍における情報発信のあり方を見直し、連携強化や広報の充実を図ることにより、対象患者の確保に務める。 また、令和2年度から、神戸市がん検診の内、胃がん検診、肺がん検診の検診施設に認定されたため、前述と併せて連携パスにつながる患者の増を目指す。	令和4年 3月					
新須磨病院	がん登録実務者精度向上	人員不足により資格取得のための時間がなかった	人員の確保と引き続き資格取得に向けて活動を行う	令和4年 3月末					
	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4年 3月末					
	緩和ケアの運営体制の整備	運営体制の整備、見直しが十分行えていない	チーム会を開催できるように働きかける。チーム会の内容検討を行い、より実践的に活かせる活動を行う	令和4年 3月末					
市立芦屋病院	がん地域連携パスの運用	各パス稼働に向けて取り組み継続 院内職員への啓発と、今年度医師交代もあるため、改めて取り組みを実施する必要がある。	・大腸がん以外のパス運用の準備。 ・医師、看護師、コメディカル向けに、運用説明と勉強会の開催。 ・地域連携パスに該当する対象者を院内医師と連携し、がん患者のパスの運用数を増やしていく。	令和4年 3月					
	緩和ケアの促進	・在宅医療に携わる連携機関との連携促進 ・緩和ケアを必要とする患者のスムーズな受け入れの促進	芦屋緩和医療連絡協議会を通じて、地域の在宅医療に携わる多職種への啓蒙や連携を促進する。(WEBによる芦屋緩和医療連絡協議会、講演会を開催するなど手段を検討しながら連携促進に努める) ・緩和ケア病棟稼働率85%以上を目標にコロナ禍での運用を目指す。	令和4年 3月					
市立加西病院	緩和ケアチーム活動の整備	緩和ケアスクリーニング実施率の低下	緩和ケアチームセルフチェックプログラムを使用し、緩和ケアチーム活動の改善計画を立案し、実施する。 緩和ケアスクリーニング方法や緩和ケアチーム介入の手順について見直す。	令和4年 3月					

《令和3年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 3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)
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					
神戸低侵襲がん医療センター		(計画未設定)							
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	平成28年度及び30年度の診療報酬改定において、一部のがんに対して粒子線治療が保険適用されることとなったが、概在治療法を上回る有効性の証明が出来ないことを理由に保険適用が見送られたがんがあった。令和2年度に保険適用されることを目指し、他施設共同試験により実績を重ねてきたが、令和2年度の保険適用も見送られた。	保険適応が見送られたがんについては、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4年4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