

PDCAサイクル実施計画管理表

令和6年4月

兵庫県がん診療連携協議会

目 次

	(令和5年度)	(令和6年度)	
1 神戸大学医学部附属病院	1	45	国指定
2 神戸市立医療センター中央市民病院	3	46	〃
3 神戸市立西神戸医療センター	5	48	〃
4 神鋼記念病院	7	49	〃
5 関西労災病院	8	50	〃
6 兵庫医科大学病院	9	51	〃
7 兵庫県立尼崎総合医療センター	10	52	〃
8 近畿中央病院	10	54	〃
9 市立伊丹病院	12	56	〃
10 兵庫県立がんセンター	13	57	〃
11 加古川中央市民病院	17	60	〃
12 北播磨総合医療センター	19	62	〃
13 姫路赤十字病院	23	64	〃
14 姫路医療センター	26	66	〃
15 公立豊岡病院	27	67	〃
16 兵庫県立淡路医療センター	27	67	〃
17 赤穂市民病院	28	68	〃
18 兵庫県立丹波医療センター	29	69	〃
19 兵庫県立こども病院	30	71	〃
20 神戸医療センター	32	72	県指定
21 兵庫県立西宮病院	33	73	〃
22 西宮市立中央病院	34	74	〃
23 明和病院	35	74	〃
24 宝塚市立病院	36	75	〃

		(令和5年度)	(令和6年度)	
25	兵庫県立加古川医療センター	37	77	県指定
26	西脇市立西脇病院	38	77	〃
27	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	39	79	〃
28	神戸中央病院	40	80	準じる病院
29	川崎病院	40	80	〃
30	神戸市立医療センター西市民病院	40	80	〃
31	神戸海星病院	40	80	〃
32	神戸労災病院	40	80	〃
33	済生会兵庫県病院	40	81	〃
34	新須磨病院	41	81	〃
35	神戸赤十字病院	41	81	〃
36	甲南医療センター	41	82	〃
37	市立芦屋病院	41	82	〃
38	三田市民病院	42	82	〃
39	川西市立総合医療センター	42	83	〃
40	兵庫中央病院	42	83	〃
41	明石医療センター	42	83	〃
42	明石市立市民病院	43	83	〃
43	高砂市民病院	43	84	〃
44	市立加西病院	43	84	〃
45	姫路中央病院	43	84	〃
46	姫路聖マリア病院	43	84	〃
47	公立八鹿病院	44	85	〃
48	神戸低侵襲がん医療センター	44	85	承認病院
49	県立粒子線医療センター	44	85	〃

令和 5 年度

《令和 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
神戸大学医学部附属病院	がん地域連携医療機関の見直し	現在使用している医療機関一覧の活用に難渋するケースが発生している	院内で把握している連携保険医療機関一覧について、各医療機関へ連携の有無について再度調査を行い、患者へ提供する情報を明確にする	令和5年 6月	○	概ね 達成	前年度末時点の連携先一覧に登録された医療機関宛に、当院との連携についての文書を発送し連携継続の意向確認を行った 新たに整備した連携先一覧を用いて、患者への情報提供を行えるようになった	継続 連携先一覧の整備を継続して行う
	患者居住地のニーズに合わせた医療機関の開拓	介入した患者の紹介医療機関の偏りがあったが、偏りについての分析を行えていない	介入した患者について、紹介先が偏った理由と導入に至らなかった理由の分析を行い、開拓の必要性の検討を行う	令和6年 3月	○	達成	分析の結果、紹介元医療機関へ逆紹介する症例が多いことが分かった。現状、新規の連携先開拓の必要性は低いと考え、患者の意向も考慮し、連携先医療機関との信頼関係強化に注力することとした	完了
	院内がん登録を期限内に全件登録する	・登録数の増加 ・登録ルールの複雑化に伴い一件当たりの登録に時間を要する	・遅れが生じないよう、毎月進捗状況の確認と情報共有を行い、遅れが生じた場合は早急に原因を調査し改善する	令和6年 3月	○	達成	・毎月進捗状況の確認を行い、遅れが生じていないことを担当者内で情報共有した	継続 ・引き続き院内がん登録を期限内に全件登録する
	がん診療連携拠点病院の役割強化	月1回のペースであり、問題の解決に必ずしも間に合わないことがある	他のカンファレンスとの連携を深め、問題解決の場としてだけでなく、情報共有や振り返りの場としても活用していく	通年	○	概ね 達成	相談症例が発生したタイミングでのカンファレンス開催は現実的に難しく、診療科間のカンファレンスで解決されることもあり、月1回の開催で症例を集めるのは難しい状況が継続している	継続 全体会議により臓器別カンファレンスが順調になり、全体会議は月1ペースでも臓器別カンファレンスでの解決力が向上していると考えられる。引き続き全体会議を継続することが望ましい
	薬物療法施行後1ヶ月以内の死亡例の事例検討	非難されるのではと不安に思っている医師が少なからずいる	薬物療法関連死リスクの理解や意思決定支援への活用を期待していることを繰り返しアナウンスしていく	通年	○	概ね 達成	薬物療法後の早期死亡例は毎月適切に抽出され、多職種・診療科において十分な共有・検討がなされた	継続 引き続き会の趣旨を汲み、症例抽出と、十分な情報共有に努める
	承認後の治療計画（レジメン）を適切に管理する	登録レジメンの増加に伴う、処方時のレジメン選択誤りを防ぐための対策が必要	・一定期間使用されていない登録レジメンを把握し、その必要性について継続して再審査する。臨床試験のレジメンについても進捗状況を確認し、終了している場合については継続使用について、再審査を行う	令和6年 3月	△	未達成	医療情報部と連携し、一定期間使用されていない登録レジメンを抽出するシステムを構築中である。システムが完成していないため、今年度は不必要レジメンの削除見直しは実施していない	継続 システム構築後、定期的に不必要なレジメンの削除を実施する
	患者の治療開始までの待ち時間の短縮を図る（平均40分以内に案内）	患者来室時間が集中していることや静脈確保困難のため穿刺に時間を要し、スムーズな治療開始に至っていない 治療の適応拡大により、通院治療室利用患者数の増加もあり、人員不足やベッド不足が生じている	・更なる待ち時間短縮を図るべく、業務内容の見直しを行う ・安全な治療環境提供のために拡充を具体化とし、看護師増員や増床の要望を継続検討とする ・抗がん薬調製ロボットの更新に伴うミキシングルーム拡充および薬剤師増員を、引き続き検討する	令和6年 3月	△	未達成	・通院治療室拡充に向け、環境と業務内容の見直しを行い、また、バイタルサイン測定回数 の見直しや電子カルテ記録短縮に向けた業務調整を行うことができた ・通院治療室の拡充や看護師人員の増員、増床への継続した要望は続けたが、病院経営上困難であった ・午前中のミキシングにあたる薬剤師数を4→5名に増員し、ミキシング業務の安定化を達成した。抗がん薬調製ロボットの更新に伴うミキシングルーム拡充は病院経営上困難であった ・上記の取組みを行ったが、最終利用件数は今年度も増加しており、待ち時間の短縮には至らず、最大2～4時間待ちが発生している状況である	継続 ・待ち時間短縮を図るべく、業務内容の見直しを行い、かつ、看護師増員やミキシング薬剤師人員維持、増床の要望を継続検討とする

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 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	困っている患者・家族が必要な時期に相談支援を受けることができる	・外来初診時から治療開始までを目処に、がん相談支援センターを訪問できる体制が強化できていない ・院内医療者に対して、がん相談支援センターの役割や業務を周知する機会が少ない	1)初診時や入院時に医療者ががん相談支援センターを紹介する体制を構築する 2)院内医療者向けに定期的に教育を実施する 3)人材育成 4)相談件数増加に対応できるように、業務改善、業務のスリム化を行う	令和6年 3月	○	概ね 達成	1)診療科ヒアリングにおいて、相談対応について広報を行った。原則予約制として相談受付業務のスリム化・効率化とした ・2023.10.20～呼吸器内科・消化器内科から診察室にてがん相談室チラシと「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」を配布し、がん相談室の周知とした 2)次年度、院内全職員・新入職職員必須講習に「がん相談室(がん相談支援センター)」について」開催企画を行い、了承された。がん相談室主催勉強会を開催し、院内医療者向けに見逃し配信を行い、教育の機会の提供を行った 3)毎月がん相談員として質の担保が行える研修に参加している ・コールモニタリングを受け、部門内モニタリングも実施し、組織課題を抽出できた 4)相談対応を「原則予約制」として相談受付業務のスリム化・効率化とした	継続	1)がん相談室チラシと「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」を配布を行う診療科の拡大 2)院内全職員・新入職職員への必須講習の開催
	緩和ケアニーズのある患者家族が、適時・適切な基本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/病棟との連携が十分でない 2. 施設の特性から、医療者に対する継続的な基本的緩和ケアを学習する場の提供が必要である	1. 病棟・外来・救急/集中部門へのラウンドを実施し、緩和ケアニーズがある患者/家族へのケアの提供状況の確認と、必要時はプライマリーチームでの実施の促し、あるいは緩和ケアチームへの依頼を提案する 2. 倫理・社会的問題がある患者を対象とした多職種カンファレンスの場を作る 3. 医療者向けの緩和ケア関連研修会を開催する(PEACE研修含む)	令和6年 3月	○	達成	病棟・外来へのラウンドは、ほぼ計画通り実施できた。スクリーニングについては、ほぼ全例で実施できているが、その後の評価が、必要な人に実施できていない現状も散見する	継続	ラウンドを通じて、継続評価が必要な事例をフィードバックするなど、医療やケアが途切れないようフォローアップを引き続き行う。
	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 緩和ケアチームの介入方法の周知が不十分である 2. 苦痛のスクリーニングが活用できていない	1. 医療者、患者・家族への広報を行う 1)緩和ケアチーム(入院)と緩和ケア外来の案内を一括化して掲載する。5月までに掲示内容の変更がないか確認する 2)緩和ケアマニュアルの見直しは、12月までに改訂箇所があれば改定し、4月に配布する。改定事項がなければ、改定しない 2. 入院中に緩和ケアチームで介入し、退院後も支援が必要な患者に対しての支援体制を構築する 3. 病棟での苦痛のスクリーニングを活用し、専門的緩和ケアが必要な患者への緩和ケアチーム介入を行う	令和5年 4月～	○	達成	1. 1)緩和ケアチーム(入院)と緩和ケア外来の案内を一括化して掲載する。5月までの掲示内容の変更がないか確認した 2)緩和ケアマニュアルの見直しと印刷依頼が完了し、2月末に納品予定、4月に配布予定である 2. 必要な患者に対して、緩和ケア外来、在宅医・訪問看護につなぐことができている 3. 緩和ケアチームへの依頼件数は増加しており、専門的緩和ケアが必要な患者への介入ができている	継続	1. 2)について改訂事項があれば、改訂を行う
	がん医療に関わるすべての人に対して、最新のトピックスやニーズに沿った、がん医療に関する知識の提供、情報収集の場を提供する	日々更新されていくがん医療のトピックス、ニーズに対して、がん医療に関する知識の提供、情報収集の場を提供する必要がある	がんに関するテーマで研修会を年1回開催する テーマは未定であるが、昨年度のアンケート結果や近年のトピックスよりテーマ検討を行う	令和5年 秋頃	○	達成	・2024年1月11日院内がん看護研修応用編の1コマを使い実施した。院外の病院・訪問看護師にも募集し、19名が受講 ・テーマ「アドバンス・ケア・プランニング～その人らしい意思決定を支援する～」はりま姫路医療センター坂下明大医師の講義、グループワーク形式とした ・終了後アンケート結果では、満足度が高く、次回もこのような研修があれば受講したいと93%が回答した	継続	次年度も受講者の関心の高いテーマを検討しながら、研修を継続していく

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末 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	アピアランスケアに自信が持てない医療者が多い	アピアランスケアについて基礎知識を学ぶ機会が少なく、活用できていない	・年に1回程度、医療従事者向けの研修会を開催する ・研修会は、ケアの担い手の裾野を広げることを目的に初学者向けの内容とする。 ・”ケアのやり方”ではなく、”社会とのつながり”というアピアランスケアの概念理解につながる機会とないよう企画する ・研修会のプログラムは、前回開催時のアンケート結果をもとに参加者のニーズに合わせた内容とする ・研修会後はアンケートにて評価する	令和6年 3月	○	達成	・2023/12/8に「基礎から学ぶアピアランスケア～明日からできるケアを目指して～」の研修をweb開催した ・事前申込み数:438名、当日参加ログイン数:275名と非常に多くの院内外のテーマに興味のある医療従事者が参加された。また、初めての参加者が9割を占めていた ・アンケート回答数:159名(回収率57.8%)より得ることができ、満足のいく、実践につながる内容であったと評価できた	継続 ・年に1回程度、医療従事者向けの研修会を開催する
神戸市立医療センター中央市民病院	緩和ケアセンターの活動を充実する	苦痛のスクリーニングを通して早期より基本的緩和ケアが全てのがん患者・家族に提供される体制を維持する必要がある	入院・外来患者の苦痛のスクリーニング実施率80%を維持する	令和6年 3月	×	未達成	実施率は50%以下だった	その他 目標とする苦痛のスクリーニング実施率を下方修正し、実施率60%を達成する
		必要ながん患者・家族に専門的緩和ケアが提供される体制を維持する必要がある	緩和ケア外来への紹介を平日は毎日受け入れ、当日の緊急依頼に関しても介入率95%以上を達成する。がん看護相談外来の人数を10%増加する		○	達成	・緩和ケア外来への紹介は毎日受け入れ、緊急依頼に関しては、当日対応できなかったのは午後休診時の1件だけであり、95%以上を達成できた ・がん看護相談外来は312件で、前年度の221件より40%増加した	継続 ・緩和ケア外来への紹介を平日は毎日受け入れ、当日の緊急依頼に関しても介入率95%以上を維持する ・がん看護相談外来の相談件数は年間300件以上を維持する
		高齢者機能評価、自殺予防対策、AYA世代チームの推進が必要である	がん拠点病院委員会と協働して、高齢者総合機能評価、自殺予防対策、AYA世代サポートチームの活動の推進をすすめる		○	概ね達成	3診療科でがん診断時のサポートに高齢者機能評価を導入・実施導入できた。苦痛スクリーニングの運用に自殺予防対策を盛り込み、看護師を対象に研修も行った。精神面の評価は、継続して行われている AYA世代サポートチームが多職種で結成され、アセスメントやケア方法についてまとめられた。患者向けにリーフレットも作成し、妊孕性の温存のサポートをしている	継続 高齢者機能評価の効果を分析し、ケア内容の充実を図る。今後は実施診療科を広げるよう検討する。苦痛スクリーニング後の精神面のサポート、自殺予防の強化を図る。AYA世代の患者のケアをまとめ、リーフレットを用いて妊孕性の温存や就労支援の相談対応ができる体制を作る
	がん、非がんを問わず、ACPを推進し、患者の意向に沿った療養支援、終末期ケアを提供する	ACP、意思決定支援を取り上げる機会が不足している	緩和ケア・ACPリンクナース会を通して部署で患者の意向を確認しACPを促進する	令和6年 3月	○	概ね達成	レクチャーを通じACPの知識の共有、患者の意向を確認してケアにつなげるようすすめたACPチームを結成し、記録の記載、患者向けのリーフレットを作成した	継続 ACPチーム、リンクナース会と協働し、院内で普及活動を行う。実践や運用の相談体制をつくる
		終末期対応に特化したガイドラインがない	臨床倫理コンサルテーションチームと協働して、終末期のガイドラインを作成する		○	達成	終末期医療・ケアマニュアルを作成した	継続 部署で終末期医療・ケアマニュアルを用いたケアが実践できるように啓蒙する

《令和 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価	A 改善			
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）	
神戸市立医療センター 中央市民病院	すべてのがん患者と家族が相談窓口 にアクセスでき、必要 な情報が得られる環 境を整える	がん患者と家族が相談窓口 にアクセスできる体制の構 築に取り組んでいるが、コロ ナの流行やがん相談支援セ ンターのマンパワー不足が 影響し、2019年実績986件 →2022年実績800件と増加 していない	がん患者と家族に対する広報について見直しを行い、 病院HP、外来や病棟でのポスターの掲示、リーフレット の配布など、あらゆる場面においての方法を検討・ 実践していく	令和6年 3月	○	達成	・リーフレットを見直し、診断時に患者に渡す資 料一式の中に、センターのリーフレットを盛り込 んだ ・各種相談会、イベント毎にポスターを作成し て院内に掲示し、センターの周知を行った	継続	・センターへの来訪者が減らないよう、広報活 動を継続する ・センターの活動が網羅されたリーフレット作成 やホームページ掲載内容を見直し、統一性の ある広報を行う ・電子カルテの更新に伴い、新たにセンターの 予約システムを構築できるか、検討する	
			院内への広報について、がんに関わる医療スタッフが 相談窓口について知る機会を提供し、連携を強化して いく		○	達成	・がん拠点病院運営委員会主催研修会を2024 年2月14日に行い、がん相談支援センターの 役割、実績、利用方法について広報した	完了		
		がん患者が「病院で仕事の 相談ができる」ということを 知らず、相談件数が増えな い	毎月1件(年12件)の相談を目標に、患者の目に触れ る場所へのポスター掲示やチラシの配架を行う		○	達成	・社労士、ハローワークとの相談会を各月1回 開催。広報活動としてポスター掲示と院内放送 を開始。広報活動の影響もあり、社会保険労 務士による相談会は、令和4年度10件が令和 5年度24件、ハローワークによる就職相談相 談会は、令和4年度 6件が令和5年度16件と 倍増した ・ZOOMによるオンライン相談を2件実施した ・患者、地域住民に対して、1,3月のがん教室 でハローワークに講師を依頼し就職支援と相 談会について啓蒙した	継続	・今後安定してオンライン相談が実施できるよ う、マニュアルを整備していく	
			日ごろの相談の中で、仕事についての不安などがな いかを確認するよう医師・外来看護師とも協同する		○	達成	・看護師に対して、2月のがん看護専門研修に おいてセンターの紹介・就労支援への取り組 みについて講義した	完了		
		がん告知後、治療が開始す るまでにセカンドオピニオン について検討する機会がな い	セカンドオピニオンについてのリーフレットを作成する		○	達成	作成し、がん診断時にお渡しする書類一式の 中に盛り込んだ	完了		
			がん告知時の患者に対するがんSNSとがん相談員と の連携強化していく		○	達成	・新たに、週1回緩和ケアCNSが相談業務に携 わることになり、閉室時間がないよう工夫でき た	完了		
		多様な相談内容のニーズに 対応できる人材の育成が求 められている	がんに関わる研修や学会に参加し見地を広げ、がん 相談に関するマニュアルや媒体の整備を行う		院内の他部署と連携し、幅広くがん相談員を育成する	△	概ね 達成	・ガイドラインの入れ替え、一般図書の見直し を行った ・院内外の研修(アピアランス、AYA世代の患 者に対する支援について研修会など)に6回以 上参加し学習した ・これまでの相談内容などを基に、情報や対応 を洗い出し、記録の書き方を統一した。しかし、 マニュアルの整備に着手ができなかった	継続	引き続きマニュアルの整備を行う
						×	未達 成	院内「がん看護専門研修」で看護師向けに、社 会的支援について講義を行い、相談支援に必 要な知識を広めることができた。がんCN.CNS が相談を受けることにより相談スキルのアップ につながった。しかし新たな相談員の育成に は至っていない	継続	がん相談員についての院内向け広報をメール 等により定期的に行い、計画的にがん相談員 専門研修が受講できるように調整する(2024 年度はMSWが受講予定)

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸市立医療センター中央市民病院	多様ながんに関わる相談に対応できる人材を育成し、多職種が協働してがん患者と家族を支える体制を構築する	がん相談支援センターの相談員の人員不足のため、がん患者さんの相談に対応できないことがある	がん相談支援センターのがん相談員とがんCNS・NSとの協力体制を構築し、相談内容に合った職種をがん相談の場に活用していく	令和6年 3月	△	概ね達成	がんCN,CNSと協力し患者家族への相談支援を行なっている。対応件数が少ないため、今後検討する	継続	相談内容に合わせてがん看護外来に繋げるなど、相談内容にあわせた院内連携を継続する
			がん相談支援センターの予約システム導入を検討する		△	概ね達成	・院内システムの相談員のスケジュール機能を活用し他部門と共有することで患者に予約体制を提供でき、予約件数が昨年度に比べ2倍となった	完了	
		医療者の多忙やコロナによる対話機会の減少などにより、患者・家族と医療者、患者・家族間の交流を深める機会が少ない	がんに関わる他部署・多職種によるがん患者総合支援の取り組みを強化する(1回/月話し合い、事例検討会)		△	概ね達成	毎月管理栄養士、外来看護師、がんCN,CNS、相談員等を含めた多職種でがん患者の支援について話し合った。在宅交流セミナーで院内、院外での多職種とがん患者の事例検討を実施した	継続	・「がんの教室」のテーマを検討し、継続して企画運営を行う ・定例会議を継続する
			苦痛のスクリーニング及び定期カンファレンスを拡大する		△	概ね達成	苦痛のスクリーニング実施率80%は維持できなかったが、定期カンファレンスの実施は拡大できた	完了	
			「がんサロン」を再開し、WEB参加もできる体制の構築を検討する		△	概ね達成	・がん教室と共催し、サロンを再開できた。5回開催した	継続	・相談会の対象者を自施設外に拡大する ・2月に一度、がん教室と共催してサロンを継続する ・WEB参加の体制について、引き続き検討する
			ピアサポーターと協力・活用し、がんサロンの運営に取り組む(3か月に1回)		△	概ね達成	・ピアサポーター2名と覚書を取り交わした。内1名はサロンへの参加に加え、個別面談を4件行った	継続	ピアサポート活動希望のある方を面談・登録いただき、サロン運営にも参画してもらう
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 抗がん剤の副作用への対応強化	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	① 免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成:当直帯の受診時マニュアルの作成や、irAE対策として患者がセルフモニタリングできるようなツールの作成と医療者の患者指導力の向上を目指す ② 末梢神経障害予防ケアのマニュアルを修正し、指示・運用方法について再検討中した上で、対象診療科の拡大に取り組む ③ 分子標的薬皮膚障害マニュアルの適正運用:化学療法実施前に、全症例に対し、皮膚の状態を確認する問診票を配付し、皮膚科診察の要否を評価する。皮膚障害の高リスク薬を使用する診療科のカンファレンスで医師へ直接説明する等の周知に努める ④ 口腔ケアの充実に向けて:外来初・外来初回導入時歯科受診率60%を目指す ⑤ Infusion reaction 対応マニュアルの新規作成	令和6年 3月	△	概ね達成	① 免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成は継続課題 ② マニュアルを修正し、関係者へのオリエンテーションを開始した。呼吸器内科にて運用を開始した ③ 問診票の記入割合は約65%。レジメンにより必要と考える件数は年度後半には0件となり適切に評価されている。皮膚科外来と連携をとり、皮膚科受診時の患者指導時に、問診票の記載内容と患者の生活習慣の聞き取りを基にしたセルフケア指導などに力を入れた。作成したパンフレットを使用して、予防ケアの必要性を患者に指導した ④ 歯科受診率は55%を超え、目標には届かなかったが、前年よりも大幅に増加。大きな口腔内のトラブルはなく経過できた ⑤ irAEマニュアルの中に含めて作成する方向で進めている	継続	① 免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成:当直帯の受診時マニュアルの作成や、irAE対策として患者がセルフモニタリングできるようなツールの作成と医療者の患者指導力の向上を目指し、継続して取り組む。Infusion reaction 対応方法も盛り込んで作成する ② 関係者へのオリエンテーションを継続し、対象の拡大にも継続して取り組む

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸市立西神戸医療センター	1 全ての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる 2 患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けることができる	1 ①つらさのスクリーニングシートを活用し、タイミングを逃さず早期介入につなげる ②院内・外の医療従事者の能力向上に努める ③ ACPIに関する普及や教育を行う 2 日頃診療で連携している医療機関とより連携を深める	1 スクリーニング件数の評価 研修会・カンファレンスの開催、ACPの認知度把握 ①スクリーニングを外来・病棟で約1,600件施行する。外来でのスクリーニング実施拡大について検討する。スクリーニング陰性でも患者希望があれば介入する ②院内・外の医療従事者を対象に勉強会・研修会を開催する(PEACE研修、ACPIに関する勉強会) ③ACPの認知度把握、リーフレットの配布促進 2 緩和ケアチーム介入件数の評価 研修会・カンファレンスの開催 ①チーム回診・ミーティングを行う(1回/週) 新規介入数400件/年目標 ②チームメンバーの能力、チーム機能の向上に努める(学会参加8回/年・発表4回/年) センターミーティングで、介入症例について多職種で検討・発表する ③定期的にチームの活動を振り返り評価する(院内2回/年、院外第三者チェック1回/年) ④多職種・地域連携を強化する(地域とのカンファレンスを1回/月行う) ⑤非がん患者への対応(50件/年)	令和6年 3月	△	概ね 達成	1-①スクリーニング実施件数は1422件(外来302、入院1120;回収率40%) スクリーニングによる介入61件 ② PEACE研修会(10/2) ③ 患者のACP認知度13% 2月に市民公開講座でACPの講演実施。11月リンクナース研修会合同ACP勉強会。患者へのリーフレットの配布方法を周知 2-① ミーティング・回診は1回/週 新規介入は419件 ② 学会参加12回、発表4回 ③ 院内の活動評価10月・2月。院外の第三者チェック1月 ④ 地域連携カンファレンス12回 ⑤ 非がん患者の対応59件(疼痛・呼吸苦54件、循環器5件)	継続	・スクリーニング件数を増やす ・医療者、患者それぞれにACPIに関する普及や教育を行う ・日頃診療で連携している医療機関とより連携を深める
	1. 診断時～初回治療開始までに相談支援センターにつながるシステムの構築 2. 医療の進歩に対応できる相談員の質の向上を継続する 3. 就労支援体制の活用に対する周知活動が不十分である	1. 相談を必要とする人が、相談支援センターの役割を知り相談することができる 2. 相談者が質の高い支援を受けることができる 3. 相談者が、治療と就労の両立ができるよう支援を受けることができる	1. 相談件数:500件以上 医療者からの紹介件数:30%以上 診断時～初回治療開始までに相談支援センターを利用してもらえるよう院内広報誌で周知する。また、各部署(看護師対象)で相談支援センターの実践内容を紹介 2. 相談者アンケートの結果:「問題が解決へと近づいたと感じる」「相談して良かった、また相談にきたい」共に、90%以上 相談対応の質の評価 相談対応情報資料の評価・管理、事例検討(1回)、モニタリング(3回)を継続して行っていく。患者満足度調査にがん相談支援センターの認知度、満足度に追加することを提案。結果を踏まえて相談者アンケートを再考し、次年度の活用を目指す 3. 社会保険労務士による「仕事と暮らしの相談会」相談件数:5件以上 各部署(看護師対象)での紹介時に、就労支援に繋げる際のポイントを共有する。社会保険労務士と協働し、相談者に提供できる資料の作成などを検討する	令和6年 3月	△	概ね 達成	1. がん総合診療部だよりで、情報提供資料を紹介。外来、入院前支援部門にプレゼンテーション実施。相談件数:499件 紹介:36% 2. 最新情報にアクセスできるよう、がん情報サービスサポートセンターの評価基準を参考に、情報源リスト(WEB)を作成中。患者満足度調査の結果は、満足・やや満足が82.9%、認知度46.1%、情報源はポスターが58%だった。相談者アンケートでは問題解決に近づいた87%、また相談したいは100%。相談の質向上は継続課題 3. 「仕事と暮らしの相談会」相談件数:6件。資料の作成は継続課題	継続	1. 診断時から早期に利用できるよう医療者への周知を継続。掲示物での認知が半数以上であり、患者・家族が情報を得やすいような掲示の工夫を考える。つながるシステムを検討 2. 情報源リストの充実。スキルアップに必要な研修への参加 3. 就労支援ついて、スタッフ・患者への周知を継続して取り組む
	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. 感染防止対策を行い、患者・家族の癒やしとなる場を設ける 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に1名のがん患者の推薦を検討する 2. ピアサポーター受講者と協働し、患者・家族の癒やしとなる場を感染対策を図った上で企画する。対面開催以外の代替案を検討する 3. がん関連の図書450冊(ガイドラインの整備)、DVD20枚を配架する。書籍内容の見直し更新を行い、感染対策を継続し快適に活用できる環境を整える	令和6年 3月	△	概ね 達成	1. ピアサポーター養成講座に1名が受講し患者サロンで活動してもらっていたが、新型コロナウイルス感染症のため休止している 2. 対面の患者サロンに代わり職員作成のクリスマスコンサート動画を放映し、患者と家族が気持ちを伝え合えるようなクリスマスカードを手作りし配布した。患者ライブラリーの飾りつけを季節毎に変えて癒やしとなる場を作った。患者のニーズに応じて生活に役立つ知識を提供するため、リハビリのリーフレットを配布した 3. がん関連図書453冊、DVD11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	継続	1. ピアサポーター受講者と連携した活動を相談・検討していく 2. 患者と共に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、DVD20枚を配架する

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 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	緩和ケアの質の 向上 (1) 研和ケア研修会 の受講率UP (2) 苦痛のスクリー ニング (3) 緩和ケア加算の 適正運用	(1) 2022年10月2日に研修 会実施受講率は91.2% (非 常勤含む)	(1) R5年度については、10月に院内での緩和ケア研 修会を実施する。R5新入職者で未受講者の早期把握 および研修会参加推奨にて、常勤対象者90%以上を 維持する	令和5年 10月	○	達成	2023年10月14日に研修会実施 院内受講率は、92.6% (常勤のみ・1年目含)	継続 緩和ケア研修会 (10月5日 (土) 開催予定) の実 施と受講率90%以上維持
		(2) 昨年度はじまった全病 院スクリーニングが活用さ れているかが不明	(2) スクリーニング実施状況をサンプル調査したとこ ろ、実施率は入院71.4%、外来98.9% (対象の一部外 来部門のみ) と高率だった。しかし、そのスクリーニ ング内容を、経時評価しやすくするために経過記録に記 載した割合22.6%、カンファを行った率は入院12.7%、 外来1%と低値であった		△	概ね 達成	症状スクリーニング推進に向け、カンファレン ス、定期ラウンドの際にスクリーニング活用を 意識し、声かけ等を実施。また、前年度の実態 調査に基づいて、マニュアル改訂案作成、師 長会承認、9月改訂を実施した	継続 症状スクリーニング実施率低値の対応につい て改善を促す活動を継続する: 経過表へ症状 を記載し観察、スコア2以上の対応 (カンファ レンス実施、看護計画立案・介入など)
		(3) 緩和ケア加算の診療加 算加況調査の結果、11月 89.5%、12月73.3%であっ た。調査期間が短く、詳細 は不明であるが、一部の診 療科に偏っている可能性あ り	(3) 医師に再周知をおこなう。診療科ごとへのアプ ローチも予定。繰り返しのリマインドで加算発生しない 件数を事務所に依頼してカウント、全体の傾向を継続し て把握する		○	達成	定期的に医事室と共有し、算定漏れ対策につ いてリマインド方法工夫する等 (他職種からの リマインド、掲示板+To Do活用) 協議し、改善 策を検討。算定漏れ減少傾向	継続 医師に再周知をおこなう。診療科ごとへのアプ ローチも予定。繰り返しのリマインドで加算発 生しない件数を事務所に依頼してカウント、全体 の傾向を継続して把握する
	就労支援に関する 相談体制の充実	ハローワークや社労士など 専門家との連携が行えてい ない	●就労支援専門職と連携して就労に関する相談を行 える体制の構築 1) 就職支援ができる体制の準備 2) 両立支援ができる体制の構築	令和5年 12月	△	概ね 達成	両立支援体制整備として、兵庫医大病院主催 の「仕事とお金のお悩み相談会」の相談枠利 用を開始し、4名を相談会につなげた	継続 ハローワークとのオンライン相談会を導入し、 両立支援体制に加えて就職支援体制を整える
		早期からの離職防止に対す る周知体制が整備されてい ない	●早期の離職防止対策としてがん患者・家族への 周知体制構築 ・早い段階から患者・家族に周知をはかる体制の構築 ・離職防止の大切さに対する院内スタッフへの教育の 実施	令和5年 10月	△	概ね 達成	院内合同研修会、患者向け広報誌、地域連携 医への広報等で周知を行った	継続 院内研修会、患者向け広報誌、健保組合広報 誌を通じた周知活動を継続する
	幅広いがん医療に 対する情報提供・相 談体制の充実	コロナ禍において実施出来 なかったアピランスケアの 定期開催	コロナ感染状況を踏まえた上での、定期かつ対面 での開催	令和5年 6月	○	達成	・企業の協力を得て医療用ウィッグ試着相談 会を再開した (乳腺科入院患者の下着相談会 実施)	継続 ・協力企業を増やし、月1回の頻度で定期的な 開催を継続する ・病棟NSで相談会を実施
		がん相談に繋げるための初 期段階の相談支援体制が 不十分である	幅広くがん相談を受ける体制として、がん医療ネッ トワークナビゲーターの育成を行う	令和5年 10月	○	達成	がん医療ネットワークナビゲーター1名育成 外来患者への広報活動実施中	継続 外来／入院患者、病院職員への活動内容の 周知を行う
	AYA世代がん患者に 対する院内対応と地 域連携強化	院内におけるAYA世代への 対応体制が不十分である	小児科・産科がない当院においては、乳腺科を中心 とした妊孕性温存を中心とした多職種AYA世代支援 チーム (仮) の立ち上げを検討する	令和5年 10月	○	達成	多職種によるAYA世代支援チームを立ち上 げ、活動を開始	完了 乳腺科中心の支援から院内全体を目指し、支 援を拡大する
	化学療法における 安全確保対策	新規治療薬や投与方法など の治療進歩に対する迅速な 対応と柔軟な対策が必要	●化学療法委員会を活用した外来および入院での化 学療法施工時の安全性向上対策 (知識向上、機器更 新、マニュアル更新等) の実施	令和5年 10月	○	達成	化学療法関連マニュアルの改訂を実施。化学 療法委員会を中心に「お知らせ」による各種情 報提供／注意喚起等を実施	継続 インシデントやトラブル等の対策立案／情報提 供活動を迅速に行う
			●術前／術後での使用機会の多いICI (免疫チェック ポイント阻害薬) に対するirAE対策チームの立ち上げ と知識習得のための講演会実施		○	達成	irAEマネジメントWGを立ち上げ、院内の対策マ ニュアル作成／周知を行った	継続 対象患者把握として電カルでの共有システム の構築とWGによる症例カンファレンスの実施

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 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	がん患者や家族および院内職員へがん相談支援センターのさらなる周知をはかる	・がん相談支援センターの患者さんへの周知が不十分 ・院内においても新規採用職員への周知が不十分	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がんサロン開催時の案内 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で案内する 2. 医療者から患者・家族に対し、がん相談支援センターの役割、相談の場について周知がはかられるための整備を継続する 1) がん診療に携わる医師に協力を仰ぎ、診療室のリーフレット設置を増やす 2) 緩和ケアスクリーニング担当者（外来/病棟・入退院センター・緩和ケアチームスタッフ）に、患者・家族に対しがん相談支援センターの案内を依頼する 3) がん看護外来担当者に対応時、がん相談支援センターの案内を依頼する 3. 入退院支援センターの冊子や掲示物を充実させる	令和6年 2月	○	達成	1. 院外、院内ともに各種会議、研修会等で周知に努めた。また、当院のがんセンターの支援・活動内容を紹介した動画を作成し、病院ホームページへ掲載した。また、オンラインでのがん相談についても運用を開始し、病院ホームページを通じてがん患者さんへの周知を図った 2・3. 兵庫県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療助成事業のリーフレットを対象の外来に設置するなど、冊子や掲示物の充実に努めた	継続 作成した「がんセンター紹介動画」を有効活用し、院外向けには市民公開講座や各種市民向けのイベント時に上映する。また、院内向けにも、新規採用者オリエンテーションや院内研修会で上映するなど、自院の医療従事者に対しても、支援・取組内容の再周知を図る
	がん告知、その他の説明の際の看護師の同席が可能であること、セカンドオピニオンのことなど、患者さんが利用できるサービスの案内機能の強化	がん患者さんが利用できる各種の医療支援、医療資源をご存じなく、必要なサービスを受けておられない現状が散見される	・がん相談支援センターの周知につとめる がん看護外来（冊子）の配布数を増やす、協力診療科の確保 ・センターで個々のニーズに応じた情報提供を行う ・必要に応じて他部門との連携がなされる体制を確立する（カンファレンスの開催、参加呼びかけ） ・院内に受け看護外来に対応する専任、兼任のスタッフの確保を病院経営側に理解していただく	令和6年 3月	△	概ね達成	当院のがんセンターの支援・活動内容を紹介した動画を作成し、病院ホームページへ掲載するなど、患者さんが利用できるサービスの案内機能の強化を図ることができた。 看護外来に対応する専任、兼任のスタッフの確保は、業務についての理解を得ることはできたが、マンパワー不足解消までは改善できなかった	継続 作成した「がんセンター紹介動画」を有効活用し、院外向けには市民公開講座や各種市民向けのイベント時に上映する 看護外来に対応する専任、兼任のスタッフの確保については、算定件数など数値的なデータを用いて経営側の理解を得るように努める
	就労等、社会的な役割を保ちながら療養生活を送ることができる体制づくり	・支援を必要とする人の抽出が不十分である ・院内の連携不足	1. 就労支援スクリーニングの活用 1) 勤労者医療調査票（任意提出）を用いたスクリーニングの継続と医療者間の情報共有、対象者への情報提供に努め、両立支援指導料加算のシステム運用をすすめる ・対象者のひろいあげをすすめ、内容に応じ情報共有を図りながら多職種連携を図る ・就労支援スクリーニング陽性者に対する両立支援に関する情報提供の徹底 2. 外部リソースの活用 ・社労士による相談体制の継続（第3水曜日） ・ハローワーク専門相談員による相談体制の継続（第2火曜日）	令和6年 2月	△	概ね達成	1. がんの治療目的で入院された方であつ勤労者医療調査票を提出いただいた方を対象にスクリーニングは継続している。各両立支援コーディネーターは兼務している業務を通してスクリーニング陽性者に対し両立支援に関する情報提供を行っているが未だ十分とは言えない 2. 外部リソースの活用は継続して行うことができた	継続 まずは就労支援スクリーニング陽性者に対する情報提供が効果的に行える枠組みの作成が必要であり、関連部門の担当者と検討を進める また、外部リソースを活用した現行の相談体制は維持したまま、更なる外部リソースの有効活用に努める
	相談対応の質保証に向けた活動	相談を受けていただいた方の評価が不明で、改善に向けた取組が不十分である	1. 「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を計画する（年1回以上） 2. （対面）相談後のアンケート記入を依頼する 3. 各種相談員研修 就労支援コーディネーター研修、ゲノム医療コーディネーター研修等の積極的参加	令和6年 2月	△	概ね達成	1. 「がん相談対応評価表」を用いた事例検討については、今年度は実施することはできなかった 2・3. 概ね達成できた。引き続き質保証の向上に努める	継続 年1回以上「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を計画し、相談対応の質の改善に努める

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 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	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	現状、現地開催1回、あとはyoutube配信しているが、開催方法の是非について検討する必要がある。また、医師の講義のみであり多職種での実施も検討したい	・教育委員会担当者と開催方法について検討 ・院内においても開催方法を検討、多職種・RP等の導入も検討する	令和6年 3月	○	達成	教育委員会担当者及び中学校養護教諭と開催方法について検討し、今年度は実地にて開催することができた	継続 教育委員会担当者と実施校、実施方法及び講義内容について、改めて検討し、可能な限り医師のみではなく多職種での講義を取り入れるように検討する
	がん看護の均てん化	・専門・認定看護師の知識の均てん化が不十分 ・地域のニーズの把握が不十分	地域の在宅看護師のニーズを探りながら、必要とされるセミナーを計画し、実施していく	令和6年 3月	○	達成	エキスパートナースセミナーや放射線治療セミナーなど在宅看護師向けのセミナーを開催することができた。また、アンケート等にて、講演内容のニーズを把握することにも努めた	継続 引き続き、地域の在宅看護師のニーズを探りながら、必要とされるセミナーを計画し実施する
兵庫医科大学病院	がん患者に治療が つながるようなタイ ミングで質の高いゲ ノム医療の提供がで きる	遺伝子パネル検査をがん患者に提供する診療科の医師に対して院内教育が不十分である	継続して、各診療科の医師対象に、ゲノム診療・遺伝子パネル検査、エキスパートパネルについてセミナー等の院内教育を行う	令和6年 3月	×	未達成	院内e-Learningシステムへアップロードし、院内医師がいつでもアクセスできる環境を整えたが、新たに2023年度はミニレクチャーが開催できなかった	継続 継続して院内教育を行う
		がんゲノム医療連携病院に変更となるため、システムの変更が必要である	がんゲノム医療拠点病院との連携、院内システムの調整、ホームページ等の改変を行い、スムーズにがんゲノム医療が提供できるような体制を整える	令和6年 3月	△	概ね達成	がんゲノム医療連携病院として、拠点病院である近畿大学のエキスパートパネルに参加し、それに併せて院内システムの調整を行った。HPの改変を行った	継続 エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院として、今後は再度院内での体制を見直しエキスパートパネルを開催する
	がん患者に安全・確 実で質の高い薬物 療法の提供ができる	がん薬物療法の病棟・外来の統括管理が十分でない	がん薬物療法に関わる病棟スタッフを加えた院内のがん薬物療法を統括管理する委員会を発足し、院内のがん薬物療法の安全管理に務め、病棟管理者にも毎月定期的に開催する合同会議（キャンサーボードを含むがん医療・薬物療法委員会、レジメン審査委員会）を充実させる。安全で確実に抗がん薬を投与できる環境、医療・ケアとしてがん薬物療法を充実するために一元化を図る	令和6年 3月	○	達成	がん薬物療法を統括管理する委員会を発足した。院内のがん薬物療法の安全管理に務め、病棟管理者にも毎月定期的に開催する合同会議を開催しがん薬物療法を充実するために一元化を図った	継続 がん薬物療法の病棟・外来の統括管理を行ない、診療・医療・ケアの質の向上を図る。外来腫瘍化学療法診療料の施設基準の見直しを図り、強化する
		がん薬物療法に関するマニュアルが院内で統一もしくは周知徹底されていない	がん薬物療法を実施する可能性がある診療科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し、がん薬物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、院内で統一し安全性向上を図る。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		△	概ね達成	免疫チェックポイント阻害薬適正使用マニュアル、VEGF阻害薬マニュアル、高血圧蛋白尿、皮膚障害に関するマニュアル、医療安全・抗癌薬事故防止スタンダードマニュアル等の改訂を行った。HPの更新を行ない院内周知に努めた	継続 勉強会の開催によるマニュアルの理解促進と活用、周知徹底を図る
		がん医療・がん薬物療法に関わる医療スタッフの人材育成が十分ではない	がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プランと連携しながら、院内講演会等を活用しがん医療・がん薬物療法に関する教育を推進する		○	概ね達成	末梢神経障害やがん悪液質に関する講演会を開催し、がん教育につなげた	継続 継続して院内教育・人材育成を行う
	より多くのがん患者に5大がん全てのがん地域連携バスが提供できる	5大がん全ての地域連携システムの体制構築、バスの運用が不十分である	がんバス担当の地域連携部とのがんセンターとの連携が不十分である。がんセンター合同会議で地域連携部から現状と課題を提示してもらい、各科のがんバス担当で改善点を検討していただき、件数アップにつなげる	令和6年 3月	×	未達成	6月に、地域連携部と、地域連携バスの運用推進について話し合った	継続 引き続きバス運用を継続する

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵 庫 県 立 尼 崎 総 合 医 療 セ ン タ ー	抗がん剤のバイオ後続品の導入及び保険薬局との連携について	抗がん剤のバイオ後続品が、特許切れに伴い順次発売されるが、先発品と一部適応の異なる場合もあり、導入については、薬事委員会のみならず、がん化学療法・レジメン検討部会での検討が不可欠である また、患者のQOL向上の観点から、がん化学療法が入院から外来へシフトしており、保険薬局との情報共有が重要となっている	がん化学療法・レジメン検討部会において、抗がん剤のバイオ後続品の導入についての検討を行う。また、薬剤師等が、患者にバイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品導入初期加算を算定する。 保険薬局との連携をさらに推進するために、患者にレジメン（治療内容）等を提供し、保険薬局への提示を依頼する連携充実加算の取り組みを継続する	令和6年 3月	○	概ね 達成	80レジメンを、先発品からバイオ後続品に変更した（インフリキシマブ62、ベバシズマブ18） バイオ後続品導入初期加算の算定件数は、令和4年度は、年間合計117件（月平均9.9件）であったが、今年度は1月までの10ヶ月間で合計95件（月平均9.5件）であった また、連携充実加算の算定件数は、令和4年度は、年間合計1004件（月平均83.6件）であったが、今年度は1月までの10ヶ月間で合計667件（月平均66.7件）であった	継続 引き続き、がん化学療法・レジメン検討部会において、抗がん剤のバイオ後続品の導入についての検討を行う。また、薬剤師等が、患者にバイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品導入初期加算を算定する また、保険薬局との連携をさらに推進するために、患者にレジメン（治療内容）等を提供し、保険薬局への提示を依頼する連携充実加算の取り組みを継続する。また、地域の薬局薬剤師を対象として研修会等を実施する
	がん地域連携パスの推進	連携医療機関の地域連携パスの認知度が低い	①医療機関向けの地域連携パスに関する運用マニュアルを整備 ②連携先を増やすため、医療機関向け地域連携パスパンフレットを整備し、広報活動を実施	令和6年 3月	△	概ね 達成	①胃がんにおける運用フローを作成し、運用実績が増加した ②肺がんパスの運用実績が低下した。連携医療機関が少ないことと、担当医師のパス運用に対する意欲低下が見られた	完了 ①連携先増加に向けた広報活動を継続して実施する ②担当医師に運用に関する働きかけを行う
	医療者研修会の充実	院内外、共に参加者の増加を図る	①研修医及び若手医師の興味深い講演内容を収集するため、年に1回程度アンケートを実施。その結果に沿ったテーマで講師に講演を依頼する方法を検討 ②コロナ後を見据えた今後の開催方法についてwebと会場によるハイブリッド研修会の体制を具体的に検討	令和6年 3月	○	達成	2024年2月の研修会をハイブリッドにて開催し、参加者が増加した	完了 ハイブリッド開催にてコロナ前の年3回の研修会開催する
	必要ながん患者にリハを提供できていない	当院のがん患者へのリハビリテーションが十分に提供できていない 腫瘍循環器に注目したリハビリテーションが十分に提供出来ていない	一昨年度年間集計で著増したリハビリ実施件数や処方件数を維持。リハビリスタッフの増加や、他の疾患別リハ実施件数などの状況が安定すれば、更に介入域を拡大していく 腫瘍循環器リハビリテーションの分野に取り組んでいくスタッフ自身の知識研鑽を図る。体制を構築しつつ実績を増やしていく。また部内・部外周知を図る	令和6年 3月	○	概ね 達成	がんリハビリ実施件数は著増した3年前の件数を概ね維持できており、当センターの特徴の一つになったと考える また新たな分野として、循環器医師とがん診療医との協力により腫瘍循環器リハビリテーションを開始しているが、昨年度実績を上回る新規処方件数であった	継続 がんリハビリ実施件数においては現実績を維持継続していくことが目標である 腫瘍循環器リハビリテーションの分野においては、始まったばかりの分野であり、今後拡充していく必要がある また来期以降も継続的に研修会や事例報告会を開催していきたい
	骨関連事象の防止	がん患者のリハビリテーション中に起こりうるSRE（骨関連事象）を未然に予防する為の取り組みが必要	骨転移が疑わしい患者はリハ医がリスクを都度評価するシステムを構築。今後も、リハビリテーション医および各診療科医師との連携を進めると共に、リハスタッフのリスク管理意識を維持・向上を図る	令和6年 3月	○	概ね 達成	一昨年度リハ介入患者において当該入院中に2件の予期せぬSRE発生事例があった事をきっかけに、骨転移患者の集計や研修を継続的に行ったことでセラピスト個々の危険意識も高まり、骨転移が疑わしい患者はリハ医がリスクを都度評価するシステムが機能できている リハ介入したがんリハ対象患者における骨転移を有していた件数は過去最も多かった	継続 来期以降も予期せぬSRE発生事例が生まれないよう、本年度体制の維持が目標となる
近畿中央病院	（緩和ケア）苦痛のスクリーニングの充実	前年度緩和ケアチームへの依頼件数は91件であった。 苦痛のスクリーニング実施率が73%であることから、必要な患者に介入できていない可能性がある	必要な患者に緩和ケアチームが介入できるよう、対象患者を明確化し、苦痛のスクリーニングの実施率を上げる（80%以上） ・毎週 全部署へ対象患者の一覧表を送信し、苦痛のスクリーニングの実施を促す ・緩和ケアリンクナース会で緩和ケアチーム介入必要症例や介入タイミングなど、事例検討を行う	令和6年 3月	△	未達成	実施率：78% ・毎週全部署へ対象患者一覧表配布（リンクナースと師長、副師長）している ・リンクナース会での症例検討を2回実施した 苦痛のスクリーニングは各部署にほぼ浸透していると考える ・外来での苦痛のスクリーニングが一部しか実施できていない	継続 外来での苦痛のスクリーニングの実施 ・BSC患者や外来看護師が気になった患者だけピックアップされている現状から、全がん患者を対象としたスクリーニングが行えるよう、システムを整備する

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 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	(緩和ケア) 緩和ケアの質評価 ～STAS-J～	緩和ケアの質を十分行えていない 緩和ケア病床を有する部署で、2022年からSTAS-Jを使用している評価を行い1年が経過した。その結果を分析し、更なる緩和ケアの質向上に向けての今後の課題を明らかにする必要がある	緩和ケア病床を有する病棟において、STAS-Jを使用し緩和ケアの質を評価する ①STAS-Jの実施状況を分析 ②該当病棟に①を還元し、病棟看護師に意識付けを行う ③該当病棟でSTAS-J勉強会や事例検討など（評価項目の認識共有）を行う ④STAS-Jデータ（実施件数、実施率、緩和ケアチーム介入1週間後の数値変化）を緩和医療委員会で評価する	令和6年 3月	△	未達成	該当部署におけるSTAS-Jは毎週実施でき定着化した ①②各項目における改善率を部署にフィードバックした 病棟NSJによるSTAS-Jにおけるスコアリング判断のばらつきが目立ったため、③STAS-J勉強会/事例検討を実施した ④データー分析により、元々症状がない患者が母数に含まれており正確なデーターをカウントできていなかった	継続 該当部署教育の継続 ・疼痛、疼痛以外の身体症状、気持ちのつらさなどの勉強会 ・STAS-J 症例検討 適切な評価の実施 ・STAS-J開始～1週間後の評価 ・症状のある患者をカウント
	(緩和ケア) 地域連携	現在、緩和ケアチームとして地域の訪問診療医や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携が行えていない	地域医療施設から緩和ケアの相談を受ける（取り掛かりとして） ・緩和ケアチーム介入患者の退院前カンファレンス時に緩和ケアチームメンバーも同席する ・地域医療職へ、退院後の緩和ケア相談対応について説明し、連絡先を伝える ・相談窓口は緩和ケア認定看護師 ・広報：ホームページにアップ →件数や相談内容をカウントし、今後拡充できるか検討する	令和6年 3月	△	未達成	緩和ケアチーム介入患者の退院前カンファレンスにメンバー（PCN）が参加した：3件 訪問診療医、訪問看護師、CMとの連携を行った うち1件、退院後の緩和ケア関連の情報提供などのやりとりがあった	継続 退院前カンファレンスへの参加継続 ・PCNだけでなく必要時多職種にも参加してもらう ・広報：ホームページにアップ
	(緩和ケア) 意思決定支援に関する提供体制の整備	意思決定支援の提供体制が整っていない 患者や家族の意思決定が必要となる同意説明書（DNAR/鎮静/代理意思決定者）が臨床の場で使用されていない	・関連委員会（倫理委員会/医療安全委員会/救急委員会/緩和医療委員会）からメンバーを集め、ワーキンググループを立ち上げ ・現状把握（院内職種にアンケート） ・各指針やACPのパンフレット作成、関連説明同意書の見直し ・院内教育の検討 ・臨床倫理コンサルテーションチームの体制づくりの検討	令和6年 3月	△	未達成	臨床倫理ワーキンググループを立ち上げた 院内の医師/看護師へのACPなどの現状に関するアンケートを実施した ・医療者間の認識のばらつき ・医療者間で共有できていない ・同意説明文書が周知されていない 臨床倫理コンサルテーションチーム発足に向け調整中	継続 臨床倫理委員会/臨床倫理コンサルテーションチームの発足 ・体制づくり（メンバー検討、規定や運用検討など） ・コンサルテーションチーム活動（臨床倫理検討） ・各指針、説明同意文書などの見直し ・院内周知と教育
	(がん相談) がん相談支援センターの認知度を上げ、必要とする人に相談支援を提供出来る	がん患者が気軽にがん相談支援センターを利用できていない。認知度が低い	①新採用者オリエンテーション内において、がん相談支援センターの紹介（4月） ②事業計画報告会において、がん相談支援センターの活動啓発（5月） ③院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発（4月） ④病院広報誌を用いたがん相談支援センターの広報活動（10月） ⑤入院支援室との連携によるがん治療の入院予定患者への啓発活動（通年） ⑥リーフレットの刷新。作成（4月）、配布（通年） ⑦がんサロン（オンライン）へ参加し、がん相談支援センターの紹介、広報活動を行う ⑧ケモ室訪問、外来診療科訪問を定期的に行う	令和6年 3月	○	達成	院内職員に対して新採用者オリエンテーション、事業計画報告会で、がん相談支援センターの活動内容を報告した。また、職員全体に対し院内回覧を利用して「がん診断されたあなたに知ってほしい事」の動画閲覧、患者に対しては広報誌にがん相談支援センターの利用案内を掲載し院内各所に配置した。また、がん相談支援センターのリーフレットを刷新し、がん相談支援センターの紹介カードと共に、がん診断された患者さんに配布を依頼した。入院支援室では、がん病名で入院予定の患者さんにごがん相談支援センターの案内をしてもらい啓発活動を行った。他部署訪問に関しては予定調整に苦慮する事もあったが、細々と実施した	継続 引き続き院内広報を行い、院外広報については職域病院でもあるため職域広報誌への掲載も検討する

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 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) 質の高い相談支援 が受けられる	相談者に対して質の高い相談対応ができていない。相談したことによる相談者の満足度が不明である	①がん相支援員基礎研修Ⅰ～Ⅱ未受講者の受講促進。今年度は1名予定 ②相談者からのフォードバックとして利用者アンケートを計画・実行する(10月) ③マニュアルの見直しを行う ④がん情報提供資料の点検確認を計画的に行う ⑤相談内容を部署カンファレンスで共有する(毎週)	令和6年 3月	△	概ね 達成	がん相談員研修ⅠⅡの研修は予定通り、1名研修終了した。利用者アンケートに関しては1ヶ月間限定として2月に行う予定としているマニュアルについても見直しを行い変更点がないことを確認した がん情報コーナーを定期的に確認及び期限切れ等の確認を行った 週一回のカンファレンスでは、相談事例をもとに内容共有や対策検討を行った	継続 今年度、相談員研修ⅠⅡ修了者が計画的にⅢの研修に勤めるよう促す 利用者アンケートについても実施期間が予定とずれてしまったので、予定通り実施できるようにする マニュアル・情報の更新についても定期的引き続き行う
	(がん相談) がんになっても安心して暮らせるよう、離職防止・就労支援に取り組む	離職防止、就労支援、AYA世代、妊孕性、アビランスケアに向けた取り組みが積極的できていない。	①就労状況について、初診時より確認できるよう働きかける(外来診療科に向けて)。 ②離職防止・就労支援についての広報資料を作成(ポスター)、配布する。 ③各種広報活動(職員オリエンテーション、広報誌、院内メール等) ④就労支援に関する相談フローの評価、マニュアルの整備作成 ⑤カンファレンスにて勉強会を行う。(AYA、妊孕性、アビランスケア、就労支援)	令和6年 3月	△	概ね 達成	外来診療科に対して就労状況も含めた情報収集については、外来幹部の異動等が障壁となり着手できなかった。がん相談を含めた総合医療相談のポスターを変更し院内各所のポスターの変更に至った。就労支援のフローについては作成したが、相談件数が少ないため現状での問題が明らかとはなっていない。所属部署内でアビランスケアや妊孕性温存事業の学習会を実施、他部署においては外来で妊孕性温存事業について学習会を開催することができた	継続 外来受診時より、就労や妊孕性への情報を確認できるよう問診票の改変について、外来と協働して取り組む。部内・部外に対し引き続きがん相談支援について発信し患者対応の底上げを図る
	(がんバス) がん地域連携バスの適用率向上	がん地域連携バスの適用率が低い	がん地域連携バスの適用にかかる運用を整理および院内周知し、適用率向上に努める	令和6年 3月	△	概ね 達成	がん地域連携バ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	その他 適用率の低さをまず改善するべきと考え、適用率向上に取り組む
市立伊丹病院	チームの介入が必要な患者に適切に対応できるように、苦痛を抱えている患者を把握する	がんと診断された患者全員への苦痛に関するスクリーニング実施が不十分である可能性がある	入院患者に限り、がんと診断された8割の患者さんにスクリーニング(生活のしやすさについて)を実施する	令和6年 3月	○	概ね 達成	・緩和ケアリンクナース会で専従看護師が苦痛のスクリーニングについて勉強会を実施し、各部署のリンクナースが部署(9部署)で苦痛のスクリーニングに関する勉強会を実施 ・2回／年がん診断された入院患者に対する苦痛のスクリーニングの実施数の調査 7月: 40.9% 12月: 49%	継続 苦痛のスクリーニングの監査を継続し、勉強会や事例等を通して有効性が実感できるよう取り組む
	GAを乳腺の医師と協働して研究として位置づけと介入までが行えるようにする	臨床で実施出来るように検証を重ねる必要があり、多職種理解や協力を得る必要がある	・15名／年のGAの実施 ・外来化学療法室と定期的なカンファレンスを実施する	令和6年 3月	○	未達成	・2023年度のGAの実施数は4件であった(全て乳線外科) ・外来化学療法室とのカンファレンスはチームとしては実施できなかったが、チームメンバー個人が化学療法室のスタッフと情報共有することはあった	完了 病院として高齢者機能評価の体制を構築していく必要はあるが、現在のような緩和チームだけでは継続することが難しい。院内で体制の構築を具体化し院内の各部署やチーム、診療科の協力を得られるように再検討する必要がある
	地域のがん患者が安心して生活できるように地域連携を強化する	市中病院として地域の医療施設と協力しながら役割を果たしていく必要がある	・近隣の施設と事例検討や情報共有を2～4回／年を実施する ・チームメンバー以外の希望者(院内スタッフ)も事例検討会に参加できるようにアナウンスする	令和6年 3月	○	概ね 達成	・近隣の施設(在宅医療を提供する医療機関や薬局、訪問看護ステーション、介護サービスを提供する施設等)と2回／年緩和ケア地域協働カンファレンスを実施 7月: 緩和ケアで用いる向精神薬について、11月: 緩和ケアにおけるオピオイドの使い方／ケア・カフェ ・カンファレンスには院内のスタッフ(主に地域連携室)も参加することができた	継続 地域でがん患者を支えていくには、地域の医療施設等と協働していくことは必須である。そのためにも地域の課題や取り組みについて意見交換できる場を提供し、顔の見えるつながりができるよう、テーマを変えながらカンファレンスを継続していく必要がある

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 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	がん相談支援センターの知名度を向上させる	がんと告知を受けた患者全員に相談支援センターの案内が出来ているとは言えない	1. 医療者に対するセンターの意義を周知する A) がん相談支援センター内で検討された課題や解決策が必要に応じて医師を含めた医療従事者と共有する B) 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を、外来にて告知を受けた患者に配布出来るよう、冊子の管理を実施する C) 医師に対して、冊子の重要性を周知する	令和6年 3月	○	概ね 達成	全職員対象にがん相談支援センターについて話をする機会を持ち、WEBでの配信も実施した。外来では「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を置き、いつでも配布出来る環境を整えた。又、がん看護専門看護師が告知に同席した際に、冊子の手渡しや、センターの案内を実施した。市民啓発として公開講座を実施した	継続	告知をする医師が、当院にがん相談支援センターがあることを患者に伝えることができるよう、がん相談支援センターについて、アピールを継続して実施していく必要がある
	抗がん剤の副作用発現時のトリアージ体制の構築	抗がん剤投与中の患者が有害事象を発現した際の院内トリアージ体制を構築する	抗がん剤投与中の患者からの問い合わせや緊急受診時に、症状に応じた対応が迅速に出来るようにトリアージ体制を構築し院内での周知を図る	令和6年 3月		△	今までは抗がん剤投与中の患者からの問い合わせに対し、クラークと主治医の間で情報交換をしていることが多かったが、症状についての相談は、看護師が内容を確認するように仕組みを変えていく取組みを実施した。これにより質の高いトリアージ体制の構築をしていく	継続	トリアージ体制の構築に向けて、緊急受診時の院内マニュアルを作成する予定であり、併せて院内周知を図る必要性が改善事項として考えている
	継続看護の確立	関連部署との情報共有をする場が少ない為、継続した看護ケアが提供出来ていない	①放射線治療について情報共有を目的として病棟訪問の実施 ②看護計画に記載する内容を見直し、他部署スタッフが見ても放射線治療で何をしているのか(看護ケア、有害事象等)を理解出来る内容を検討する	令和6年 3月	○	概ね 達成	患者のADLや疼痛の程度により、診察前に病棟を訪問し看護師に症状やADLなどを確認し、放射線治療に向けて必要な薬剤コントロールや日常生活の注意事項を共有した看護計画の記載方法や院内サマリーの活用方法を定着した	継続	放射線治療室での院内サマリーや看護計画の記載方法が定着したので、次のステップとして理解度の確認、他の必要な情報についての記載について検討していく。放射線治療の開始後、病棟を訪問し考えられる有害事象やセルフケアについて情報共有していく
兵庫県立がんセンター	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	1. 都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の治療や専門的ながん看護について研修を通して提供する必要がある。多施設の研修生を受入れることが制限される中でも昨年度好評であったオンラインでの研修を計画する必要がある	1. がん診療連携拠点病院の強化事業として、「がん看護コアナースセミナー」を昨年度と同様にオンラインで開催する 研修テーマは毎年最新の治療法や看護が発信できる内容とする 1) 「がん患者さんが死にたいと言われたとき」をテーマに、講義とGWによる事例検討を3日間に分けて行う 2) 病院HPへの掲載や地域の拠点病院への発信など効果的な宣伝活動により参加者を募集する 3) 運営や講師・ファシリテーターについては、当院のCNSやCNが参加し、専門的関わり(困りごとの解決や支援方法の提案など)を行う	令和5年 8～9月頃	○	達成	前年度に引き続き、「がん看護コアナース育成セミナー」をWEBで8月25日、9月1・8日の3日間開催した。院内1名を含む21名の応募があり、全回に参加した19名に修了書を交付した。参加者は、最後まで熱心に聞くことができており時間配分は適切であった。しかし、Zoom講義では質問が出にくい、テーマに関して臨床で困っていることや質問を事前に集めておけば、もっと講義内容と実践を結びつけて考えることができたのではないかと考える。3日目の事例検討では、活発な意見交換ができ、明日への具体策まで導くことができた以上より、参加者の看護実践能力の向上に役立つ研修会となったと評価する参加者の目標は概ね達成できた	継続	次年度もリモートによる研修を開催する。講義とGWでの事例検討は好評であったが、一部受講生より見学実習の要望があったため、オンラインでの開催に加え、希望者の見学実習を受け入れる形での研修を企画する
		2. がん専門病院として最新の治療に対する看護実践力を向上させる必要がある	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、がん患者指導管理とお料取得数増加をはかる 2) CNSやCNがコンサルテーション事例を通してスタッフのがん看護に関する実践力が向上する支援を行う	令和6年 3月	○	達成	CNSCN会を活用し、がん患者指導管理料取得のためのシステムを更新した。その結果、昨年度並みの取得件数が得られたコンサルテーションについても、依頼件数が増え、事例検討を実施するなど積極的に活動した	継続	がん患者指導管理料取得可能なスタッフが増えたため、次年度は更なる取得件数増加へ向け、CNSCN会を活用し継続して活動する
		3. がんセンター独自の研修方法を有効に活用して教育計画に基づいた研修を行う必要がある	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6年 3月	○	達成	ともタン研修と集合研修を組み合わせて研修を計画し、予定通り実施できた	継続	次年度も同様にともタン研修を組み合わせた効果的な研修計画を立てて実施する。

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵 庫 県 立 が ん セ ン タ ー	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	患者に就労支援が十分認 知されていない。支援ニー ズには個別性が高いため、 患者にとって望ましいタイ ミングで就労支援を提供する 必要がある	1) 患者にとって望ましいタイミングに就労支援を提供でき る連携体制を作る ・初診前から始める患者家族への離職防止の周知（機関 紙への同封、地域への配信継続） ・生活のしやすさに関する質問票を活用した連携 ・外来との連携 ・書類係との連携（休職診断書希望患者へのPR） ・病棟との連携（入院時、退院指導時をトリガーに、就労 支援ニーズをキャッチし、相談窓口につなぐ。好事例の共有） ・わかりやすい患者提供資材の作成 2) 院内全体で両立支援を進めるための基盤づくり ・診療科カンファレンスでの周知、連携依頼 ・就労ラウンドの拡大（3か月ごとに1病棟ずつ） ・外来化学療法センター、看護外来との連携開始 3) 部署内の人材育成	令和6年 3月	○	概ね 達成	特に病棟看護師との連携を強化した ・就労支援の重要性、病棟看護師の役割が理 解できる資材を作り、全看護師に学習会を 行った ・就労支援ラウンドをモデル病棟から始め、全 病棟に拡大した。事例を通して支援を考える、 成功事例の共有、病棟看護師の疑問に答えた ・がん相談支援センターで行う社労士の相談 支援の実際を見学できる実習を企画、実施し た ・病棟からの就労依頼が61件と増えた。患者 からは「安心できた」「相談して良かった」という 声が聞かれた	継続 ・外来移行後に支援が途切れてしまう事例が 散形された。今後の課題 ・病棟看護師が就労支援ニーズをキャッチする 取り組みを継続し、さらなる定着を図る ・退院後、部署が変わっても支援が継続するよ う、病棟-外来、看護外来や外来化学療法セン ターとがん相談支援センターの連携体制を作 る
	患者家族に相談支 援センターの認知が 十分ではない	問題を抱えた患者家族が孤 立しないよう、初診の早い段 階から相談支援センターを 認識できる体制が必要だ が、現在、全初診患者・家族 に周知できていない	1. 初診患者全員ががん相談支援センターを来訪するシ ステムを作り、運用する ・初診時から全患者が来訪できる流れ（フロー）を整備する ・マニュアル、フロー図、活用資材、来訪者の管理データ ベースを作る ・マンパワーの確保 ・運用しながら問題点を確認し関連部署と共に改善を図る	令和6年 3月	○	達成	4月から、全初診患者ががん相談支援センター を来訪する運用を始め、数回の見直しを経て、 2023年11月に体制整備が完了した。 ・地域医療連携室、初診窓口、外来受付、診 療科クラーク、がん相談支援センターで協働実 施している。来訪者は一月当たり約400名で、 対象の94.5%にあたる	完了
	都道府県拠点病院と して（県内の）ピアサ ポートの人材育成と 活用の推進を図る	兵庫県ピアサポーター養成 研修修了者が、ピアサポー ターとして必要な知識技術 を体得して活動できるまで の基盤（仕組み）がない	・情報連携部会の「ピアホー」育成活用グループに所属する ・月1回のグループ定例会に参加し、メンバーシップを果たす ・2024年度に兵庫県が主催するピアサポーター養成研修 とフォローアップ研修の開催担当を務める ・上記に必要な研修に計画的に参加する。役割がとれる ようにする	令和6年 3月	○	概ね 達成	・12月の情報連携部会で「ピアサポーターと相 談員との交流会」を計画、開催できた ・運用面でいくつかの課題に気づいた	継続 ・効果的効率的に実施できるようマニュアルを 整備し、次年度、活用していく ・ピアサポート育成活用グループメンバーとし て参画し、役割発揮する
	多様な相談ケースに 対する相談技術・知 識をみにつけ、相談 対応能力の質の担 保を図る	・相談員の異動に伴い、新し いスタッフが着任 ・相談員の対応能力に差が ある	・誰が対応しても相談支援の質が担保できるよう、マニ ュアルの活用、整備、事例検討会、ミニ勉強会を行う。学び あえる環境づくり ・部内モニタリングの継続（年10回開催、2例/人） ・多職種カンファレンスで得た最新知識・技術を相談支援 に活かす ・国立がん研究センター認定がん相談支援センターに必 要な電話モニタリングを行えるよう準備する ・相談員に必要な研修に計画的に派遣する	令和6年 3月	○	概ね 達成	・新規に、相談員研修（1-2）修了者1名、 （3）修了者2名、国立がん研究センター認定 がん専門相談員申請1名を育成できた ・部内モニタリングも予定通り、年間10例実施 できた ・日々の相談対応だけでなく、患者サロンの運 営、アビダンスケア、就労支援など、できる業 務が増えている	継続 引き続き、相談員の育成を図る
	緩和ケアチームが機 能を発揮するため に、現在の活動を評 価し改善に向けて取 り組む	1) 前回のニーズ調査から2 年経過し、コロナに関する医 療環境の変化やスタッフの 変更もある中、現在のチー ム活動が現場のニーズに即 しているのか確認できてい ない 2) 「緩和ケアマニュアル第 10版」を改訂する必要があ る	1) 院内全職種対象にアンケート調査を行う アンケート結果をもとに改善策を検討し取り組む 2) 緩和ケアマニュアルに関する現場の意見を踏ま え、実践に役立つマニュアルの作成を行う	令和6年 2月	○	達成	アンケート調査では「PCT介入により症状緩和が 早期に行え患者の表情が穏やかになる。」「自分 たちでは解決できない問題の糸口が見つかりケ アに生かせる」といったポジティブな意見が9割以 上を占めており、緩和ケアチームの活動は現場 に浸透していることや、現場のニーズにもおよ そ合致していることが確認できた 少数意見であったが、医師や看護師以外の職種 からは依頼方法がわからないという意見もあり、 今後の改善に活かしていきたい。また、勉強会の 要望が多く次年度の計画とする 緩和ケアマニュアル改訂に関しては、予定通り現 場の意見を取り入れ作成した	完了

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵 庫 県 立 が ん セ ン タ ー	病棟薬剤師と緩和ケアチームの薬剤師が連携することで、入院患者の疼痛軽減及び副作用軽減を図ることができる	入院患者の中には疼痛コントロールができないまま退院し外来に移行している場合がある	1)PCT薬剤師は、週1回のPCTのスクリーニングラウンド時に麻薬使用患者の中で疼痛コントロール困難患者(疼痛スコアSTAS-Jや苦痛のスクリーニングでスコアが3以上)の状況を病棟薬剤師と確認する 2)PCT薬剤師と病棟薬剤師は、病棟カンファレンスや薬剤指導管理業務を通して主治医にフィードバックする 3)必要時、主治医に対象患者の疼痛コントロールについてPCTコンサルテーションを提案する	令和5年 10月	○	概ね 達成	PCT薬剤師は、週1回のPCTのスクリーニングラウンド参加後、疼痛コントロール困難患者の状況を病棟薬剤師と情報共有し、病棟カンファレンスや薬剤指導管理業務を通して主治医にフィードバックしている また、必要時、主治医に対象患者の疼痛コントロールについてPCTコンサルテーションを提案している	継続 週1回のPCTのスクリーニングラウンドに挙げられた中で、薬剤の提案を行った患者(疼痛コントロール困難患者以外を含む)を掲示し、PCT薬剤師と病棟薬剤師とが、随時情報共有を行い、必要時木曜のPCTカンファに挙げる
	希死念慮のある患者への介入を通じ、防げる自殺を防ぐ	医師、看護師、看護補助者など研修受講者各々が自身に期待される役割を実践し、患者の苦痛に気づき、声をかけ、適切な相談先につなぐ体制を定着させる必要がある	1)医師対象にゲートキーパー研修を実施する 2)研修終了職員を対象にフォローアップ研修を継続的に実施する 3)『希死念慮』でのコンサルト例の後方視的な検討を継続し、連携体制の評価、改善を行う 4)院内事務職、地域連携関係者、患者家族など希望者があれば研修を行う	令和6年 3月	○	概ね 達成	1)実施計画中(3/14に集合研修で実施予定) 2)精神科連携例(うつ病)の経過・家族介入について看護職員にフィードバック研修を実施した。看護師が「希死念慮」について踏み込んだ対応をするようになった 3)研修前後で連携件数が2件→39件と増加した。時間経過とともに減少しつつある 4)研修は希望なし。地域より症状緩和目的入院中に希死念慮の評価依頼1件あり	継続 新規入職者に対するゲートキーパー研修は継続して行う 研修終了職員に対するフォローアップも継続して行う
	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2021年と2022年症例のがん登録数と治療の情報収集を行い、部会で承認を得た上で協議会ホームページで広報する 2. 登録様式の改訂や5大がん以外の病期分類(中級者レベル)登録に困っている実務者が多い 3. 実務者が相談できる場が少ない	【院外業務】 1. 2021年および2022年症例の県内がん登録部会の登録数と3大がん(大腸・肺・胃or乳)治療法の収集と協議会のホームページに広報を行う(内容は、各病院の実務者と検討する) 2. 年に2回院内がん登録実務者ミーティングを開催し、研修や統計活用などを通し実務技能の習得、登録精度向上を目的に持ち回り当番病院と連携して会の企画・運営を行う (1)第1回 令和5年11月14日(講義形式ZOOM予定) 当番:市立伊丹病院 テーマ:口腔・口唇・咽頭の解剖とUICC TNM病期分類と演習含む3時間 予定 講師:国立がん研究センター 江森氏 (2)第2回 令和5年2月 予定(情報活用ZOOM予定) 当番:県立淡路医療センター テーマ:2021年及び2022年症例公表統計作成など 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6年 3月	△	概ね 達成	1. 「兵庫県がん登録情報」として48病院より2021年症例の部位別がん登録数と大腸・肺・胃がんの治療数に加え、今年度から乳、前立腺がんの治療法を追加収集した上で統計を作成した・第2回実務者ミーティングで検討し、協議会承認を得て協議会ホームページに広報した。2022年集計は、国の公表に合わせるため来年度収集予定 2. 実務者ミーティング2回と事務局会議の企画・運営を以下の通り当番病院とZOOM で開催した ・第1回 11月14日開催 92病院 198名参加 テーマ:口腔・口唇と咽頭の解剖など予定通り 講 師:国立がん研究センター 江森氏 ・第2回 2月3日開催 38病院 70名参加 テーマ:①2021年登録数と治療案検討 ②「院内がん登録調査研究利用のアウトプットにおける各病院の現状と対策」グループワーク ・事務局会議Zoom開催 2月3日 22施設23名参加 3. 県内実務者相談支援 21件実施した	継続 1. 部会で承認された2022年症例の兵庫県院内がん登録の収集と広報を行う 2. 県内持ち回りの当番病院と協力し年2回(11月、2月)院内がん登録実務者ミーティングを企画運営し実務者の知識向上、情報共有等を図る 3. 実務者相談対応で不明な点は、国立がん研究センターへの問い合わせや最新の情報共有・SNS質問回答把握等をしながら支援していく

《令和 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵 庫 県 立 が ん セ ン タ ー	がん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. 登録の精度を上げるために国がん主催の研修に参加し、中級認定1名の合格を目指す 2. 国がんの公表時期に合わせ自施設ホームページの2022年症例のデータ更新を目指す 3. GTS機能を使用した院内がん登録・全国がん登録の届出を期限内に行う(7月3日～8月4日)(エラーなどが生じた場合は、国がんや登録システムや当院システムに問い合わせ協力依頼する)対応できることがあれば他病院の相談窓口となる 4. 運用管理規程に沿ってセキュリティ対策を行い2016年症例5年予後還元が受けられる	令和6年 3月	△ 達成		1. 初級認定者研修1名、中級者研修1名、中級認定者研修3名、小児がん実務者研修1名、データ分析研修応用編1名が国立がん研究センター主催の研修に参加し日々の登録に反映している。また、中級認定試験に1名が受験合格した 2. 広報として自施設のホームページに2022年症例のデータを更新した 3. GTS機能を使用する届出方法にて10年生存率(2011年集計データや2022年診断症例の院内がん登録・全国がん登録の同時届出が可能となり、期限内に届出が行えた 4. 運用管理規程・セキュリティ対策に沿って入退室記録などセキュリティ強化を継続し今年度は、全国がん登録死亡情報還元対象の2016年症例5年生死還元が延期となっているため申請を来年度に行うこととした	継続 1. 次年度も登録の精度を上げるために国がん主催の研修に参加し中級認定更新試験の合格1名を目指す 2. ホームページの最新データ更新を行う 3. 国立がん研究センターの指示する届出方法を理解し安全に期限内届出を行う(7月8日～8月9日) 4. 運用管理規程に従いセキュリティ対策を行い、生存率調査の時期に合わせ2016年症例3年予後還元が受けられるように準備しておく。また、入退室記録などセキュリティ強化を継続する。
	地域包括ケア構築へ向けた地域との連携の推進	・地域包括ケアシステム構築へ向け、より強固な連携の推進が求められている。医療介護連携強化を図る必要がある	○地域包括ケア推進のため、近隣の保健医療機関に診療部と連携し計画的に訪問する ○明石市域訪問看護ステーション連絡会、明石市介護サービス事業所連絡会への参加 ○がんセンター主催の地域交流会を開催し、多職種と顔の見える連携強化に努める	令和6年 3月	○ 概ね達成		○医療機関訪問は計画的に実施し、コロナ禍の前年より訪問件数は増加した ○明石市域訪問看護ステーション連絡会への参加やがんセンター主催の地域交流会を2回、Web開催で多職種の交流の場となり、顔の見える関係作りにつながっている	継続 ・医事企画課、診療部と共に地域医療機関訪問を積極的に計画し、戦略的に取り組む ・地域の医療・介護連携推進に継続的に取り組む ・地域との学習や交流の場を活用し連携強化に継続して取り組む。がんセンター主催の地域交流会の継続開催
	文書取り込み/返書管理方法の確立に向けた取り組み	・返書管理が十分に行えていない(返書率100%達しない)	○新任医師へ向けて、返書管理システムの広報実施(文書の取り込み含め返書のタイミング・返書管理システム活用) ○診療部へ返書中央管理の目的、手順を周知 ○電子カルテの返書管理システムを活用した返書状況調査継続、未返書の督促をし返書率100%の確認。督促後も未返書の対応。返書状況の院内共有	令和6年 3月	○ 概ね達成		○新任医師へ向けて、返書管理システムの説明を入職時に実施 ○返書中央管理の手順(未返書管理マニュアル)を作成し返書状況調査と未返書に返書記載依頼を継続的に実施している。返書状況を診療部、運営協議会で報告し、全体共有をしている ○返書率は100%未達成も99%以上と改善している	継続 ・返書状況の調査、未返書への督促依頼は継続 ・未返書調査の対象拡大も今後、検討
	前方連携支援として紹介患者数の増減の分析	・紹介患者数の増減について各科、紹介元ごとの詳細な集計までは行っていない	○紹介患者数の増減について紹介元ごとに集計し、年度毎の増減を診療科別に調査し、院長ヒアリングや経営戦略の資料として活用できるようにする	令和6年 3月	○ 概ね達成		○月毎の診療科別、医療機関別の紹介状持参件数を多い順に運営協議会で全体共有している。年間の診療科別紹介患者件数、診療科別医療機関別紹介件数の前年比較を各診療科に情報提供している。それをもとに医療機関訪問のリスト作成している。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作業は継続	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。紹介元医療機関にアンケート調査を計画し取組みを検討

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 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	緩和ケアに関わる関係職種の育成	多職種が集まり、各々関連する学会等に参加しているが、学会や最近のトピックスなどを共有する機会が少ない。そのため、緩和ケアチーム会を活用し、緩和ケアに関する知識・情報の共有を行い、質の底上げを図りたい 緩和ケアリンクナースは毎年変わる部署もあり、メンバー定着できていない。そのためリンクナースとしての役割の意識付けが難しい現状がある。小集団活動を行うことで緩和ケアに関することを学び、個々の知識の向上、各部署での活動に活かし、リンクナースの役割の意識付けを行う	1. 緩和ケアチームメンバーの緩和ケアに関する質の底上げ【勉強会年8回】 (各職種の専門性を活かした、緩和ケアの知識・情報の共有・伝達) 1) 緩和ケアチーム会(第4火曜日16:30～)の時間を活用して、各職種持ち回りで勉強会や最新のトピックスを1回10～15分程度で行う 2. リンクナースの育成 1) リンクナース会で小集団活動を通して、院内の緩和ケアの質の向上に主体的に取り組むことができる【5月グループ分け、3月までにガントチャート完成】 ①リンクナースをグループ分けする ②各グループはガントチャート作成し、作業を進めていく ③緩和ケアセンター看護師は各グループのサポート 2) リンクナースは、自部署での緩和ケアに関する課題について、年間活動計画を立案し、活動する【達成度80%】	令和6年 3月	○	達成	1. 1) 5月のチーム会で1年間の担当者を決定し6月より勉強会を実施した。年9回、各専門性を活かした勉強会を行うことができた 2. 1) 看取りのケアG、疼痛Gの2Gに編成した。看取りGは、家族のケア(コミュニケーション)をテーマに研修会資料の作成、疼痛Gは「慢性疼痛」の看護計画の作成を行った。3月のリンクナース会でそれぞれの成果を発表予定 2) リンクナースは自部署での活動目標を立案し、活動を実施している。年3回緩和ケアセンター看護師と面談を行い、活動について相談・共有しながら実施した。達成度80%については、今後最終面談後に最終評価の予定ではあるが、概ね達成とする	完了 1. 勉強会の実施にあたり資料の作成等が負担となっている可能性もあり、業務負担に配慮する必要がある。また、来年度はPCUも開設予定のため、チームメンバーでOJTを担ってもらうことも検討している。各職種の専門性を活かした関係職種の育成、緩和ケアの質の向上への寄与については、さらに活動方法を検討していく余地がある 2. 小集団活動により学習の機会が増え、緩和ケアに関する知識の向上に繋がった。リンクナースの育成については来年度も継続して取り組んでいく必要がある。リンクナースの役割についての動機付けを行い、各部署内で役割発揮を通じて質の向上を行っていくことが今後の課題である
	地域医療機関との連携を深める	昨年度は、地域医療機関との顔の見える関係づくりのため3病院Webミーティングを立ち上げ、実施方法について検討した。今年度は、体制を活かして、地域の中での3病院の課題や役割を検討しWebミーティングの充実を図る必要がある また、当院の活動を外部にも見える化していき活用してもらえる(拠点病院の役割を果たす)ことが課題である	1. 緩和ケアセンターの活動や取り組みを広報し活用してもらう 1) つつじ、きらり等の院外広報誌に、緩和ケアセンターの活動や取り組みについて記載し、周知する【発行】 2) 切れ目のない緩和ケアを目指し、入院から退院、外来から地域と緩和ケア外来を拡充していく【緩和ケア外来60件/年(延べ)】 2. 3病院webミーティングの充実【年12回】 1) 毎月1回の定期ミーティングを継続 2) 地域における緩和ケアの課題を考えていく 3) 開業医の参加を目指す 3. 在宅医療連携研修会の参加【年1回】 1) 地域医療機関の医療者を対象とした研修会の講師を務め、地域連携を深める 4. 地域保険薬局との連携 ①薬剤師面談で介入している患者を対象に保険薬局と情報共有	令和6年 3月	○	達成	1. 1) 緩和ケアや緩和ケア外来の広報として、9月に「つつじ」(市民向け)・「きらり」(地域医療機関向け)に掲載を行った 2) 緩和ケア外来件数延べ64件(12月まで)となり目標は達成できた 2. 毎月1回(第2火曜日)実施している。地域で活躍されている開業医にも1回参加していただき、地域における緩和ケアの課題について共有した。そのうえで、定期会議では病院として地域に向けてできることなどについて話し合っている 3. 緩和ケアセンター専従看護師で勉強会を担当し、地域の医療者と困りごとを共有するグループワークを行った。その結果を踏まえ、がん集学的治療センターと協同し「がん看護を考える会」を2月に開催予定 4. 7月に地域保険薬局を対象に「がんの痛みとオピオイド鎮痛薬～痛み止めを効果的に使うための服薬指導～」のテーマで研修会を実施。今後も継続し、顔の見える関係づくりを行っていく	継続 1. 広報活動は継続していきながら、当院における緩和ケアの提供体制を周知し、市民・地域医療機関に活用してもらえるよう広報の内容についても検討していく 2. 今年度は課題について話し合うことはできたが、実際に課題に対してどう活動していくのかというところまでは結び付かず、各施設で出来ることを模索し対応していた。来年度は加古川・高砂Webミーティングで協同して行える研修会や協力体制などについて検討していきたい 3. 今年度得られた課題について、院内での取り組みを検討していきたい(例:診療情報や看護サマリーに患者の思いや意向、病状の理解について記載できるように推進していくなど)引き続き地域医療スタッフと連携を深めていく 4. 保険薬局との連携についても加古川・高砂Webミーティングで共有していきたい

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
加 古 川 中 央 市 民 病 院	患者の苦痛を把握し、症状などの緩和を適切に行う	苦痛を把握する体制が定着してきた。そのため、内容の充実を図るための、データ集計・分析を行い、活用に向けた取り組みを苦痛緩和に繋げていく必要がある	1. 痛みの評価を適切に行う【NRS評価率を算出】 1) がん性疼痛に対して医療用麻薬を使用している患者は、NRSで評価することを再度周知する 2) 毎月各部署のNRS評価率を算出 2. IPOSのデータ集計・分析と活用に向けた取り組み【データ集計と分析】 1) 2022年度のIPOSのデータを診療科ごとに集計する 2) 集計結果を基に、診療科ごとの特徴を分析する 3) 分析結果に基づいて、取り組むべき課題の検討を行う	令和6年 3月	○	概ね 達成	1. 1) リンクナース会で痛みをNRSで評価することを再度周知した。また機能評価も重なり、院内でのNRS評価について認識は得られた。 2) 毎月NRSの記録状況を経過表より集計した。対象者119名に対してNRS評価の記録を確認できたのは95名だった。評価率80%で、昨年度の70%に比べると上昇したが、目標達成には至らなかった 2. 2022年度下半期のIPOSについて診療科ごと、疾患ごと等に集計した。非がん患者の苦痛に対して、早期からのキャッチ、対応、システムなどの構築が必要であること、心理面に関しては診療科、疾患関係なく対応が必要であることが分かった	継続 1. NRSの評価については継続して集計する。NRS評価が定着することで、適切に症状を評価し治療に繋げられるよう、リンクナースを活用し支援していく 2. 得られたIPOSデータについてリンクナースとも共有し、リンクナースから各部署に伝達してもらう。また緩和ケアカンファレンスを活用し、診療科、疾患に合わせたケアや対応を提案していく。そして、引き続きIPOSのデータの推移を定期的にフォローアップしていく
	相談者が相談対応の質が担保された相談を受けることができる	認定がん相談支援センターとして、相談員のスキル向上と相談対応の質の担保を維持する必要がある	1) 兼任がん相談員を育成する(1名) 2) 昨年度より、実際の相談者からの相談で行う部門内モニタリングを開始できたので、今年度も継続して相談員が1回/年は必ず実施する 3) 相談の質評価アンケートの対象を初回相談者のみでなく、対面での相談者は全員を対象とし、満足度80%を維持する 4) 困難症例についてはその都度部門内でカンファレンスを行い、支援の方向性を検討する	令和6年 3月	○	概ね 達成	1) 兼任がん相談員として、社会福祉士2名のうち1名が相談員基礎研修(1)(2)修了、もう1名が相談員基礎研修(3)を修了することができた 2) 実際の相談で行う部門内モニタリングを相談員3名/4名を実施できた。1名は模擬相談者で実施予定である 3) 対面での相談者に対してアンケートを実施し満足度80%以上を維持できた 4) 困難症例に対してカンファレンスを1回/月以上実施できた。また症例に応じて倫理カンファレンスも実施したことで支援の方向性を検討することができた	継続 1) 兼任がん相談員1名が相談員基礎研修(3)を修了する 2) 実際の相談で行う部門内モニタリングを継続する 3) 外部モニタリング「国立がん研究センターコールモニタリング」を受ける 4) 相談の質評価アンケートを継続し、満足度80%以上を維持する 5) 困難症例に対するカンファレンスを継続する
	患者・家族が相談したいときに相談支援室につながるができる	初診時から治療開始までの患者およびその家族がもれなく相談支援室の場所や役割を確認できる必要がある 院外からの患者・家族からも相談できる場があると認識してもらう必要がある	1) 初診時から治療開始までの患者及びその家族のがん相談支援室利用状況について現状分析する 2) パンフレット「これからの生活のために」の配布数を評価する 3) 相談の質評価アンケートの相談室へのアクセスについての回答について分析する 4) 関連するスタッフにがん相談支援室の利用について繰り返し周知する 5) 地域向けパンフレットを作成し、地域連携室の開業医訪問時などを利用し広報する 6) 広報担当の協力を得て病院ホームページ内での相談室へのアクセスを改善する 7) 電話のつながりにくさの現状を把握する 8) 直通電話設置の実現可能性を検討する	令和6年 3月	○	概ね 達成	1) 相談件数(4-12月)は445件(前年度同期間:332件)と増加しているが、治療開始前の相談者割合は27.4%/28.3%と前年度と比べほとんど変化は見られていない 2) パンフレット「これからの生活のために」の配布数(4-12月)は680冊(昨年度600冊/年)と増加しており、外来看護師と協働しIC後の周知が行えている 3) 相談の質評価アンケートの相談室へのアクセスについて80%以上が「すぐ相談できた」と回答が得られている 4) 年度初めの病棟部署会の機会にがん相談支援室を周知した。また「治療と仕事の両立支援」について診療科カンファレンスの機会に医師への周知を行った 5) 地域連携室と連携し、がん診療に関連する開業医訪問時にがん相談支援室リーフレットを設置いただくよう依頼した 6) 広報担当と連携し、相談窓口が病院ホームページトップページよりアクセスできるようになった 7) 8) 直通電話の設置を行うことができ、アクセシビリティの向上を図った	継続 1) 初診時から治療開始までの患者およびその家族が、がん相談支援室を利用しやすくなるよう、アクセシビリティの向上を図る 2) 院内外の患者・家族から相談できる場があると認識してもらい、利用につながるよう周知を継続する

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 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	患者同士の交流の場としてがんサロンを活性化できる	昨年度、がんサロンを再開できたが参加者数が増えていないため、参加者数を増やし、がんサロンを活性化 する必要がある	1)オンライン、現地開催のそれぞれの参加状況を分析する 2)参加者のアンケートの結果の分析と評価を行う 3)がん体験者から希望者を募り、兵庫県ピアサポ ータ養成研修への申込、受講をサポートする	令和6年 3月	○	概ね 達成	1)現地開催平均参加人数9人/回、オンライン平 均参加人数2.6人/回である(4-12月) 2)参加者対象にアンケートを実施し、現地開催 の参加者を中心に回答が得られた。結果、満足 度は4.47/5と高かった。要望として現地開催が聞 かれた 3)医師と連携し、候補者の方にピアサポーター 養成研修案内を行ったが、オンライン研修への参 加が困難との理由で、今年度は当院から受講い ただくことができなかった	継続	1)ハイブリッドでのがんサロンを開催する 2)参加者からのアンケートを反映したがんサ ロンのプログラムを検討・企画する。ひきつづ き参加者対象のアンケートを継続する。 3)がん体験者から希望者を募り、ピアサポ ータ養成研修への申込、受講をサポートする
	がん登録実務の精 度向上	活用できる精度のデータを積 み上げていけるよう実務の向 上を目指す 登録対象の抽出から登録ま で、がん登録の過程には膨大 な作業が必要とされており、 実務者への負担が大きくなっ ている	県内で開催される実務者ミーティングや国立がん研究 センターが開催している研修会等に積極的に参加し、 情報収集を図る 中級認定者1名が更新試験の受験を予定している がん登録作業の効率化を目指し、登録対象見つけ出 しに必要な情報を抽出し、リストを作成する。これをも とにケースファインディングを行なう	令和6年 3月	○	概ね 達成	兵庫県がん登録実務者ミーティングに参加し、県 内の他施設との情報交換や、国立がんセンター から講師を招いた勉強会へ参加し、知識の底上 げを図った 中級更新試験を予定していた実務者が更新する ことができた 登録対象の見つけ出し作業の効率化において は、現在も進行中である	継続	兵庫県がん登録実務者ミーティングにおいて は次年度の当番病院となっていることから、企 画運営面での積極的参加が求められる 登録対象の見つけ出し作業は、検討、確認が 今後も必要であり、より効率のよい方法を継続 して考えていかなければならない
	がん登録統計の広 報活動	がん診療連携拠点病院とし て、県内拠点病院とともに集 計データを公開することが求 められている 当院独自の最新のがん登録 統計をホームページにて情報 公開する必要がある	県内の他の拠点病院と協力し、集計データをホーム ページで公開するとともに、自施設のホームページで も最新のがん登録データを公開し、広報に努める	令和6年 3月	○	達成	兵庫県がん診療連携協議会ホームページにて 2021年症例のがん登録データを掲載することが できた 自施設においてもがん集学的治療センターの ホームページにて2022年症例の登録数、治療 法別集計、5大がんのデータ集計を掲載している	継続	毎年、全国的に集計されたデータを基に兵庫 県でもデータを集計、提供してきている。今年 度もデータの更新を行う必要がある 自施設のホームページでもこれまで最新情報 を載せてきており、更新するとともにさらにわか りやすいデータ提供を行う必要がある
北播磨総合医療セン ター	・化学療法室と病棟の連携 を充実させる ・がんゲノム医療に対する 体制が整備されていない ・日々の実践に活かせるがん 看護における基本的知識 を身につける ・キャンサーボードの更なる 整備 ・外来化学療法待ち時間短 縮 スムーズなアクセス ・がん患者リハビリテーショ ンの更なる充実を図る	・ミニ勉強会(外来化学療法患者指導について)を開 催する。また、病棟から依頼があればミニ勉強会を開 催する ・がんゲノム医療に関する研修参加を推進する ・看護師を対象とした研修会を開催する ・データベースとして電子カルテ上で電子保存を行っ たデータを用いて、多職種での情報共有を行うととも に新たな情報発信を行う ・病棟不足もあり確実に病棟から外来への化学療法 移行を行う ・レントゲン採血検査後化学療法へのアクセスを改善 する ・がんリハビリテーション算定要件を満たす療法士数 を増やす。がんリハビリテーション研修に参加する(医 師・看護師・療法士のチームで参加要件あり) ・入院中リンパ浮腫管理指導の内容を再度検討し、指 導内容の改善を図る 外来乳がん患者の中で、リンパ浮腫やリンパ浮腫発 症に繋がる肩関節の可動域制限を来す可能性のある 患者への指導の充実を図る ・入院周術期がん患者のリハビリテーションによる効 果を検証し、内容の充実を図る	・がんリハビリテーション算定要件を満たす療法士 数を増やす。がんリハビリテーション研修に参加す る がんリハビリテーション研修への参加を検討した が、2024年度新職員採用もあり、同職員への参 加も含めて次年度参加に持ち越し、実施できず 入院中リンパ浮腫管理指導の内容を再度検討し、 指導内容の改善を図る 外来乳がん患者の中で、リンパ浮腫やリンパ浮 腫発症に繋がる肩関節の可動域制限を来す可能 性のある患者への指導の充実を図る リンパ浮腫管理指導は年間13名(前年度26名) に実施。腋窩郭清を実施する患者が減っており指 導数は減少している。パンフレットの改定は実施 せず、動作方法指導や運動指導を重点的に実施 した。外来対応は延べ185名(前年度延べ55 名)と大幅に増加し、乳癌以外のがん患者への対 応も実施した 入院周術期がん患者のリハビリテーションによる 効果を検証し、内容の充実を図る 外科周術期患者の状況を把握し、長期対応が必 要となりそうな患者を早期から把握できるようス タッフ間で情報共有を行い、複数回対応すること により離床期間の短縮を図ることができた				次年度参加できるように、研修会の情報収集 を開始している。2023年度末がんリハビリ算定 理学療法士が退職したため、次年度は算定で きる療法士の増を図る 外来患者ではがんリハビリテーションの算定が できず、他の疾患別対応では算定期限があり 十分なfollowが継続しにくい状況にあり、サー ビス提供方法の検討が必要である 1. 引き続き算定要件を満たす患者への介入 について、がん患者指導管理料イ・ロの算定を 継続する。関わる専門・認定看護師での定期 的なミーティングの場を持ち、患者ケアの質の 向上を目指す 2. がん診療連携拠点病院の看護師として、患 者・家族のQOL向上のために看護実践ができ る看護師を育成するため、系統的ながん看護 教育プログラムを立案・実施する ・看護師を対象とした研修会を開催する		

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
北 播 磨 総 合 医 療 セ ン ター	がん診療における チーム医療の推進	・診療報酬改定に伴う変更点や医師、看護師、薬剤師等の研修や資格確認を行い、適切な算定を行える運用の構築及び説明を行う	・がん認定・専門看護師や薬剤師の体制を強化し、がん患者治療管理料、がん診療連携拠点病院加算、がん患者指導管理料「イ」「ロ」「ハ」及びがん性疼痛指導管理料を含めがん患者さんに伴う診療報酬の算定向上に努める	令和6年 3月	○	概ね 達成	・化学療法センターにおいて、がん化学療法認定看護師が化学療法センターのスタッフに向けてミニレクチャーを開催し知識の普及を図っている。また薬剤に関する説明会も随時行っている 2. がん看護関連の専門・認定看護師により、系統的にがん看護が学べるよう「がん看護研修」を、合計5回開催し、合計126名の参加があった ・がん放射線療法看護は、チーム医療という観点から、外来・病棟・化学療法室・放射線治療室の連携が必要な「肺がん看護」を研修会のテーマとした ・初回診察時には必ず看護師が同席し、放射線治療に対する意思決定支援を行っている。また、治療開始までに認定看護師が看護面談を実施し「がん患者指導管理料イ」を算定している。今年度は、前立腺がん治療中の患者に対し「苦痛のスクリーニング」を実施し有症状の患者に対し心理的不安の軽減のための面談を実施「がん患者指導管理料ロ」を算定出来るようにシステムを構築した。その結果、「がん患者指導管理料ロ」の算定が増加している ・がんに関する診療科の医師に所属の研修を年間計画として立案しており、実施している ・がん看護関係のCN・CNSの話し合いの場を持つためがん看護ミーティングを1回／月開催した ・乳癌リンパマッサージについて術前の上肢計測を左右行い、術後や化学療法後や放射線治療後も外来通院時に経過観察をしている。上肢肩関節可動域のリハビリテーションの継続を指導しています。経過観察中に症状が見られた場合、医師とリンパセラピストと連携してケアを行った ・令和5年度、がん看護関連の専門・認定看護師の介入によりがん患者指導管理料イ(500点)358件、がん患者指導管理料ロ(200点)428件を算定した データベースとして電子カルテ上で電子保存を行ったデータを用いて、多職種での情報共有を行ったがデータのまとめ情報発信はできなかった がん患者指導管理料全体で前年の130%の算定率となりました。継続して各医師に説明を行なっていきます	継続	地域がん診療連携拠点病院として、院内看護師だけでなく地域の看護師に向けた、研修会の開催「ELNEC-J」を予定している また、院内でもがん看護研修会を計画している 昨年度は前立腺がんの治療に対し、算定を行った。今年度、頭頸部がん患者に対する算定を行う予定である ・患者の症例カンファレンスの実施 がん患者指導管理料ロのデータの有効活用ができるよう検討していきたい

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 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	1. 当院では、入院・外来がん患者に対して苦痛のスクリーニングを実施している。外来は対象患者の98%、入院は対象患者の88%に実施し、外来では結果に応じた緩和ケアの提供も定着している。しかし、入院患者の場合には、スクリーニング結果に応じた緩和ケアの提供が定着しているとは言い難い状況がある。引き続き、スクリーニングの実施状況・結果の把握、個別の働きかけが必要である 2. 昨年度より、当院におけるACP導入について検討を開始している。昨年度は院内医療者間でACPの概念についての共有や事例検討を行った。その検討の中で、当院において実践例が少ないことや様々な要因から多職種連携が困難であることが課題となっている 3. 当院緩和ケアマニュアルは、2020年改定後見直しが行われておらず、最新のガイドラインや知見に基づく内容であるのか、確認が必要である。また、当院の緩和ケアの提供において新たに必要なマニュアルの提案もあるため、追加を行う必要がある 更に、患者の苦痛の把握と適切な対応がなされるよう、患者からのPRO（患者報告アウトカム）を導入し運用を開始する 4. 当院では、診療報酬算定が可能な緩和ケアチームとなり、6年目を迎えている。チームメンバーも徐々に増えてきており、それぞれの専門性を活かして活動を行っている。相互理解を深めると共に、専門分野での知見を共有していくことで、チーム活動を活発にしていける必要がある また、緩和ケアチームの介入により、患者・家族、関わる医療者に効果や益があったのかについて評価を行い、院内で活用しやすいチームへと成熟していくことが求められている	1. 苦痛のスクリーニングの結果を緩和ケアの提供につなげる 1)緩和ケアチームの看護師3名により、各病棟の苦痛のスクリーニング結果の確認を行い、NRS4以上の患者に対しては、基本的緩和ケアを推進する目的で、病棟看護師へ働きかける 2)上記1)の働きかけから、緩和ケアチームの介入が必要と判断した場合には、主治医、病棟看護師の承諾のもと、緩和ケアチームの介入を促す 3)当院では治療や症状緩和の目的で入院・通院するがん患者に対して、苦痛のスクリーニングを実施している。9月には緩和ケア委員会で実施率、対応率について定点調査を実施し、スクリーニングの定着に向け検討を行い、スクリーニング調査に関して今後のあり方を検討する 2. 当院でのACP導入を目的とした、多職種協働の基盤づくりとして、医師の病状説明に看護師が同席し、実践報告を行う 1)緩和ケア委員会を中心に実施する。医師の病状説明に同席をする看護師が、「患者の代弁者」、「情報提供者」、「情緒的支援を行う」役割を果たせるように、事前にミニレクチャーを行い、認識や必要なコミュニケーションスキルを共有する 2)上記1)実施後に、緩和ケア委員の看護師は、医師の病状説明に同席し、看護師としての役割を実践する 3)上記2)について、緩和ケア委員会で実践報告を行い、効果的であったことや実践における課題を共有する 4)上記3)を踏まえ、当院でのACP導入における課題と今後の取り組みについて明確化する 3. 緩和ケア提供体制の整備を行う 1)今年度上期中に緩和ケアマニュアルの改訂を行い、改定後のマニュアルの運用を開始する 2)緩和ケア病床、緩和ケア外来、緩和ケアチーム介入患者に対してIPOSの導入を行う 4. 緩和ケアチームの質の向上を図る 1)緩和ケアチームメンバーが講師となり、月に2回程度のミニレクチャーを実施する。それぞれのメンバーが自身の専門分野に関するテーマを取り上げ、相互理解を深めると共に、知見を共有する 2)緩和ケアチームが介入した患者について年間5例の振り返りカンファレンスを実施する。カンファレンスには、必要に応じて主治医や病棟看護師、関わる医療者の参加を依頼する。参加が難しい場合には事前に検討内容に関する意見を得ておくことで、依頼者の評価を交えた振り返りを実施できるよう調整を行う 3)IPOSの結果を踏まえてカンファレンスを行うことで、緩和医療・ケアについて検討する機会をもつ	令和6年 3月	○	概ね 達成	1. 苦痛のスクリーニングの活用について 1)2)令和5年11月から、緩和ケアチーム介入依頼のないNRS8以上の患者に対して、トータルペインの視点でのアセスメントを充実し緩和ケアへの提供をつなげるため緩和ケアチーム看護師の介入を開始した。また、令和6年1月からカットオフ値をNRS6に下げ、介入を継続している。その中から緩和ケアチーム介入にもつなげ、患者への緩和ケア提供がスムーズに行えるように活動を行った 3)当院の現状から、緩和ケア委員にスクリーニング実施の調査を依頼することが困難であり、緩和ケアチーム看護師が継続して行い、各所属へフィードバックしている がん患者への苦痛のスクリーニングの実施自体は定着しているが、NRS4以上の患者のカンファレンス実施率71%、NRS8以上の患者のPCT介入率27%と、スクリーニングの結果が緩和ケアの提供に活用しきれていないため、今後結果確認や、強い苦痛を抱える患者の抽出、緩和ケアチームの介入とチーム介入につながっていない患者への直接的介入を継続する必要がある 2. ACP関連の活動について 活動計画1)～3)に基づき、概ね計画通りに活動を行った 4)当院でACPを導入することに関しての課題について、実施のタイミングや対象の検討、記録ツールの整備、患者・家族、医療者への啓蒙活動が必要である。今後は、緩和ケア委員会や臨床倫理コンサルテーションチームが主体で検討していくことになるため、PCTの活動計画は一旦終了し、活動方針の目的が立てばPCTとして協働を図ることとする 3. 緩和ケアマニュアルの整備、IPOS導入導入 1)2)概ね計画通りに整備することができた。今後は、実践での活用促進や、評価・修正を行っていく必要がある 4. PCTの質の向上 1)PCTメンバーが講師となりミニレクチャーを実施した。多職種の専門性や役割、最新の知見を学び相互理解につながった 2)振り返りカンファレンスは、年間5件実施した。主治医チームの意見を聞けないまま実施しており、今後は主治医チームの意見を聞く場を設ける必要がある。また、多職種からの提案ができるよう調整を図る 3)IPOSの結果をカンファレンスに活用する機会が少なく、今後活用促進を行う	継続	1. 関連ツールの活用促進 1)緩和ケアマニュアルの活用促進と追加・修正の検討を行う 2)緩和ケアマニュアルへのアクセスの利便性を高めるため、当院HPに掲載しオンラインで公開できるように調整を図る 3)IPOSの結果を患者支援に活用できるよう、PCTカンファレンスで共有する 4)苦痛のスクリーニング結果の確認と、患者への介入は引き続き継続する 5)強い苦痛を抱える患者に対してのカンファレンスが充実できるよう、カンファレンスツールを作成する 2. PCTの質の向上 1)振り返りカンファレンスを継続する。様々な職種から、議題提案できるよう、半年毎に議題提案者を募り実施する。また、必要に応じて主治医チームの意見を取り入れ、多面的に振り返りが行えるよう調整を図る 2)院内外の研修会開催の情報交換を積極的に行い研鑽を重ねる 3)相互理解やPCTの質の向上を目的として、PCTメンバーが講師となりミニレクチャーを実施する。半年ごとに講師を募り、互いに学びを深める機会とする 4)PCTカンファレンスでは、各職種が意見を出しやすいように進行し、カンファレンスの活性化を図る 5)上記4)の実施後、PCT回診が効率良く実施できるよう、回診メンバーを調整する 3. 地域との協働 1)地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療関係者との顔の見える関係作りのための座談会や研修会を企画し実施する

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
北 播 磨 総 合 医 療 セ ン タ ー	がん診療における近隣病院との連携強化を目指す	・がん診療に係る目的で地域連携を強化する意味で、新規紹介患者を増やす	①地域連携予約枠の強化・予約時間帯の見直しをする ②カルナ予約システムの導入強化(web予約推進) ③近隣病院への検査有用性の説明(癌に係る検査の紹介率向上を目指す) ・PETの他院紹介件数を上げる方策を検討する ・CTの他院紹介件数を上げる方策を検討する ・MRIの他院紹介件数を上げる方策を検討する	令和6年3月	○	概ね達成	①カルナコネクト導入に合わせ枠の見直しを行った ②カルナコネクトの導入協議を行い、今年度末に導入、令和6年4月稼動した ③実施できていない	継続 ①、②の運用の経過を確認する ③をどのように行うかの検討が必要
	医療従事者の育成	・高精度放射線治療の件数増加に反し、専門知識・経験を有する専従の診療放射線技師の数が不十分である	・放射線治療科、放射線治療室、中央放射線室が密に連携し、まずは放射線治療を専門的に担う若手技師の養成ならびに専門資格取得を積極的に推進する	令和6年3月	○	概ね達成	放射線治療部門内で若手技師らを交えた勉強会を複数回開催した。また中堅技師1名が治療業務へ重点配置された	継続 中央放射線室の人事面の問題があり、放射線治療専従技師の増員までには至っておらず、今後の課題である
	がん相談支援センターの充実	1. がん患者およびその家族へがん相談支援センターを周知する体制が整備されていない 2. 就労支援に向けた社会保険労務士の連携体制が整備されていない 3. 様々な相談内容に対応するための相談員の育成が不十分である	1. 外来初診時から治療開始までを目処にがん患者およびその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備する -1) 外来で「がん相談支援センターの案内」を配布する -2) がん相談窓口を利用された方全員に、訪問のきっかけや動機の確認を行い、①の取り組みに対する評価と検討を行う -3) 公式アカウントの取得を行い、当院がん相談支援センター及びがんサロンの周知及びアピアランスグッズの紹介をする 2. 社会保険労務士との連携体制を整備し、医療機関向け広報紙「がん相談支援センター便り」で、社会保険労務士相談会(月1回開催予定)の開催を周知する 3. がん相談員研修の受講および相談者からのフィードバック体制を整備し、質の高い相談員を育成する -1) 基礎研修(1)(2)5名、(3)1名、認定がん専門相談員の更新研修を2名受講できるよう調整し、がん相談支援センタースタッフで共有する -2) がん相談支援センター利用者アンケートを実施し、内容を相談員で共有・検討し、結果についてがん診療運営委員会で報告を行う	令和6年3月	○	概ね達成	1. ①外来と調整を行い、がんと診断されたときに、がん相談支援センターのチラシ配布と共に、がん相談支援センターの案内を行うよう調整を行った ②がん相談にこられた方に、訪問された動機等を確認、記入する用紙の作成・集計を行い、がん診療運営委員会で報告を行っている ③公式アカウントの取得を行い、内容について調整を行っている 2. ①社会保険労務士会と調整を行い、8月より毎月1回社会保険労務士相談会を行っている。開催周知について、院内掲示、ホームページ掲載を行った ②12月のがん相談支援センター便りで社会保険労務士会の周知を行った ③兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会主催の就労支援研修に参加を行い、がん相談支援センタースタッフで共有を行った 3. ①がん相談支援基礎研修の(1)(2)を3名、(3)の研修を1名受講した ②認定がん専門相談員の更新研修について、1名が必須研修の受講を行った ③がん相談支援センタースタッフで、月2回相談支援内容についての情報共有と振り返りをおこなった ④12月～1月の2か月利用者アンケートを行った。2月に結果について、がん相談担当者で振り返りとがん診療運営委員会で報告を行う予定にしている	継続 1. ①がん相談支援センターへの案内チラシの配布と相談件数のカウントを行い、がん診療運営委員会で報告を継続する ②ライン公式アカウントの運用を策定し、がん患者サロンの周知及びアピアランスグッズ等の紹介を行う 2. ①継続して就労支援・両立支援の研修を受講し、がん相談支援センタースタッフで共有を行う ②相談員全員に研修内容をレクチャーする 3. ①相談員の研修(1)(2)の受講を推進する ②認定がん相談員更新に必要な研修の受講を推進する ③がん相談支援センター担当者間のカンファレンスを強化する ④利用者アンケートの集計結果を、がん相談担当者で振り返り、がん診療運営委員会で報告を行う ⑤がん患者に関わる多職種でカンファレンスを行う

《令和 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 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	地域がん診療連携拠点病院としての広報活動等	・安全・安心で質の高いがん診療の推進について継続的に広報活動を行う ・院内外に緩和ケアの必要性重要性が発信できていない	・患者総合サポートセンターだより、がん相談支援センターだよりを定期的に発行し、がん診療やがん患者のサポートについて情報発信を行う ・市民向け講演会を開催しがん診療についての情報発信を行う ・職員のみならず市民への緩和ケア啓蒙も行っていく	令和6年 3月	○	概ね 達成	・患者総合サポートセンターだよりを6回/年発行できた。がん相談支援センターだよりについては2回/年の発行を行った。また、がん患者にLINEを用いて情報発信できる体制を整えた ・開院10周年及び地域がん診療連携拠点病院指定を記念してがん診療をテーマに一般市民対象に講演会を実施し、250名の参加を得た	継続 ・今後も継続して情報発信を行う また、市民を対象とした講演会も定期的開催していく
	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 ・がん登録実務の効率化 ・予後調査体制の未整備	・積極的に研修会や勉強会等に参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する ・院内がん登録実務初級者認定取得（中級3名⇒中級3名、初級1名） ・登録に必要な情報の収集方法や業務計画の見直しを行い、がん登録内容の精度向上に務める ・予後情報の取得方法を検討する（住民票照会、患者直接照会、『全国がん登録情報』からの情報還元など）	令和6年 3月	○	達成	・兵庫県内外の各種がん登録研修会に参加し、知識向上に努めた （日本診療情報管理士会全国研修会、全国がん登録実務者研修会、がん登録実務者ミーティング、島根県がん登録研究会、愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会） ・院内がん登録実務初級者認定取得（中級者3名⇒中級者3名、初級者1名に） ・がん診療運営委員会において、死因調査の手法について検討した ・2017年度登録患者の、住民票照会による生存予後調査を実施した	継続 ・院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法を広報する ・院内がん登録実務認定者更新試験を受験する ・がん登録を取り巻く環境変化に対応するため各種研修会に参加する
姫路赤十字病院	がんゲノム医療における体制整備	がんゲノム医療の拡充に伴い、院内医療体制の充実と地域医療機関との更なる連携が必要である	1)院内でのがんゲノム医療対応可能な人材育成、地域医療機関との連携の充実、地域へのがんゲノム医療に関する啓蒙 2)遺伝性腫瘍と診断後の当事者支援体制の充実 3)遺伝カウンセリングの地域連携体制の構築と対応可能な疾患の拡充	令和6年 3月末	○	概ね 達成	1)・地域へ向けてのがんゲノム医療に関する研修会を他院の医師を講師に招き、研修会を実施した ・看護部門は院内教育は化学療法リンクナースに向けて、院外研修としてがん看護研修の内容に取り入れた 2)・遺伝性腫瘍と診断された当事者向けのフォローアップ外来を計画した ・全職員向けの遺伝に関する研修を計画した 3)・市民講座、がん看護研修を行い、院内外の医療従事者のみならず、広く市民の方へも院内外へ広く周知を行った ・新人職員研修の一環で遺伝情報について研修を行った	完了 1)・院内の人材育成に関しては、必要時研修の案内を行う ・地域へのゲノム医療に関する啓蒙についても来年度あまり当院へ紹介のない地域に向けての研修会を企画 2)フォローアップ外来を開始 3)市民公開講座を来年度も計画
	造血器腫瘍における遺伝子パネル検査の体制整備	現在、保険診療下で実施可能なパネル検査は存在しないが、近い将来パネル検査の臨床実走が見込まれている。「診断」「予後予測」「治療法」において有用性が示されているが、C-CAT入力も含めた検査フローなど固形がんとの違いが想定されるため、院内で実施可能な体制整備を早急に整える必要がある	1)造血器腫瘍分野におけるゲノム医療体制に対応する人材育成 ・造血器腫瘍におけるパネル検査について学習の機会を持つ ・コーディネート業務、C-CAT登録などコメディカルも実施できるように血液内科医師による研修会 2)パネル検査フロー体制を整える ・血液腫瘍内科担当メンバーの選出 ・検査フローの作成	令和6年 3月末	△	未 達成	1)・造血器腫瘍分野におけるゲノム医療体制に対応できるメンバーの選出を行い、定期的に会議に参加し関係・体制構築をおこなった。 ・担当メンバーは、各自院外セミナーに自主的に参加した 2)パネル検査のフローに関しては、情報収集を行い、進捗状況の確認は担当メンバー内で共有している。しかし、中核拠点病院でのフローの作成がまだできておらず、中核拠点病院のフローを元に作成予定とした	継続 造血器腫瘍分野におけるゲノム医療体制に関する情報収集を継続的にを行い、体制構築を行いつつ、検査フローを作成していく

《令和 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 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	がん登録実務の精度向上	中級認定者は2名となったが、うち1名は兼任のため、充足しているとはいえない	がん登録実務担当者の増員と育成を図る 兵庫県がん登録実務者ミーティングを主とし、がんに関する研修会を積極的に受講して情報収集を行い、技能向上に努める	令和6年 3月末	○	達成	・院内がん登録実務初級認定者試験を受け、2名新規に認定された ・兵庫県がん登録実務者ミーティングに参加した ・がんに関する研修会を積極的に受講して技能向上に努めた	継続 がん登録実務担当者の増員と育成
	がん診療情報を収集・分析する体制整備	ホームページで院内がん登録統計の広報を継続する	当院のがん治療の状況を表す統計を作成、ホームページで継続して広報し、院外への情報発信に努める	令和6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 ・国立がん研究センターから届いた「院内がん登録全国収集データの二次利用について」ポスターをホームページに掲載、院内掲示を実施した	継続 ホームページで広報し、毎年統計を更新する
	オンラインがんサロンの充実	2021年6月からオンラインがんサロンを開始。毎月1回1時間行い平均8～9名参加 参加者アンケートの結果、オンライン参加者はメリットを実感しているが、対面を望む声もありハイブリットを望む声が多い オンラインの良さを残しつつ、集合開催もできるように開催方法の変更を行う必要がある	1)オンラインがんサロン開催方法の見直し ⇒4月：ハイブリット開催への準備 5月：ハイブリット開催開始 9月：評価 修正 2)ピアサポーターとの連携 5月～6月：ピアサポーター研修修了者と話し合い役割分担 9月：役割分担実施後の評価 必要時修正	令和6年 3月末	○	達成	1)オンラインがんサロンで語り合った23ヶ月の内容をまとめて参加者と共有した 2)2023年6月～ハイブリッド形式で開催 ・企画書作成⇒病院承認 ・規約、パンフレット作成 配布 HP掲載 ・オンライン参加者から集合参加がより可能な時間帯を募集 ⇒毎月第2水曜14時～16時 PET・コミュニティ棟多目的ホール+Zoom 毎回平均7名の参加 語り合いを見える形で提示（パワーポイントで記載） 3)世話人（ピアサポーター）との連携 ・サロン終了後に世話人会を毎月実施。「話し合いの進め方」を検討	継続 1)がんサロンの充実 ・サロン新規参加者を増加 ・サロンの内容検討 ⇒「話し合いの進め方」について引き続き検討を重ねる 2)新たな世話人を選出 ・ピアサポーター研修修了者の中から「世話人」役割を担って頂く新たな人材確保
	相談者が質の高い相談を受けることができる	2022年基礎研修(3)修了者による相談対応件数は前年度より少し増加したのみ 地域のがんサロン参加者からも周知不足を指摘されている がん相談を必要としている人に支援が届くように広報を強化し、質の高い相談対応ができるよう相互評価を継続し、結果を相談員で共有し修正していく必要がある	1)がん相談支援センターの広報 ・新入職員への広報継続 ・すべてのがん患者が初診から診断開始までの間に相談支援センターを認識する ⇒具体的な方法は他施設からの情報も含めて検討 評価方法も検討 2)がん相談対応表を用いたモニタリングの定期開催 年4回 3)利用者からのフィードバック 利用者アンケート実施 4)アピアランスケア定期相談会の充実 定期相談会の評価 患者、職員への周知	令和6年 3月末	△	未達成	1)がん相談支援センターの広報 ・新入職員への研修実施 ・当院作成『がんと診断されたあなたへ』の冊子配布（相談支援センター案内含む） 各科診察室で医師から配布するように管理 会議他、医師向け、看護師向けの会議で伝達。配布状況を調査。配布数が少ない診療科へ再度配布を促した ・がん相談件数：344件（2023/1/1～12/31） 2)がん相談対応表を用いたモニタリング ⇒ 年2回実施 3)利用者からのフィードバック ・アンケート内容を検討中 4)アピアランスケア定期相談会 ・定例相談会：予定どおり実施 ・アピアランスケアコーナー利用者が少ない⇒広報に課題	継続 1)がん相談支援センターの広報 ・がんと診断されて治療開始までにごがん相談支援センターを利用する仕組みとしての『がんと診断されたあなたへ』の配布数増加 →適宜配布枚数を調査し報告 2)がん相談対応表を用いたモニタリングの実施：年4回 3)利用者からのフィードバック ・効果的なアンケートの作成と回収方法を決定し実施する

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
姫 路 赤 十 字 病 院	治療と仕事の両立に向けた就労支援の充実	2022年度の相談件数は前年度と比較して少し増加したのみ 支援が必要な方へ届いていない原因は、職員の理解不足と固定された相談日によるものと推測されるが、2021年度からオンラインHW相談会も開始したので、PR材料として広報していく必要がある	1)院内職員教育 ・新入職員オリエンテーション ・がん看護研修・管理会議 ・好事例紹介 ・Drミーティング 2)院外の医療従事者へのPR ・地域がんサロンでの広報 ・HPでの広報 ・院内地域連携課との連携 3)オンラインハローワーク相談会の継続と評価 4)LTFU外来との連携	令和6年3月末	△	未達成	1)院内職員教育 ・新入職員オリエンテーション実施 ・相談支援センター会議で好事例紹介 2)院外の医療従事者へのPR ・姫路市介護職員塵埃研修で「相談支援センター」「就労支援」について伝達 3)就労支援件数:63件(2023/1/1～12/31) オンラインハローワーク相談会:5人 オンラインハローワークのマニュアル未 4)造血幹細胞移植患者の就労支援:5人(2023/1/1～12/31) ・移植患者カンファレンスにて、就労支援についてPR。LTFU外来での連携の仕組みは出来ていない	継続 1)院内外の医療者に向けた教育 ・新入オリエンテーション ・地域がんサロンでの広報 2)オンラインハローワーク相談会マニュアル作成 3)造血幹細胞移植患者の就労支援体制づくり
	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	外来における苦痛のスクリーニング(IPOS)については、現在外来化学療法センターと放射線科のみ実施しており、全ての外来で導入することができていない	【目標】 すべての外来で苦痛のスクリーニングを導入できるように外来看護師の緩和ケアに関する知識・技術の向上をはかる 【方策】 ①IPOSを活用した、心理社会的問題への介入方法について勉強会の実施 ②外来看護師長・係長と外来導入の仕組み作り 5～8月:勉強会準備 8～12月:外来看護師対象の勉強会を実施 1～2月:具体的な外来導入の仕組みについて検討 3月:評価	令和6年3月末	△	未達成	①内科外来看護師を対象に対面でIPOS勉強会を実施した ②外来看護師長とIPOS導入に向けて勉強会開催の方法を検討した。2月に動画を作成し、全外来看護師に向けた教育資料の準備を完了した	継続 ①一般外来でのIPOS導入の仕組みを検討する ②一般外来で導入開始 ③一般外来で導入後、3ヶ月後に評価(IPOS実施率、IPOS陽性患者の対応結果を確認)を行う
	医療用麻薬の適正使用を目的とし(外来・入院を通して)薬剤説明・薬の相談窓口として薬剤師による充実したサポートを行う	・医療用麻薬処方件数 月平均87.6件に対して、入院中の薬剤師の医療用麻薬指導加算件数は月平均30.3件にとどまっている ・指導内容が平準化されていない	【目標】 入院中より医療用麻薬の服薬指導を継続し、患者の退院後のセルフケア能力向上を目指す 【方策】 ①医療用麻薬管理指導の実施件数調査を継続して行い、各病棟における医療用麻薬指導の実態把握する ②指導項目テンプレートの内容の改善を行い項目の細分化と内容の充実を図ることで薬剤師の指導内容を平準化し、患者へ統一した関わりを行う	令和6年3月末	△	未達成	①麻薬指導加算件数は平均35～50件近くで推移 ②テンプレート内容を細分化し指導すべき内容を明確にした	継続 ①病棟により麻薬使用患者に差があるため指導件数にばらつきあり。継続して実態調査を進める ②基本的な内容については平準化できた。今後個別にスキルアップを目指す
	院内外の緩和ケアに関する連携を強化し、患者家族の安心した療養生活を支援できる	・在宅療養に際して生じる様々な不安(関係性や環境変化)を軽減する必要がある ・転院調整や在宅調整の電話やFAXなどに時間を要しているため、密で効率的な連携を図る必要がある	【目標】 ①患者家族が相談しやすい環境や雰囲気をつくる ②院内外の支援者と関係を深める 【方策】 ・緩和ケアチームのラウンド前カンファレンスに地域医療連携課の患者担当者が参加し、情報共有する ・患者・家族の思いや支援方を院内スタッフと共有する方法を検討する(特に外来患者) ・医療機関訪問を継続する ・ICTを活用した連携を検討する	令和6年3月末	△	未達成	①ラウンド前カンファレンスの参加はできている ②個々で外来スタッフと共有するよう心がけているが、院内で統一した方法はまだ検討できていない ③医療機関訪問は継続できている ④ケアブックの運用開始	継続 病棟看護師や緩和ケアチームで情報共有することを目的にラウンド前カンファレンスの参加継続 医療機関訪問の継続をすることで、在宅医との顔の見える関係を築きつつ、在宅医の特色、対応可能なことを把握し、ここの支援に活かす 外来スタッフとの共有方法を検討

《令和 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
姫路医療センター	相談支援を必要とする方が利用でき、そのニーズに合った質の高い支援が実施できる	・がん告知の際に認定看護師が同席できていない患者・家族に対し、がん相談支援室の案内ができていない ・院内スタッフへのがん相談支援室活動の周知が不十分 ・相談員間での相談業務に関する情報共有を行う場がない	1) がん関連の認定看護師が同席できない患者に対して、医師及び外来看護師ががん相談支援室の案内を渡せる体制を整備する ①医師及び外来看護師への周知 ②リーフレットの見直し 2) がん相談支援室からの広報誌を2回/年発刊し、院内外の医療従事者へ活動を周知する 3) 相談員ミーティングを開催し、相談内容や対応を分析し課題について検討する(1回/月)	令和6年 3月	○	概ね 達成	1) 10月より乳腺外来から、『がん相談支援室来訪システム』の試行を開始(がん告知を受けた患者対象) ①訪問カードの作成とリーフレットの改訂を実施 ②医師、外来看護師に対して、オリエンテーションを実施 ③病名告知時に、医師または看護師ががん相談支援室のリーフレットと訪問カードを配布 ④外来担当者が、がん相談支援室へ電話連絡をし来訪時間を調整 ⑤がん相談支援室事務員が、来訪患者に対し、がん相談支援室の概要と各種パンフレット、患者会の案内等についての説明と資料の配布(3月から2日/週、事務員1名応援あり) ★訪問カード持参の患者数: 14名/16名(10月～12月) 2) 広報誌発行について検討したが、発刊には至っていない 3) 相談員ミーティングで情報共有を実施(実施回数: 1～2回/月) ・相談件数の少ない、就労支援や妊孕性温存に関する相談についての情報共有など	継続 1) 他の診療科への拡大を計画中だが、事務員の勤務時間が、がん相談支援室開室時間と合わず、不在となる時間がある 患者サービス向上のため、人員配置や予約システムの導入などを検討し、全診療科への導入を目指す 2) 院内外への周知活動について検討 ・広報誌の発刊について ・院内掲示物と掲示方法の見直し ・ホームページの見直し 3) 相談員ミーティングの継続
	がん患者が早期から離職防止、就労支援を受けることができる体制を整備する	・院内で就労支援が受けられることがスタッフに周知されていない ・就労支援及び両立支援に関する相談員のスキルアップが必要	1) 院内スタッフへの周知を行う がん相談支援室で実施している就労支援について周知する(勉強会・広報誌など) 2) 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会就労支援推進Gに参加し、他院の活動を知り情報共有することで当院の就労支援につなげる 3) 両立支援コーディネーター基礎研修を受講する 4) 認定がん専門相談員資格取得のための研修に参加する	令和6年 3月	○	概ね 達成	1) 院内スタッフへの周知 ・新採用者研修(医師、看護師、コメディカル)でがん相談支援室の活動概要について周知 ・初期研修医へのオリエンテーションの実施 ・看護学生(外来実習時)へのオリエンテーションの実施 2) 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会 ・定例会(1回/月)、イチサン合同ミーティング(6月部会前)、3Gリーダー病院として事務局会議へ参加(1回/月)し、就労支援推進活動を実施 ・6月部会『早期からの就労支援～長期療養者就職支援対策の取り組みの実際を共有して、相談支援に活かそう』を企画・実施 ・ハローワークとのオンライン面談の実施(1件) 3) 両立支援コーディネーター基礎研修: 1名受講修了 4) 兵庫県主催のⅢ群研修参加(2名)	継続 1) 新採用者、研修医、看護学生に加え、院内看護師へのがん看護研修会での周知活動を実施 2) 情報・連携部会への参加 ・部会活動 ・就労支援研修の運営 3) 両立支援コーディネーター基礎研修の受講者を増やす(令和6年度: MSW1名) 4) 認定がん専門相談員資格取得に向けて、計画的に研修を受講する ・Ⅲ群研修への参加 ・各種研修、学会への参加

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
姫路医療センター	がんに関する情報を地域住民及び医療従事者に対し発信する	情報が錯綜している中で、不確かな情報により正しい意思決定ができない場合がある	1)院内及び地域の医療従事者に対する、がんに関する研修会を実施する ①早期診断・副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修 ②PEACE研修 ③在宅緩和ケア研修会 ④がん医療・ケアに関する活動報告会 2)地域住民を対象としたがんに関する講座の実施 Web配信による情報提供 3)がん相談支援室にあるパンフレット等の情報整理と提供方法の見直し	令和6年3月	○	概ね達成	1)各種研修会の企画・運営 ①早期診断等の研修(計画中) ②PEACE研修の開催(9/9) 研修医を中心に院内外から15名の参加 ③在宅緩和ケア研修会(計画中) ④第2回がん医療・ケアに関する活動報告会(2/22開催予定) 地域の医療従事者対象(医師、看護師、ケアマネジャー) 2)第45回市民公開講座『おしっこの症状に気づいたら』を配信 3)パンフレット及び図書の見直し・新調、整理の実施	継続 1)各種研修会の企画・運営 ①早期診断等の研修 ②PEACE研修 ③第3回がん医療・ケアに関する活動報告会 2)WEBによるがん関連の情報発信 3)がん相談支援室にあるパンフレット等の情報整理と提供方法の見直し
公立豊岡病院	院内がん登録統計の公表	院内がん登録統計のホームページの更新	蓄積されるデータを活用し、わかりやすい統計を院内外へ周知する	令和6年3月	△	概ね達成	内容の抜本的な見直しとまではいかなかったが、多少の改善はできた	継続 引き続き、蓄積されるデータを活用し、わかりやすい統計を院内外へ周知する
	遺伝カウンセリング外来の開設	遺伝学的検査実施前及び結果説明に際しては、適切な情報提供ならびにカウンセリングが非常に重要である	遺伝学的検査を受ける患者数の増加及びがんゲノム医療の時代を見据え、遺伝カウンセリングを適切に行える体制を構築する	令和6年3月	○	達成	遺伝カウンセリング外来を開設した	完了
兵庫県立淡路医療センター	化学療法の実施における全スタッフの質の向上と質の均一化をはかり、化学療法の安全性を高める	化学療法実施における全スタッフの質の向上と質の均一化をはかり、化学療法の安全性を高める	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face to faceで双方的に実施する 2. 院内がんセミナーの継続、また内服化学療法におけるHBV再活性化予防対策における人的介入 3. 多職種チームで化学療法に関するカンファレンスの実施継続 4. 毎月の化学放射線療法部会ががん関連部門の活動継続・充実化	令和6年3月	△	概ね達成	1. 院内がんセミナーは、e-learningでの開催 2. 静注化学療法は、HBV再活性のモニタリングとアラートが人的介入できているが、内服化学療法は、電子カルテのアラートのみにとどまっており、実施できなかった 3. かなり多くのカンファレンスを行うことができた 4. 本年度は対面での市民公開講座を実施できた	継続 1. 院内がんセミナーは、e-learningでの開催となってしまったので次年度こそはface to faceで双方向的に実施する 2. HBVの再活性化予防対策の人的介入は静注化学療法にとどまって、内服化学療法はカルテのアラートのみだったので、6年度には人的介入をめざす 3. 今後は質の向上を目指し引き続き取り組みを継続する 4. 引き続き現行プランを継続する
	質の高い緩和ケアの提供	1. 症状スクリーニングのシステムは構築されているが陽性患者の対応に部署間や対応者で格差がある 2. ACPについて一部の部署だけでなくどの部署でも患者・家族が望む意思決定ができるよう院内全体で取り組む必要がある 3. 治療時期や療養場所に関わらず安心して緩和ケアが受けられるよう院外との連携を強化する必要がある	1)症状スクリーニング対象者やスクリーニングの機会を見直し、陽性患者の対応について質の向上を図る(看護師によりスクリーニング陽性項目に対する情報収集とアセスメントを踏まえた対応ができるよう支援する)。症状スクリーニングが2週連続して陽性の場合、対応について主治医・看護師が抱え込まず緩和ケアチームへ依頼できるよう促す 2) ACP未実施の部署の実施に向けて緩和ケア部会、リンクナース会を通じて検討する 3)地域の緩和ケアの質向上に向けた活動について検討し計画する ①終末期カンファレンスを開催しケアや連携について振り返りの機会を持つ ②院内・外の医療者を対象とした研修会の開催	令和6年3月	△	概ね達成	1. 緩和ケアリンクナース会を通じて症状スクリーニングフローチャートを見直し、苦痛のアセスメントに活かせるよう、カルテ記録テンプレートを作成した。活動を行う中で、苦痛緩和への意識が高まり緩和ケア依頼件数が16%増加した 2. 全部署へACPの啓蒙活動を行い、ACP実施件数が390%増加した 3. 院内外の医療者を対象とした研修会はオンラインで2回開催できた。カンファレンスの開催は実施なし	継続 1. 2について、計画通り実施できた。令和6年度は、症状スクリーニング・ACP実施の質向上に努め、実施ができていない部署についても取り組みができるよう支援する 3・地域の中核病院とし、他病院や医療施設、医療スタッフと協働・連携が図れることを目的とし、研修会やカンファレンスの開催方法を工夫し継続する

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 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）
淡路 医療センター	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役割について十分理解されていない ・情報不足から不安を抱える方が多く、治療の選択に戸惑う方がいる	1. 定期的に院内掲示物、ホームページ、リーフレットを見直す(5.11月)相談内容を周知する 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. 患者会と連携しサロン運営を再開する 4. 相談員が相談支援の質の向上に努める 年4回の情報連携部会に参加し国の動向や新しい情報を学ぶ	令和6年 3月	○	概ね 達成	1. HP、リーフレットは変更なく継続。既存のがん相談案内の名刺に場所・文言を追加し患者へ手渡して貰う体制を継続した。冊子をもらいに来た…などの声が聞かれた 2. 院内がんセミナー、がん診療市民公開講座、緩和ケア連携研究会、エルネック研修の事務局を担当 3. 条件付きで開催許可があるが代表者が高齢のため進んでいない。次年度への課題とする 4. 2名の相談員が4回全て参加	継続 1. 2. 4. については予定通り実施できており今後も継続していく 3. コロナも5類移行し次年度は患者会代表者、世話人と協力して患者サロンを再開していくことを検討 ※次年度は事務局業務に加え、院内がんセミナー等でがん相談支援センターの周知も検討
	がん相談の充実と周知活動の強化	・がん患者及びその家族が、がん診断早期にがん相談を受ける体制ができていない ・コロナ禍でがん患者サロンと患者会の活動支援が3年間でできていない ・両立支援・AYA相談の実績がない	1. がん患者及びその家族が、がん診断早期にがん相談を受ける事ができる体制をつくる 2. がん相談支援センターの活動内容の周知活動を行う 3. 患者サロンの開催と、患者会の活動を再開する 4. ハローワークのオンライン相談の参加を希望する 5. 両立支援やAYA相談などに対応できるよう、情報提供に関する資料、他の病院の相談支援センターとの連携ができるように準備する	令和6年 3月末 までに	○	概ね 達成	1. 「がん相談窓口ご案内」パンフレットの企画案を作成したが、年度内に各外来に設置し患者・家族へ配布することができなかった 2. 周知活動として、デジタルサイネージ、玄関エントランスでのビデオ放映、YouTubeでの閲覧配信を行った 3. 患者サロン開催の企画案を作成したが、開催は次年度となった。患者会の活動を再開できた 4. 参加を希望した 5. 緩和ケアセミナー「がん患者への就労支援」(日時:令和6年2月8日17:30～19:00)、がん診療委員会AYA支援チームセミナー「妊孕性温存療法の実践」(令和5年7月20日17:30～19:00)に参加した	継続 がん診断時に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを患者・家族へ配布しがん相談を紹介する体制を構築する 患者サロンを開催し年に4回「がん」に関するテーマを発信・講座する
赤穂市民病院	グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携体制の確立	兵庫県下でも初めての指定であり、連携体制が確立できていない	1. グループ指定病院との協議により、がん診療に関する会議・カンファレンスなどの開催方法について決定し、連携体制をつくる 2. グループ指定病院との協議により、人材交流についての体制をつくる 3. グループ指定病院との連携実績をデータ作成する	令和6年 3月末 までに	○	概ね 達成	1. WEBカンファレンス(外科)を開催した(日時:令和5年8月30日15:25～16:44) 2. ①がん診療連携拠点病院等がん相談支援センター連携会議を開催した(日時:令和5年7月5日15:00～15:40) ②がんサロンに参加した(日時:令和5年10月19日14:00～15:00見学、令和5年11月16日14:00～15:00、令和5年12月21日14:00～15:00、令和6年2月15日14:00～15:00) ③緩和ケアセミナー「がん患者への就労支援」に現地参加した(日時:令和6年2月8日17:30～19:00) ④がん診療委員会AYA支援チームセミナー「妊孕性温存療法の実践」に参加した(令和5年7月20日17:30～19:00) ⑤がん看護スキルアップ研修「動画配信」に参加した(配信期間:令和5年11月6日～令和6年1月31日) 3. 連携実績のデータ作成は一部できた	継続 全連携実績の各資料及び内容を議事録として記録に残し保管する

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵 庫 県 立 丹 波 医 療 セ ン タ ー	がん医療に携わる医療従事者の育成	人員の入れ替わりがありがんに関わる専門知識を有する医療従事者を継続して育成する必要がある。そのため引き続き地域医療を支える多施設・多職種の連携強化、及び質向上に向けた研修会の開催や参加者の増加に向けた企画を行い、感染防止策をとりながら安全にそれらを実施する必要がある	以下の研修会等を感染防止策をとりながら実施する ①研修会 ・緩和ケア研修会（年間2回） ・がんの早期診断と治療についてセミナー ・化学療法についてセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ②多職種カンファレンス ・がん患者自殺リスク予防(11/1) ・がん看護緩和ケア研修会(1/26) 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6年 3月	○	達成	①予定通り実施 ・緩和ケア研修会(6/10 2/23) ・がんの早期診断と治療(7/13) ・化学療法(12/7) ・がん看護緩和ケア研修会(1/26) ・がん患者自殺リスク予防(11/1) ②予定通り実施 ・がん患者自殺リスク予防(11/1) ・在宅緩和ケア研修会(12/9) ③研修会やカンファレンスについて院内外へ案内し参加を促した	継続 人員の入れ替わりにも対応できるよう引き続き①②③を継続する。 地域がん診療病院として、グループ指定先施設との合同がん患者自殺リスク予防年間2回開催する
	がん相談支援センターの役割を周知し、治療と仕事の両立支援、就労の相談件数が増加する	がん相談支援センターの存在や当センターが治療と仕事の両立支援・就労サポートを行っていること、治療と仕事の両立支援のための医師意見書（専用書式）があることを患者だけでなく、就労先の事業所、病院職員も知らない人が多く、相談支援につながらない	①地域懇談会への参加や資料配付により、がん相談支援センター並びに両立支援についてPRを行う ②入院センターで就労の有無を確認し、必要に応じてリーフレットを渡してがん相談支援センター、両立支援を紹介する ③R5年度も院内各部署に周知会実施へ。新採用者だけでなく出来るだけ多くの方に参加してもらえよう各部署長に案内文を配布する ④がん相談支援センターだよりに定期掲載する。社会保険労務士相談日カードを配布し相談者を増やす ⑤両立支援・社会保険労務士相談会について周知会で具体的な連携・連絡方法など説明する ⑥がん相談支援センター便りを発行しできるだけ多くの人の目にとまるようにする ⑦病院ホームページに両立支援・社会保険労務士相談会について掲載する ⑧ハローワークと連携、オンライン体制が整い次第PRを行う	令和6年 3月	○	達成	①③⑧実施済み ・9部署55名 ・4月がん相談支援センターで開催 ・住民講話2回／年 ・コメディクスで全職員に実施 ・相談しやすい環境作りとして情報図書室勤務を行い5件相談支援を行なった ②④⑤⑦実施済み ・ホームページでもPR活動を行なった結果社会保険労務士相談会は23件／年(2月現在)の利用に繋がった ・入院センターや病棟の担当者からも案内を行なった ⑥3回／年発行し当院がん患者サロン会員、丹波圏域医療機関・近隣施設・行政などへ約400部郵送した	継続 全医療スタッフが、がん相談支援センターの役割を理解し案内ができるように①②③④⑤⑧を継続する 地域住民をはじめできるだけ多くの人に情報提供ができるように⑥を継続する ⑦ホームページで最新情報を配信できるように見直し・修正を行なう
	早期から緩和ケアが提供できるよう、緩和ケアチーム活動の質を高める	緩和ケアチームの介入件数は増加しているが、患者に適したケアの提供が不十分な可能性がある	①緩和ケアチーム介入依頼目標数値：130件／年 ②ESAS-r-J、STAS-Jの普及と活用。患者の問題を明らかにする→各部署リンクナースへ周知する ③PCTカンファレンスを定期的に開催（毎週木曜日） ④病棟ラウンド時にスタッフとカンファレンスを行い、患者の問題点を明確にし、解決することが出来るよう介入する。また、患者の苦痛症状に迅速な対応をおこなう ⑤緩和ケアマニュアルの活用と、修正。麻薬自己管理手順の見直し ⑥がん診療に携わる医療者のための緩和ケア研修会開催（年2回） ⑦連携拠点病院基準を満たすため、地域の医療機関や在宅療養支援事業所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設ける（年1回）	令和6年 3月	△	概ね 達成	①PCTへの介入依頼は2024年1月末時点で175件で、目標達成 ②評価ツールの活用についてリンクナースへの周知をおこないツールの使用は出来、そこからPCT介入が必要な患者を見出し、介入依頼へと繋げる事は出来ている ③週1回のPCTカンファレンス開催は出来、④での情報をPCTメンバー間で共有し、問題解決へと繋げている ④チームとしての病棟ラウンドは未実施。PCT専任看護師が毎日病棟ラウンドを実施し、担当看護師と情報共有。ケアの提案を行ったり、患者ラウンドを行うなかで得た情報を共有しケアへ繋いでいった ⑤緩和ケアマニュアルの活用は出来ているが、修正未実施。麻薬自己管理マニュアルの見直し未実施 ⑥2023年6月10日（土）、2024年2月23日（金・祝）開催。参加者は医師、看護師、薬剤師など ⑦2024年1月26日（金）地域の看護師対象としたがん看護緩和ケア研修会を開催。がん性疼痛をテーマとした講義・グループワークをおこなった	継続 ①継続 がん患者の苦痛を早期に把握し、チームとして問題解決に努めていく ②継続 リンクナースの協力を得、スタッフへの評価ツール使用の周知を図り、がん患者の苦痛を早期に発見出来るようにする ③継続 ④継続 PCTラウンドをおこない、チーム介入依頼のあるがん患者の症状を把握し、チームメンバーそれぞれの専門性を活かした解決方法が見いだせるようにしていく ⑤継続 ⑥継続 ⑦継続

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価	A 改善		
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
兵庫県立丹波医療センター	がん免疫療法が適切に実施でき、免疫関連有害事象が発生した場合に早期に対応できるよう、システムの構築を図る	複合免疫療法を受ける患者が増えているが、がん薬物療法に関わるスタッフや救急医療に携わる医療者の知識がまだ十分ではない状況があり、免疫関連有害事象に早期に対応できない可能性がある	①院内で、がん免疫療法に関する研修会を開催し、がん免疫療法に関わるスタッフに周知していく ②がん免疫療法を受ける患者に対して、十分なセルフケア支援を実施する ③がん免疫療法を受ける患者の診察前問診の内容を評価、修正する ④がん免疫療法を受ける患者の免疫関連有害事象に関する救急対応のフロー見直しを完了する	令和6年3月	△	概ね達成	①がん化学療法リンクナースが中心となり、各部署でスタッフに対してがん免疫療法に関するレクチャーを実施した ②③看護師、薬剤師により実施 ④見直し中	完了	がん薬物療法に関わるすべてのスタッフが、がん免疫療法に関する知識を習得し、有害事象に対応できるよう①②③を継続する がん免疫療法に伴う有害事象への対応を標準化するために、④を早急に実施する
	放射線治療を必要とする、地域紹介患者の受け入れ体制見直し	地域依頼新患コンサルテーション時の統一した手順が広く浸透していない	地域紹介新規患者コンサルテーション時の手順の作成・周知についてフローの作成	令和6年3月	○	達成	フローチャートを作成し、周知を行った	完了	緩和照射、乳房術後照射、リンパ腫等の照射が主となるため、地域広報活動の場があれば参加し、フローチャートも併せて広報する
	適正なレジメンの審議、登録および管理を行い、安全な化学療法の提供に努める	①承認レジメンの内容を変更する際に、安全性を考慮した明確な審査基準が定められておらず、その都度対応を行っている ②メール審議やオンライン会議等を開催する基準とその形式が決定していない	①承認レジメンの内容変更する際の審査基準及び方法について決定する ②メール審議やオンライン会議等の開催基準と開催形式を決定して実施し、運用に問題点が無いか確認する	令和6年3月	△	概ね達成	①承認レジメンの内容を変更する際の審査基準及び方法について新たに「レジメン変更申請の審議方法」を作成し運用を開始した ②オンライン会議の開催基準と開催形式を決定した。今後、オンライン会議を定期実施し、運用に問題点が無いか確認する	継続	①継続して適正なレジメンの審議、登録、変更および管理を行い、安全な化学療法の提供に ②今後もオンライン会議を定期的に開催し緊急レジメン審議時にスムーズにレジメン部会が開催できる体制を維持する
	がん登録実務の精度向上	適正な登録業務を行うためには、知識や能力の維持・向上を図る必要がある	国立がん研究センターや都道府県等が実施する研修会に積極的に参加するとともに、他病院担当者との情報交換等に努める	令和6年3月	○	達成	各種研修会に参加し、必要な情報取得等に努めた	継続	毎年度、継続した取り組みが必要
兵庫県立こども病院	小児がん拠点病院として再発・難治例の診療（造血細胞移植推進含め）	診療圏内の再発・難治例の小児がん患者の集約化を進め、初発例は県内症例の約70%、再発症例の約90%の症例を受け入れている。難治・再発症例に対する造血幹細胞移植、CAR-T細胞療法、がんゲノム医療の実施基盤を整えたが、受け入れ実績が乏しい	近畿ブロック小児がん医療提供体制協議会及び中四国小児がん医療連携体制協議会などを通じて造血幹細胞移植、CAR-T細胞療法、がんゲノム医療の受け入れ実績を積み上げる。ホームページなどでも積極的に広報することなどにより、広く周知を図る	令和6年3月	○	達成	令和5年度は前年度に比して15.9%患者増（入院延患者数（人・日））を達成し、コロナ禍以前の水準に回復した。県外の紹介患者も含めて広い範囲から紹介患者を受け入れた。また、新たに導入したCAR-T細胞療法は3例に実施し、前年度までの同治療目的の県外患者流出はなかった	継続	県内外の小児がん連携病院と強固に連携し、難治例の集約化に努める。同時にCAR-T細胞療法と造血細胞移植の推進に努め、連携施設の専門医育成においても貢献する

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵庫県立こども病院	神戸陽子線センターとの医療連携による小児がん患者に対する陽子線治療の推進	要鎮静照射小児例、要化学療法併用小児例中心に、近畿圏及び陽子線治療空白地域を中心に積極的に陽子線治療の診療需要にこたえているが、一部の症例では照射時期の要望の応えられていない。また、陽子線治療のエビデンス構築のために「小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究」を実施しているが、同研究においては、一部症例ではフォローアップ検査の連携体制に課題がある	待機時間の短縮を図り、陽子線紹介症例の照射時期希望に応えられるよう神戸陽子センターと連携をより密にしていく。「小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究」のフォローアップ検査の連携体制の課題解消のために倫理審査の簡略化を図り、共同研究体制を進めていく	令和6年3月	○	達成	2023年度末までの累積症例数は351例（要鎮静：188例、化学療法併用：178例）であった。2021～2022年度は紹介症例が減少傾向であったが、2023年度は反転増加（計60例、院外症例は27例）となった。これに伴い「小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究」のフォローアップ参加者も堅調に増加した	継続 国内の陽子線実施施設と比べて特に優れていると考えられる要鎮静症例、化学療法併用症例について正しく広報し、難治再発例の陽子線併用化学療法患者を積極的に受け入れる
	小児・AYA世代がん患者に対する緩和ケア体制の拡充	緩和ケアチーム（にこにこサポートチーム）が入院患者を中心に積極的に介入を行ったが、日本緩和医療学会の認定研修施設認可には至っておらず、早期の認定研修施設登録が求められる。また緩和ケア外来が未開設であるため、連携他施設の緩和ケア症例を受け入れることができない	院内設置の緩和ケア部会を委員会に昇格させ、緩和ケア活動の一層の充実を図る。緩和ケアチームへの院内紹介を活性化することで、早期の日本緩和医療学会認定研修施設認可を達成し、自施設内で緩和ケア専門医を育成できる体制を整える。兵庫県がん診療連携協議会緩和ケア部会と密に連携し、成人診療施設の支援を得て、緩和ケア内容の充実を図る。併せて連携他施設の緩和ケア症例を受け入れるため、次年度内に緩和ケア外来を開設する	令和6年3月	△	未達成	令和5年度より小児がん医療センター運営委員会の下部部会と位置付けていた緩和ケア部会を独立した委員会に昇格させた。日本緩和医療学会認定研修施設認可を達成し、認可申請を行った。緩和ケア外来の開設は翌年度に持ち越しとなった	継続 令和6年度早期の日本緩和医療学会認定研修施設認可を達成する。同時に緩和ケア外来の早期開設を達成し、長期的には院外患者受け入れや人材育成環境を整備する
	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	従来の単位制高校への転籍による単位認定だけでなく、兵庫県教育委員会／県病院局と連携でICT技術を駆使した双方向型遠隔授業を行い(ポケットWi-Fiと受信設備を提供)、単位認定や進学の実績を得ているが、病棟全体にWi-Fiを設置してほしいとの要望を受けているものの実現には至っていない	県立以外の高等学校などに対する教育支援体制を充実させるほか、子育て世代全般の療養環境全体の底上げを図る。教育支援及び療養環境の両面から病棟全体にWi-Fiを設置してほしいとの要望の応えて、Wi-Fi設置に応じていく	令和6年3月	△	未達成	教育委員会や原籍校との連携により実施数は限られるが単位認定や進学などに対応した。ICTを駆使したwifi整備については年度末まで整備に時間を要し、年度内に顕著な実績を上げるに至らなかった	継続 高校生に対する教育支援に特に注力し、留年や退学などの発生を防ぎつつ、原籍校と強固に連携して単位認定を目指す。好事例について積極的に発信しつつ、県内の小児がん連携病院を含めて域内全体を通しての教育環境の底上げに努める

(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 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸医療センター	基本的緩和ケアの質向上 1)院内緩和ケアマニュアルの周知 2)教育活動	1) 昨年、院内緩和ケアマニュアルを改訂したが周知は不十分であり、通常のオピオイド調整やスイッチングなど、緩和ケアチームから提案することも多く、マニュアル活用に至っていない 2) 在宅支援を見越した症状マネジメントの支援や、症状緩和が継続的に行われない	①コンサル時に、緩和ケアマニュアルを活用し、緩和ケアマニュアルの周知、活用に繋げる ②オピオイド持続注射オーダーセットの医師指示の処方内容が処方に反映させる ③換算表およびオピオイドスイッチングのポケットマニュアルの作成 ④緩和ケアマニュアルの評価、修正を行う ①看護師を対象に緩和ケアに関する教育の実施 ・がん看護教育プログラム ・勉強会（コメディックス配信など） ②医師、メディカルスタッフを対象に、緩和ケア研修会参加を促進（2024/2/17予定）	令和6年 3月	△	概ね達成	1) ①緩和ケアマニュアル活用中。看護師の認知度は上がっているが、医師の認知度は低い。 ②③現在作成中 ④現時点で、修正必要箇所なし 2) ①がん看護教育プログラム→研修生1名。現在休止中。 勉強会→コンサル対応時に適宜実施。 コメディックス配信現在準備中 ②2/17予定（医師19名、看護師3名参加予定）	継続	緩和ケアマニュアル活用の定着 ・ポケットマニュアルの周知教育 ・がん看護教育プログラム希望者が増加せず。緩和ケアに関する勉強会、研修会企画
	がんに限らず非がん患者も対象とした緩和ケアチーム活動の充実	・例年、依頼の主な診療科はがんの内科系となっているが、昨年度は外科からの依頼も増加傾向にあった。 一方で、婦人科がんや、非がんでは循環器科などの依頼件数は少なく、依頼の診療科の偏りがあり、チームへの依頼がなく、苦痛緩和が十分に行えない状況のケースもある。医師の緩和ケアチームの認識の差や非がんの場合、対象と捉えられていないことも要因となっている ・緩和ケアチームラウンド時のカンファレンスでは、現在チームが主体となっており、依頼病棟で介入中の患者の把握がされていない状況もある。そのためチーム提案内容が継続されず、評価ができない状況に至る場面もある	①緩和ケアチーム依頼件数目標 がん患者：90件以上/年 非がん患者：10件以上/年 ②緩和ケアチームラウンド・カンファレンス実施 1回/週（木曜日） ・昨年作成したカンファレンス用紙の活用 →依頼内容および経過、緩和治療目標、次回ラウンド時の評価内容など記載、カンファレンス用紙を供覧しながらカンファレンスを実施 ③定期的に緩和ケアチーム依頼状況を伝達し依頼促進を図る。 ④緩和ケアチーム活動マニュアルの作成	令和6年 3月	△	概ね達成	①がん81件／ 非がん9件 （2023/4月～2024/1月） ②ラウンド時にカンファレンス用紙共有することで、チームと病棟間での情報共有、目標設定の共通理解ができるようになっている ③副看護師長会議の際に毎月の依頼件数、依頼部署の傾向を報告した。これまで依頼部署は消化器内科病棟、呼吸器内科病棟、外科となっていたが、循環器病棟や整形外科病棟などこれまで依頼の少ない部署からの依頼増加へつながった ④現在作成中	継続	依頼件数増加傾向にあり、診療科の偏りはあるがこれまで依頼が少ない診療科からの依頼も徐々に増加している。また、外来からの依頼や入院中に介入開始となり、外来でも継続するケースの増加あり。これまで、入院中の患者を中心として介入してしたが、外来通院中の患者への介入も求められており、システムづくりが必要。 ・緩和ケア外来の整備（看護外来）
	相談支援を必要とする人が、相談支援センターの役割を知り、相談することができる	診断時から相談支援センターに相談する手段があることの周知徹底ができていない	1)院内掲示物や配布物（チラシ、院内広報誌など）、病院HPIに掲示し、見直しを行う 2)院内スタッフや地域の関係機関に周知できるようにしていく 3)がんの告知を受けた患者へ「がんの告知を受けたあなたに知ってほしいこと」の冊子を外来で配布する体制を整える 4)相談支援センターのリーフレットを新しくし、宣伝していく	令和6年 3月	○	達成	1) 相談支援センターに関する院内掲示物・配布物を継続的に掲示・見直しできている 2) 院内掲示物の活用、またYoutubeで当院のがん相談支援センターの周知を実施 3) 主に内科・外科外来で配布する体制を整えることができている 4) 相談支援センターのリーフレットを見直しし、院内で周知実施できている 相談室来室のきっかけは9割以上が「医療機関スタッフ」であり、相談室の活動は認知されてきている	継続	引き続き院内・院外への広報について周知を働きかける

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 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	相談対応の質が担保される	各相談員で、相談し合いながら実務しているが、相談員全員でカンファレンスができていない	1)相談員で、定期的に事例報告、事例検討を行い、情報共有する 2)がん等の診療に携わる医師等に対する研修会、緩和ケアチーム公開講演会に参加し、最新の知識を得る 3)がんに関する研修案内などの情報提供をうける 4)情報・連携部会等に参加して、情報収集を行う	令和6年 3月	△	概ね 達成	1) 定期的なカンファレンスは開催できていない。相談員の専門性は分担し必要時に情報共有できている。限られた時間の中で相談技術のブラッシュアップ方法については検討必要である 2)3)4) 参加・情報収集はできており、継続的に共有を行う	継続	定期的なカンファレンスの時間確保を検討する。相談員での情報共有や困りごとについて共有する時間を確保する
	地域のネットワークの構築ができる	地域での連携体制作りに貢献することが不足している	1)コロナ禍で中止となっていた市民向け公開講座の実施する 2)がん診療連携協議会に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う 3)離職防止・就労支援相談に活用する小冊子やリーフレットを置き、就労支援、両立支援を行うことができることをポスター作成を行い、院内で周知していく 4)必要時、ハローワーク、産業保健総合支援センターなどの社会資源を活用し、就労支援を行う 5)両立支援コーディネーターを活用していく	令和5年 12月	△	概ね 達成	1)今年度市民向け公開講座を開催でき、94名の参加者が集まった 2)概ね参加できており、継続する 3)4)5)小冊子やリーフレットの整備は行われている。相談員以外の両立支援コーディネーターとの連携を図る、兵庫県でのオンライン就労支援の取り組みへの積極的な参加など機会を活用しながら実施する方法を検討する	継続	市民向けの公開講座開催は来年度も継続する 両立支援コーディネーターの活用や活用のためのフローなど検討する
	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る	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6年 3月	△	概ね 達成	オンラインでの実務者研修が増加したこともあり、県外の実務者研修にも積極的に参加し、知識習得・精度向上に取り組むことが出来ている	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
	がん化学療法実施のための手引きの作成	不慣れなスタッフが業務にあたる際に細かく記載された現行のマニュアルを確認するのは急を要する業務内では現状困難であり、瞬時に全体の流れ、確認項目を参照できるための手引きが必要	2021年度作成のフローチャート（がん化学療法マニュアルをもとに化学療法に関わる職種の全体の流れが把握できる手順）の評価・修正 ・カルテ内に参考資料として載せているレジメナー一覧の修正を行い、安全で正確な抗がん剤の投与を推進する	令和6年 3月	○	概ね 達成	フローチャートを作成し、病棟等で運用を開始した レジメナー一覧の修正も適宜行っているが大幅な抗がん剤の後発切り替え等があり終了には至っていない	継続	継続し評価・修正を行っていく
	がん化学療法の安定的な運用について	がん化学療法室でのベッド枠を2時間単位で割当されており、効率的に化学療法が実施されていない現状がある	・ベッド予約：全体を見れる一覧の作成し現在の空き状況が確認できるようにする ・ベッド枠の割り当てを30分単位に変更し細かな調整をできるようにする ・各科と相談の上ベッド枠の割り当ての変更	令和6年 3月	○	概ね 達成	各科と協議の上、ベッド枠の割り当てを決定し、新たなベッド予約の一覧の作成を行った。 またベッド枠の割り当てを30分単位に設定した	継続	一覧の作成後、承認を得たが運用には至っていない。来年度早期に運用開始し、評価・修正を行う
兵庫県立西宮病院	がん診療連携拠点病院としての責務・役割を果たしていくための適正な業務運営を行う	1)各診療科における、手術療法、化学療法、放射線療法の質向上	1)「がん総合センター運営委員会」において、各診療科から治療内容、治療成績についての報告し、検討を行う	通年	○	達成	各疾患の治療例の推移を検討、手術についてはその治療成績、手術の合併症例の報告 次年度に向けての診療内容の質の向上を目指した	継続	さらに合併症に対する認識の向上を図る
		2)地域住民への啓蒙	2)県民公開講座がんフォーラムの開催(予定)	通年	○	達成	10月7日に「がんフォーラム『人生の締めくくりは自分らしく～それまでにできること～』」を開催した	継続	2024年度 of フォーラム開催を検討
		3)がん相談支援業務の拡大 4)がん術後地域連携バスの運用 5)入退院支援センターの円滑な運用	3)担当者育成のための研修充実等による体制強化 4)がん連携バス説明要員の拡充とスキルアップ 5)緩和ケア介入が必要ながん患者の積極的な支援	通年	△	概ね 達成	PEACE緩和研修会を開催した 連携バス策定件数47件(▲22%) 緩和ケアラウンド 129件(▲34%)	継続	引き続きがん相談支援等の質向上を図る

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価	A 改善		
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
西宮市立中央病院	相談窓口の活用	相談窓口の周知徹底が不十分である	①ホームページや院内掲示を行い、わかりやすい相談窓口とする ②院内スタッフにも広報し、希望する患者・家族への案内を確実に行う ③がん相談員研修フォローアップ研修を受講する ④総合相談窓口担当者が必要な認定看護師等必要な担当者につなぐ	令和6年3月	△	概ね達成	①窓口の案内は掲示により明確にできたが、ホームページの改修に着手することができなかった ②広報することで、外来スタッフから、患者・家族への相談窓口への案内が増加している(20%増加) ③がん相談対応スタッフが、国立がん研究センター開催のがん相談員基礎研修及びフォローアップ研修を受講し、知識や技術を維持できた ④総合相談窓口において、数件スペシャリストにつなぐことができたが、窓口スタッフのスキルによって、対応の方法が異なっている。今後、看護外来に繋ぐことのできるマニュアルが必要であると感じた	継続	①ホームページを見直し、外来・病棟などで配布できる相談窓口パンフレットを作成する ②フローを作成し、外来での医師指示業務を行っている事務員及び看護師に、初診の患者や必要とするタイミングで相談窓口を案内できるシステムを構築する ④入院支援スタッフや、相談窓口スタッフが、必要な患者・家族を看護外来に繋ぐことのできるシステムを構築する
	がん地域連携バスの活用	がん地域連携バスの活用が年間数件であり、胃がん以外のバスが活用されていない	①患者総合支援センターが主体となり、連携バスの活用手順の見直し ②がん地域連携バス対応医師への周知徹底 ③病棟看護師より、使用適応患者の抽出及び、患者総合支援センターへの連絡	令和6年3月	○	概ね達成	①③患者総合支援センター・外科医師・外来病棟看護師と連携できるように手順を見直した。がんバス開始時期の問題もあり、病棟からの連絡は難しく、主治医・外来看護師との連携はスムーズに行えるようになった。また、関西労災病院を事務局とした情報の共有ができている ②外科医師に広報し、周知はされたが対象となる患者が少ない現状である。今後は対象となる患者を把握しがんバスを活用していくこととする	完了	
	患者会の活動を推進	①世話人とのmail共有のみとなり、未開催であった ②患者会の開催を患者・家族から要望されている	①乳がん患者会・全てのがん患者会の2会を年5回開催する ②患者会を周知してもらえるよう、外来診察時に医師から患者・家族への直接広報を取り入れる ③患者会参加者からの要望を確認しながら取り入れブラッシュアップした会にする	令和6年3月	△	概ね達成	①乳がん患者の会を3回開催することができた。それ以外の患者会の日程調整が困難な為、開催を見送った ②外来にパンフレットを準備し、主治医から直接患者に広報することができた ③前年度世話人の負担が大きいとの意見より、医療者主体の開催とした。患者アンケートでは開催の継続を望む声が多い。毎回、参加者全員から要望を聴取し、次会の内容を検討している。また、参加者の要望に応じて、平日開催を土曜日開催に変更した	継続	①乳がん患者の会：年3回開催（年間日程の掲示を行い開始日時を明確にする） ②全てのがん対象の患者会：年2回開催（年間日程の掲示を行い開始日時を明確にする） ③患者会案内ポスターを見直し、化学療法室や病棟でも広報を行う ④必要とする患者が気兼ねなく参加できるように、入院支援窓口で不安を訴える患者に対し、患者総合支援センター相談窓口で案内を行う
	がん登録における分析	がん登録実務者によるがん診療の分析、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 ①提出前の確認 ②全国集計を活用した分析と共有	令和6年3月	△	概ね達成	院内がん登録データの集計・分析を行い、今年度より分析結果もホームページに掲載した 委員会の開催時期変更のため、全国集計の分析・共有は令和6年度に行う	継続	引き続き、院内がん登録データの共有と活用を図る

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 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	がん登録精度の向上	がん登録実務者の育成・登録精度向上のための継続的な取り組みが必要	がん登録に関連するミーティングや研修を受講し、実務者間で情報共有を行い、登録精度の向上に努める	令和6年3月	○	概ね達成	実務者ミーティングへ積極的に参加し、がん登録の地域的な傾向や自院の立ち位置への把握への取り組みを行った	継続 がん登録の精度維持のため、引き続き研修や実務者ミーティングに取り組んでいくとともに、蓄積したデータを利用して病院経営改善への取り組みを模索する
	がん患者（外来）が安全に抗がん剤治療をうけることができる	内服抗がん剤治療をうけている外来患者が、適切な副作用対策として薬剤指導やケア、情報提供が十分に行われていない可能性がある	1. 外来通院中の内服抗がん剤を処方されている患者全員の副作用のモニタリングを継続して行う。 2. 副作用による生活への影響が特に多い薬剤（TS-1、ゼローダ、アフィニール、フルツロン・エンドキサン、スチバーガ、レンビマ）を対象とし、薬剤師は、初回、2回目、1か月ごとに薬剤指導を行う。2回目以降の介入率をアップさせる。 3. 外来の各科担当看護師に、生活のしやすさに関する質問票と副作用チェック表を用いて症状を把握し緩和ケアチーム介入へつなげるよう働きかける	令和6年3月	×	未達成	1. 化学療法副作用チェック表、生活のしやすさに関する質問票のモニタリングを継続 2. 薬剤指導初回:100% 薬剤指導2回目以降介入した件数のみ把握 ゼローダ:11件 アフィニール:2件 フルツロン:3件 エンドキサン:3件 スチバーガ:4件 レンビマ:7件 grade3以上の介入はなく緩和ケアチームのコンサルトはなかった 3. 緩和ケアチーム介入の相談方法、介入依頼の記入方法を	その他 1. 症状のスクリーニング継続 化学療法副作用チェック表、生活のしやすさに関する質問票継続 2. 薬剤指導 副作用悪化（口内炎、皮膚障害、悪心、下痢）が防げる薬剤を中心に薬剤指導をする。初回100%、2回目以降は、薬剤を限定し介入を継続する 3. 緩和ケアチーム対応でとどまらず、化学療法委員会と共同して薬剤指導、副作用モニタリングの方法を検討する
	がん患者が基本的緩和ケアをうけることができる	入院、外来、地域において継続して緩和ケアの提供を行うことが必要。院内外の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を行い、緩和ケアの知識を増やし、基本的緩和ケアが行えるようにする必要がある	1. 緩和ケアチームのメンバーが講師となり基礎的な緩和ケアやがん治療について講義を実施する。年6回の開催を予定とする（がん治療の実践、緩和ケア概論、症状緩和、社会福祉制度、栄養管理、コミュニケーション） 2. 緩和ケアマニュアルの改定とマニュアルの周知を医療従事者に行う 地域のがん患者医療の症状緩和を積極的に行う。患者のかかりつけ医、地域の医療者からの相談を受ける（HP上で相談方法を表示する）	令和6年3月	△	概ね達成	1. 実施できていない 企画段階 2. 緩和ケアマニュアルの改訂 周知:看護部の委員会で発信 外来緩和ケア外来は、HPに掲載	継続 1. 緩和ケアチーム主催の研修会の実施 2. 緩和ケアマニュアルの周知 電子カルテに掲載
	がん治療中の患者の栄養状態の維持	がん治療中の患者が治療の影響や病態によって栄養障害をきたし、治療を継続できない可能性がある	1. 外来化学療法をうける患者が治療を継続、完遂することができるように、医療従事者は栄養士と協働し個別に栄養相談対応行う （対象:がん悪液質にある患者、栄養相談希望者） 2. 治療中の患者に対して、患者会等で、がんと栄養についての相談や情報提供を緩和ケアチーム所属の栄養士が行う	令和6年3月	△	概ね達成	1. 初回外来化学療法患者は、栄養指導の予約を行い栄養士の介入を行っている 2. 患者会で栄養指導実施 「がんと栄養」、個別質問対応	その他 介入患者、治療継続できている患者を対象に、栄養指導後の栄養状態評価を行う
	参加しやすい魅力あるがんサロンの開催	がんサロンを開催しているが参加人数が少ない	広報の方法を検討する 内容を再度アンケートを取って検討する	令和5年6月	△	概ね達成	・開催実施:5月、9月、12月 ・12月の開催は病院の協力を得て病院職員による音楽会開催 ・平均参加人数 8名/回 ・広報 ポスターの掲示 （外来待合、化学療法センター、がん相談支援センター前、がんサークリニック） はがきサイズの用紙で案内配布 ・参加後のアンケートから次の企画を立案	完了 ・患者会リピーターが多いので、新規患者増やす方策をたてる ・広報の方法を検討 案内の掲示場所 SNS ホームページ

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 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	全職員のがんに関する基礎的な知識の向上	がんに関する治療方法や診断方法は遺伝子解析の導入、免疫療法や分子標的療法の開発で進歩した。医師、専門看護師、薬剤師等が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。専攻医・研修医を対象に院内での直接系統講義を12回、Webを介した講義を年4回を目標に実施。irAE（免疫関連有害事象）検討会を院内で年3回、院外で多施設共同の勉強会を年2回実施	令和6年 3月	○	達成	院内の呼吸器・腫瘍内科の専攻医、若手医師にたいしてオンコロジーの講義を系統的に行った。また免疫チェックポイント薬関連の有害事象(irAE)についての院内検討会を年、3回開催した。院外においても主に肺がんに関するWeb講演会を10回以上開催した。院外の4施設と共済でirAE研究会を2回開催した	継続	院内外での直接講演、Web講演会を年間、複数回おこなう。また、院内のirAE勉強会を年3回、院外で多施設共同のirAE研究会を年2回開催する
	安心、安全に患者同士の交流ができる環境を整備し、情報提供を行う	毎月オンライン開催に変更したことで認知度は上がり、参加者退数も増えているが、オンラインの障壁を感じている声も聞かれることから、対面での交流を安全に実施できるようハイブリット開催を計画していく必要がある	・毎月がんサロンを開催できるように継続する ・ハイブリット開催が実施できるように、ピアサポータと現地参加する方が、安全に対面できるように、感染対策を整えて開催していく ・誰もが参加しやすいように、広報、病院HPでアナウンスしていく	令和6年 3月	△	概ね達成	・毎月第3水曜日15時～15時40分の40分で間開催。時間が短いという声があり、場の状況により10分～15分程度の延長を実施することもある ・7月からは院内感染対策委員に内容を確認しハイブリット開催とした ・ハイブリット開催にしてから、ZOOMに事前登録していても現地参加することが増えた。ハイブリットの形式にしていることで、ピアサポータが万事を気遣いZOOMで参加したり、遠方の方がZOOMで参加することができ、ハイブリットでも違和感はなく対話を進めることができている	継続	参加する人数が増えつつある中で、会則を周知いただくような工夫と、仮に会則が守れない方が出てきた時の対応について検討し、参加者が安心、安全に交流できるようにする
	患者が相談支援センターを利用できるように院内職員から案内できる	職員向けの周知方法が定まっておらず、定期的な周知活動が行なえていない。院内ポスターも変更されていないため、院内ポスターの改善や、定期的に患者に案内できる機会を作り、相談を必要としている方に利用していただけるように案内する	・病状説明の時の看護師の同席時や治療のオリエンテーションの時、苦痛のスクリーニングを聴取する際に相談支援センターの案内を患者に案内できるようにリーフレットは作成しているが、その使用方法については統一されていないため、確実に案内できるようにリーフレットを渡すタイミングを揃え、院内スタッフが患者に案内できるようにしていく	令和6年 3月	×	未達成	・入院時や外来のみならず、病状説明時や化学療法センターでのオリエンテーション時、苦痛のスクリーニングシート聴取時などに相談支援センターのリーフレットを渡し、案内する機会はある。しかし、一律に統一して案内はできていない ・第4期がん対策基本計画では、治療開始前までに相談支援センターを案内するとあるが相談員の配置人数の少なさから周知活動にためらいが生じていた。治療開始前の検査入院の段階や患者サポートセンターなどで案内が可能か確認し、周知方法を検討する必要がある	継続	患者のニーズがあれば相談できる体制は作れるように、院内職員に相談支援センターが案内できるように周知方法を検討する
	離職防止を促進し、治療と就労継続ができるように支援する	離職防止に向けた啓蒙活動が定期的に行えていない。両立支援相談員は誕生したが体制が作れていない	・離職防止に向けてデジタルサイレージやニュースレター、院内ポスターにて啓蒙していく ・両立支援相談員は誕生したが体制は作れていない。実際の運用について手順の作成を計画する	令和6年 3月	△	概ね達成	・離職防止に向けた院内ポスターやデジタルサイネージ等の啓蒙はこれからも継続して実施する ・近隣施設での両立支援体制の情報を求め当院のあり方を検討中、地域連携室と共同し、院内の動きに合わせて良質支援の体制を構築していく	継続	両立支援相談員を取得したMSWと相談し、院内の体制作りに合わせ整備する
	がん登録精度の向上	・2022年症例からのルールの変更点などを適宜把握し対応していく必要がある ・UICC 8版、多重癌ルールの理解を深め、登録実務者の技能向上が必要である	兵庫県の実務者ミーティングや国がんで実施される院内がん登録研修などに積極的に参加し、がん登録の精度向上を図る。SNSの活用、他病院と連携をとり、常に情報収集に努めスタッフ間で情報を共有する	令和6年 3月	○	達成	・がん登録実務者ミーティング等に参加し、精度向上・情報収集に努めた ・2022年症例より院内がん登録、全国がん登録の提出方法が変更になっていたが期限内に提出（提出件数1368件）	継続	両立支援相談員を取得したMSWと相談し、院内の体制作りに合わせ整備する

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
宝塚市立病院	患者とその家族が入院、外来どの部署においても自身のつらさや気がかりを表出することが出来る	スクリーニングシートの活用は定着できているが、IPOSが推奨されているため、スクリーニングシートをIPOSに移行し、患者や家族の気がかりが表出できるようにできていない	IPOSの理解が深められるように勉強会を実施する 現在のスクリーニングシートも各部署の行いやすい方法で取り組み導入を開始しているため、各部署でどのように変更していくことが可能か意見を集め、変更方法を検討していく	令和6年 3月	△	概ね 達成	IPOSについて他病院の初歩から実践までという動画を見て学習。放射線治療科で試行運用を行い、変更方法について検討中	継続 IPOSに対する理解の差が生じているため、IPOSへの知識を揃え、試行運用中の部署の意見を参考に、取り組み方法を検討していく
	がん疼痛のある患者が、病棟で医療用麻薬（レスキュー）を自己管理でき、自ら苦痛を軽減できる	①医療用麻薬の自己管理運用マニュアルの作成、②運用マニュアルと共に手順書を作成するところまでは進めていたが、その後昨年取り組みが行なえておらず中断している院内における「病棟等における麻薬管理基準第6版」との整合性を行うなど、薬剤部、医療安全対策室との協議を行いマニュアルと運用手順を完成させ、実用できるように整備していく必要がある	一昨年と作成した医療用麻薬の自己管理運用マニュアルと手順書を見直し、実用可能な運用がおこなえるように緩和ケアチーム委員会で中で完成させ、試行運用が出来るように整備する	令和6年 3月	△	概ね 達成	コアとなる各部署の看護師が中心となり、マニュアルと手順の見直しを行い、実際の運用方法について具体的な話し合いを行った。その中で、医療用麻薬に対する知識不足と自己管理に対する認識不足に気づくことができ、知識を揃えるために学習会を実施した。具体的な実践方法については検討中である	継続 医療用麻薬の自己管理運用マニュアルの手順を完成させる。安全、確実に実践できるようにマニュアルと手順を各部署に浸透していく
	新規導入の進んでいない診療科に対しても啓発活動を継続する	現在、新規導入は消化器外科系および乳腺外科のみであり、診療科やがん種にバラツキがみられる	がん地域連携パス委員会を通じて、現状の把握や課題解決にむけて、各診療科へ継続的に働きかけていく予定	令和6年 3月	×	未達 成	各科認識に差があり、運営に較差が見られ、委員会の定期開催も困難であった	継続 引き続き現状の把握や課題解決に向けて取り組んでいく予定
兵庫県立加古川医療センター	がん相談支援の質の向上	がん相談員基礎研修(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6年 3月	△	概ね 達成	①がん相談員基礎研修にMSW1名終了、看護師1名が受講中 ②カンファレンスを定期的に継続開催し、相談内容に加え実務者の困りごとを共有している。また、解決策につなげる検討を実施している。がん相談マニュアルを整備し、患者相談支援センターに加え、がん相談支援センターを並行して運用をR6年4月より開始した	継続 ①看護師1名の基礎研修受講修了を計画 ②がん相談支援センターの広報活動を継続し、患者相談支援センターとの情報共有をしながら、実践を増やす
	がん登録実務者の確保	・がん登録については登録実務のみで、自院の特徴を把握するなど統計の分析や他院との比較できていない ・がん登録実務者のさらなる技能向上を目指すことでより正確ながん登録を行いたい	①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信する 依頼のあった予後調査は確実に実施する ②院内がん登録初級実務者研修を確実に更新し、個々の実務者のさらなる技能向上を図る	令和6年 3月	○	達成	①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信できた ②院内がん登録初級実務者研修を更新できた	継続 ①今後とも担当者ががん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信していく。予後調査の実施を計画的に進めていく ②初級の更新を確実に行う
	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6年 3月	△	未達 成	患者サロン開始に向けたポスターやHPの広報活動は実施できたが、実働はR6年4月からとなっている。患者会の開催およびピアサポーターの活用については具体化できず	継続 患者サロンの再開し始めたところであり、広報活動を継続しながら、毎月の定期開催を定着させる開催を通して、より有効な場となるよう課題解決に取り組む

《令和 5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
西 脇 市 立 西 脇 病 院	がん患者及び家族にがん相談支援センターの周知ができ、相談支援を提供できる (がん相談)	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	1. 新採用者研修で、がん相談支援センターの周知を行う事が定着する 2. 院内職員と連携し、がん患者が一度は相談に来室できる仕組みを構築する 1)告知時に介入するがん支援看護師、外来・病棟看護師との連携を図る ア 認定看護師と調整会を随時行い現状や情報共有の場を持つ イ 看護局へ協力依頼し、2回／年評価を行う 3. 院内外のがん患者への広報活動を行う 1)ホームページの見直し 2)ポスターの見直し 3)がん情報コーナー設置の企画・検討を行う	令和6年 3月	△	概ね 達成	1. 新採用者研修の中で、枠を確保し、がん相談支援センターの概要や役割についてプレゼンを行った。 課題：毎年新採用者へがん相談支援センターの役割を周知する。また役職定年等もあり、相談員の人材育成が必要 2. 院内職員が告知時に対応した患者について、がん相談支援センターへ連携(情報提供)するルールを作り、医師部会や看護局等へ周知した 1)ア・イ関係者で評価や情報共有を行った。結果、がん相談支援看護師等からがん相談支援センターへ71件の連携があった。 課題：告知時対応数とがん相談支援センターへの連携数には大きな差がみられた。告知時の状況等分析が必要 3. 1)ホームページを更新し、見やすいレイアウトに見直した 2)ポスターを見やすいレイアウトに見直し、掲示場所も増やした 3)院内の未活用の部屋に、がん関連の冊子やアピランスグッズを集約して、情報コーナーとして開設した 課題：がん情報コーナーの活用の実施と評価	継続	1. 新採用者研修で、毎年がん相談支援センターの周知を図る事が定着するよう広報研修委員会と調整する がん相談員の育成計画の立案 2. 告知時に介入するがん患者支援看護師、外来・病棟看護師から、がん相談支援センターへの連携について、引き続き実態の評価や院内職員との効果的な連携方法を検討する 3. がん情報コーナーの活用状況の把握と評価を行う
	仕事と治療の両立支援が受けられる患者が増える (がん相談)	両立支援に関するツール等が周知されていない	1. 就労支援・離職予防に関する院内の体制を構築する 1)ハローワークとのオンライン面談ができるアナウンスを行う (1)部署内で会を持ち情報共有する (2)院内メールやちらしにて周知していく (3)がん患者初回面談時やがんサロン等の必要時に広報する 2)社会保険労務士とのオンライン相談会(他院の枠を利用)ができるアナウンスを行う (1)部署内で会を持ち情報共有する (2)院内メールやちらしにて周知していく (3)がん患者初回面談時やがんサロン等の必要時に広報する 3)社会保険労務士との連携を強化する (1)事前情報の活用を検討する	令和6年 3月	△	概ね 達成	1. 1)および2) 院内スタッフに対し、院内メールや関係する委員会等を通して、広報・周知を行った。患者総合支援センター内においては、直接スタッフに、アナウンスを行う機会を作り、情報提供を行った がん患者との初回面談時等に、専用ちらし等で、患者・家族へ周知を図った 3)当院での社会保険労務士相談において、個別ケースでの連携は図れたが、社会保険労務士相談における事前情報の整備などの取り組みまでには至らなかった。 課題：当院担当社会保険労務士との実情の共有	継続	1. 当院の社会保険労務士相談を担当する社会保険労務士会側と、相談の実情等について、情報交換をする機会を作る
	1. スクリーニングの継続的な実施により苦痛のある患者を拾い上げ、早期に介入することで患者の苦痛を軽減する 2. PCT介入の評価を行うことでチーム内での多職種の連携の強化をはかり、苦痛のある患者への早期対応へ繋げる	1. スクリーニングの浸透はできているが、スクリーニングをきっかけに専門的緩和ケアの必要性を検討することができていない 2. 多職種からの依頼状況の分析ができていない(どの職種からでも依頼できる体制が維持されていない)	・年間スクリーニング 700件以上、チーム介入50件以上の目標を継続する 1)PCT新体制を緩和ケア委員会で提案し、維持できるように調整する 2)リンクナース、薬剤師等、PCTメンバーが役割遂行するために、緩和ケア委員会が中心となり調整、浸透させる(学習会・体制の再浸透等) 3)1)2)の達成評価として、PCTの介入症例分析を行う(依頼職種等をデータ化し現状分析する)	令和6年 3月	△	概ね 達成	1. 年間スクリーニング件数、チーム介入件数は、目標を達成した しかし、依頼患者の状態が、PS3-4となった患者が多く、介入依頼のタイミングが遅くなった症例が多い 1)PCTの新体制の確立と機能維持 2)リンクナースの役割の見直し(楔的役割の強化を図る) 薬剤師からの依頼(特に疼痛に関すること)の実行 3)データ分析し、チームの課題を明確にできていない	その他	1. 早期からの緩和ケアの提供 1)リンクナースの育成と役割強化 2)麻薬使用患者への積極的な介入(薬剤師の役割強化) 3)確実なスクリーニングの実施継続 2. チームの活動をデータ分析し、評価する

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
西脇市立西脇病院	1. 緩和ケアチームと連携したケモカンファレンスを再開・継続することにより、外来化学療法中の患者の苦痛が緩和される 2. がん告知の場面も活用し、苦痛のある患者に対してPCTが早期介入し、症状緩和に努めることができる	1. ケモカンファレンスは、年2回の開催にとどまった。マンパワー不足でケモカンファレンスの定期開催ができなかった 2. 令和4年度は、告知段階からのPCTの介入症例がなかった。病名告知段階からの介入ができなかった	1. ケモカンファレンスを再開・継続する(PCTメンバーのがん化学療法看護認定看護師を中心に活動を定着) 2. 1)告知場面に対応するスタッフとの連携により、必要な患者に対して早期からPCT介入を依頼することができる 2)告知担当看護師の介入件数の増加とPCTの連携方法等を明確化する	令和6年3月	△	未達成	1. ケモカンファレンスの開催はできなかった 2. 告知担当看護師の活動は定着したが、PCTの連携は図れていない しかし、告知担当看護師からPCT介入時の積極的な情報提供が行われるようになりつつある	継続 1. ケモカンファレンスの新たな開催方法の検討と実施 2. 告知担当看護師との連携についての方法の再検討
	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修修了率UP	2022/5/1の病院統合により、がん診療に関する診療範囲は拡大され、がん診療分野も多岐にわたるとともに専門性が特化してきているが、新設の分野では個々でのカンファレンスが患者個々のカルテ上で行われていることが多い	多職種で行っているカンファレンスをキャンサーボードという形で記録(議事録)を残し、病院全体としてがん腫によるもののないシステムを構築していく	令和6年3月	○	概ね達成	癌診療に関連するほとんどの診療科でキャンサーボードとして多職種で会議が行われるようになった	完了
	がん診療に対する職員全体特にコメディカルのレベルアップに向けた取り組み	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上となる。研修医の入れ替わりもあり、研修修了率は大幅に減少するのは自明であり、自施設での研修会を開催しなければならない	自施設で研修会を開催し、研修修了率90%の目標を達成する	令和6年3月	○	未達成	2023/7/29に自施設での緩和ケア研修会を開催したことにより研修修了率は69%から82%に上昇したが、90%の目標達成はならなかった	継続 医師全体の1/3が入れ替わるので、新年度開始時の研修修了率は低下する。今後も自施設で開催することで、研修修了率90%の目標を達成する
	働き方改革を見据えた各部門でのマンパワーの拡充	病院統合により病院の規模がおおよそ倍になり、がん診療に関連する医師数およびコメディカル数は増加したが、特に新規のコメディカルにはがん診療に携わっていなかった人も少なくなく、がん診療の質の維持のためには教育が必要である	2022年度の研修計画は継続性を保持したまま行うことができたが、参加者としてコメディカルの参加が少なく、コメディカルの参加数の増加を図るため、看護部や薬剤部、放射線部との連携強化を図り、参加率も数値化する	令和6年3月	△	未達成	2024年度からの働き方改革の中で、研修会が時間外に開催する形となっていることで、どうしても参加人数を増やすことが難しかった	継続 働き方改革の中で研修を行う方法を再考し、より多くの医療関係者が参加できる形を具現化する
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修修了率UP	2022/5/1の病院統合により、がん診療に関する診療範囲は拡大され、がん診療分野も多岐にわたるとともに専門性が特化してきているが、新設の分野では個々でのカンファレンスが患者個々のカルテ上で行われていることが多い	多職種で行っているカンファレンスをキャンサーボードという形で記録(議事録)を残し、病院全体としてがん腫によるもののないシステムを構築していく	令和6年3月	○	概ね達成	癌診療に関連するほとんどの診療科でキャンサーボードとして多職種で会議が行われるようになった	完了
	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修修了率UP	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、スタッフの数は倍以上となる。研修医の入れ替わりもあり、研修修了率は大幅に減少するのは自明であり、自施設での研修会を開催しなければならない	自施設で研修会を開催し、研修修了率90%の目標を達成する	令和6年3月	○	未達成	2023/7/29に自施設での緩和ケア研修会を開催したことにより研修修了率は69%から82%に上昇したが、90%の目標達成はならなかった	継続 医師全体の1/3が入れ替わるので、新年度開始時の研修修了率は低下する。今後も自施設で開催することで、研修修了率90%の目標を達成する
	がん診療に対する職員全体特にコメディカルのレベルアップに向けた取り組み	2022/5/1の病院統合により、病院の規模がおおよそ倍になり、がん診療に関連する医師数およびコメディカル数は増加したが、特に新規のコメディカルにはがん診療に携わっていなかった人も少なくなく、がん診療の質の維持のためには教育が必要である	2022年度の研修計画は継続性を保持したまま行うことができたが、参加者としてコメディカルの参加が少なく、コメディカルの参加数の増加を図るため、看護部や薬剤部、放射線部との連携強化を図り、参加率も数値化する	令和6年3月	△	未達成	2024年度からの働き方改革の中で、研修会が時間外に開催する形となっていることで、どうしても参加人数を増やすことが難しかった	継続 働き方改革の中で研修を行う方法を再考し、より多くの医療関係者が参加できる形を具現化する
	働き方改革を見据えた各部門でのマンパワーの拡充	2024年度の働き方改革に向けて、さらに充実した診療を行うため、さらなるマンパワーの増加をめざすよう病院として取り組みたい	2022年で時間外勤務時間の多い診療科は働き方改革により、診療体制が影響を受けやすいことが想定され、診療に支障のないようマンパワーの拡充をがん診療に限った話ではないものの重要課題として病院として取り組む	令和6年3月	△	未達成	医師数は全体として増員となったものの、癌診療に関連する増員となった診療科もあったが、削減となった診療科もあったが、B水準として長時間労働を強いられた医師も少なからずあり、マンパワーの拡充には取り組んでいるものの、満足できた結果とはいいいがたい	その他 病院全体の取り組みとしては継続する

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

兵庫県がん診療連携協議会

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸中央病院	院内スタッフへの周知・確認等啓蒙活動の実施	パスについての運用方法が周知できていない	院内スタッフへの運用の周知・確認を行い、積極的な連携パス使用への意識付けを行う	令和6年 3月	○	概ね 達成	看護師、医師と連携し出来るパスから先ずは実施した。乳腺パスを積極的に行う予定だったが、運用中にパスとしての運用が難しいことが判明した	継続	消化器内科のパスを積極的に運用できるようにする
川崎病院	地域におけるがん医療への貢献(継続)	当院のがん医療に対する認知度が低い	訪問診療を1チームから2チームに拡充するとともに開業医訪問等により地域との連携強化を推進し、認知度の浸透を図る	令和6年 3月			(未 提 出)		
	がん検診の受診率の向上	コロナ禍でがん検診の受診率が低迷している	ポスター掲示、講演会の開催、地域との連携強化等により受診率の向上を図る	令和6年 3月			(未 提 出)		
神戸市立医療センター西市民病院	がん登録の精度向上	ケースファインディングに時間を要している	ケースファインディングの方法を見直し、できうる限り漏れが少なくなる方法を構築していく	令和6年 3月	○	達成	事務局からもらった研修会の案内に、積極的に参加して、日常の業務に活かせる知識を身につけることができた	継続	引き続き、他県からのお知らせでもZOOMなど参加可能なものには参加して情報収集に努める
	がん登録実務の技能向上	当院において症例の少ないがんの登録をする上で登録経験不足や知識不足が起り得る	前年度同様、5大癌以外の知識、登録精度の向上を諮るため、積極的に研修や講習会に参加し知識の習得にはげみレベルアップに努める	令和6年 3月	○	達成	がん登録中級研修を聴講し、5大がん以外の知識を身につけた	継続	研修で配布された資料や、講義内容を日々の業務に活かしつつ最新の情報が習得できるよう情報収集に努める
神戸海星病院	緩和ケアの推進	認定看護師の退職 緩和ケア担当医師の退職	人員補充、チームの再編成	未定	△	未達成	チーム再編成のみ	継続	人員補充
神戸労災病院	がん患者の確保	がん診療は行っているががん患者自体が減少しているため、連携パスの使用に繋がるケースが少ない	コロナも5類に移行したことから、積極的に医療機関訪問を行い、がん診療及び連携パスについての広報を実施。全体数の増及びパス使用件数の増に努める。併せて、連携先クリニックの増にも努める	令和6年 3月	△	概ね 達成	Covid+19感染拡大状況を見ながら合間で13件訪問を実施したが、顕著な件数増には繋がっていないため、継続して訪問活動を行う	継続	訪問活動は実施したが、まだまだ少ないため、来年度も診療報酬改定、電子カルテの更新、機能評価の受審等控えているが、合間で訪問・広報・啓蒙活動を行う
済生会兵庫東病院	緩和ケア	入院患者の緩和ケアニードの把握が不十分である	外科病棟入院患者に実際にSTAS-Jを用いて緩和ケアニードの拾い上げを行っていく	随時	○	概ね 達成	7月より外科病棟でSTAS-Jを導入し、入院患者の緩和ケアニードの拾い上げを開始した	継続	STAS-J 記載率が ・7～9月：72% ・10～1月：63% 低かった。今後も記載率を引き上げて、緩和ケアチーム介入を増やすことを目指す
		在宅を希望する患者・家族の不安軽減させる	さらに早い時期からのAdvance Care Planning介入を目指す 入院患者、外来患者の両方で病院全体としてAdvance Care Planningの導入を進めていく	随時	○	概ね 達成	2023年度に緩和チームで20件のACP症例に介入した	継続	今後は介入件数を増やすことと、より早期から介入を目指す

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
新 須 磨 病 院	がん登録実務者精度向上	登録者の資格取得を目指す	業務内容の整理を行い、資格取得に向けて時間を捻出する	令和5年 10月	×	未達成	人員確保困難なため実行できず	継続	業務の見直しをしてしっかり人員と時間を確保する
	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5年 8月	×	未達成	人員確保困難なため実行できず	継続	業務の見直しをしてしっかり人員と時間を確保する
	緩和ケアの運営体制の整備	在宅医療のチームとの連携の強化	地域の情報を収集。院内だけでなく、院外の関係事業所と定期的なカンファレンスを開催し、連携を強化する	令和5年 8月	△	概ね達成	前年度開催が少なかった外部を招いてのカンファレンス開催を積極的に開催できるよう努めた	継続	十分な件数ではないので引き続き件数を増やしていく
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。また、兵庫県統一版のパスを活用し、運用を再検討する	令和6年 3月	△	未達成	運用を再検討することで、2023年度には新たに1件の診療所と連携体制を構築し、がん地域連携パスを活用した治療を行った	継続	対象の診療科への働きかけ
甲 南 医 療 セ ン タ ー	がん登録実務の技能向上	初級認定者はおり更新も受けているが、登録及び集計・分析等の技能向上が求められている	技能向上にかかる研修に参加し、中級者認定試験の合格に向けて体制をお整えていく 集計や分析にかかる研修にも参加し能力の向上及び的確な情報提供を目指す	随時	△	未達成	技能向上にかかる研修には参加しているが、中級者認定試験の受講まではいかなかった	継続	
	相談支援の実施	がん専門の担当者が不在のため実施できていない 相談件数も現状は少ない	他施設などにおける研修を行うとともに、当院の対象患者が求めているものを調査・把握し、要望に応じた相談ができるよう体制を整える	随時	△	未達成	人員数は確保できたが、がん医療を専門的にできる人材は引き続き不在	継続	
	がん地域連携パスの推進	乳がんパス以外も実施を検討したい	院内関係者への周知を行っていく 地域の医療機関へ向けての周知を行っていく	令和6年 3月	△	未達成	地域連携パスの運用はすこしずつ伸びているが、引き続きパスの実績を積み上げていきたい	継続	
市 立 芦 屋 病 院	がん地域連携パスの運用	各パス稼働に向けて取り組み継続 院内職員への啓発と、今年度医師の交代もあるため、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、がんパスの運用数を増やしていく	令和6年 3月	×	未達成	パス件数は増加できなかった。 今後の運用にむけて、説明用紙、マニュアル、各疾患別ファイルの準備（パスシート更新など）をおこなった	継続	院内医師、看護し、コメディカル向けに地域連携パス運用説明をおこない運用の啓発と取り組みを実施する。
	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、緩和ケア研修会を開催するなど手段を検討しながら連携促進に務める） ・緩和ケア病棟稼働率85%以上を目標にコロナ過での運用を目指す	令和6年 3月	○	達成	・芦屋緩和医療連絡協議会講演会は2回会場で開催し、地域の在宅医療者に啓発や連携の強化ができた ・市立芦屋病院主催阪神南地域緩和ケア研修会を2024年3月に開催した。院外16名、院内13名 計29名 ・緩和ケア病棟稼働率84.6%（R4年度比較10.1%アップ）	継続	・芦屋緩和医療連絡協議会を通じて連携強化の継続（講演会は会場参加） ・市立芦屋病院主催阪神南地域緩和ケア研修会の継続（30名） ・緩和ケア病棟利用率 85.1%目標

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
三田市民病院	がん登録データの質向上・人材育成	登録作業が中心であり、質向上に向けた業務が満足に行えていない	研修会等に積極的に参加するなどし、がん登録業務に関する人材育成を行いながら、がん登録データの質向上を目指す	令和6年3月	△	概ね達成	研修会等への参加や、国立がん研究センターから発信される情報を職員間で共有し、質向上を意識した業務に取り組むことができた	継続	引き続き、がん登録の質向上に向け、研修会への積極的な参加や、人材育成を含めた取り組みを継続する
	がん相談支援体制の強化	ACP(アドバンスケアプランニング)についての院内職員の認識、理解が不十分である。患者、家族、地域関係機関において啓発が出来ていない	ACPワーキンググループを主体に院内職員向け研修を実施し、認識や正しい理解を促し、患者の支援に繋げる。また、院内ポスター等を作成し、患者に対して、ACPIについて考えていただく機会を提供し、興味がある方に対して担当看護師から説明するや、地域の関係機関とも患者のACPIについて共有できる運用を検討する	令和6年3月	△	概ね達成	相談窓口においてACPIについて説明できる担当者、場所等体制を整備し、院内にポスターを掲示し、患者やその家族がアクセスしやすいように取り組んだ。また、職員向けに研修を実施した	継続	具体的な患者家族への対応マニュアルの作成等に取り組む予定
川西市立総合医療センター	がん登録	集計と分析の向上	2022年のがん登録件数について前年度を参考に集計するとともに、当院と全国の比較や地域別など集計その他に2018年症例もカプランマイヤー法を用いて生存率を分析していく	令和6年3月	○	概ね達成	2022年のがん登録件数の集計と統計を出すことができた。また、当院と全国、兵庫県との比較を集計することができた。地域別の比較は実施できなかったため、来年度実施していきたい。2018年症例の生存率は、カプラン・マイヤー法を用いて集計することができた	継続	2023年症例も引き続き統計作業を実施していくと同時に、当院と地域別の比較の集計も実施していく。2019年症例の生存率も継続して集計していく
	がん登録	登録に対する技術の向上	前年度に引き続きがん登録に関する研修会に参加し、能力向上を図る	令和6年3月	○	達成	今年度も引き続きがん登録に関する研修に参加し、能力向上に努めた	継続	来年度も引き続きがん登録に関する研修に参加していく
	がん登録	院内がん登録の理解	院内がん登録の情報をがん登録委員会を通して院内へ周知していく	令和6年3月	○	達成	当院での院内がん登録の件数や、がん登録に関する情報をがん登録委員会を通して周知することができた	継続	来年度も引き続きがん登録に関する統計や情報を委員会を通して周知していく
兵庫中央病院	がん登録	がん登録に関しては継続して報告できたが、報告精度に関しては実務担当者が1名であり不十分である	引き続き、がん登録実務初級者認定者を中心として、体制の充実を図ることとする	令和6年3月	○	概ね達成	がん登録に関しては継続して報告できているが、体制の充実を図ることが出来なかった	継続	引き続き、がん登録実務初級者認定者を中心として、体制の充実を図ることとする
明石医療センター	緩和ケア治療の強化 院内連携強化	PCTの強化・充実 緩和ケアスキルアップ STAS-Jの運用強化 院内スタッフへの広報活動	○ 主治医が参加しやすいラウンド&カンファレンス体制作り ○ 科横断的にコンサルテーション可能な体制作り ○ 動画研修等を中心とした研修会開催 ○ 緩和ケア委員会での勉強会開催、伝達活動 ※ R4度に電カル更新に向け、依頼項目、様式の見直しは済 ○ 緩和ケア研修会への参加促進 → teamsを活用した医局への広報活動 管理科(医局担当者)との連携 ○ 認定看護師IC同席の意義および依頼方法の周知 → 医局への広報活動	令和6年3月	△	概ね達成	○ 主治医がPCT担当医師の診療科でなくても参加しやすいよう、委員医師より呼びかけ、参加症例を作った ○ 看護部、一部委員メンバーにて動画研修実施 ○ テンプレートを修正、整理。委員メンバーにて活用方法について研修会実施 ○ 委員メンバー医師、医局会teamsにて呼びかけ続けた結果、新規15名取得。医師合計62名となった ○ 認定NS同席のタイミングや対象患者の周知不足があるため、院内リーフ作成し、広報を継続	継続	○ 今後はセル看護の利点を活かしたラウンド、医師・看護師の参加率UPを望める体制作りを検討 ○ 院内へ広めるため臨床倫理委員会と協業で進められることがない等協議 ○ 引き続き広報活動を検討

《令和 5年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 3月 末日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
明石市立市民病院	がん登録	ケースファイディングに時間がかかる	ツールを活用した運用の構築 登録もれがないか検証の実施	令和6年 3月	△	概ね 達成	ツールを活用した運用の構築を行った	継続	登録漏れがないかの検証を実施していく
	外部研修会への参加	研修参加を募るものの、参加者が集まらない	参加できる環境づくり 関係部署の管理者へ働きかけを行い、人選を行っていく	通年	×	未達成	人員不足や業務が多忙であったため、参加できる環境を提供できなかった	継続	スタッフにがん診療にも興味を持っていただけるよう、がんの症例数を増やし、外部研修に参加できるよう働きかけを行う
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	がん診療連携協議会からの研修案内を各部署へ行い、がんに対する知識の向上を図っていく 医師、看護師等、マンパワー不足となっており、通常業務負担が増加していることにより、外部研修会に参加できる余裕がない状態であった	継続	現在、研修会はハイブリッド形式が主流になっており、院内でズーム参加もできるため、意欲的に研修会に参加していきたい
	市のがん検診を受託することに伴い、市民のがんに対する認識を高める	高砂市は県下において、がん検診の受診率が非常に低い状況となっている	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	○	達成	市だけでなく、病院ホームページでも健診事業の周知内容について充実を図った 市のがん検診を完全受託してから3年目となり、運用も順調に行えている	継続	受託当初の目標に達しているが、まだ受診者数を増加させる余地はあるため、更なる受診率の向上に努めていきたい
市立加西病院	院内全病棟の心不全患者のACPを意図した緩和ケアスクリーニングと緩和ケアカンファレンスが実施できる	循環器病棟での心不全患者の緩和ケアスクリーニングは浸透したが、他病棟でのスクリーニングが実施できていない	心不全緩和ケアスクリーニングの認知度をあげる取り組み ・心不全緩和ケアスクリーニングの見直しを行う ・緩和ケアリンクナースへの周知 ・集合研修 ・eラーニングの活用	令和6年 3月	○	概ね 達成	2月 心不全緩和ケアスクリーニング見直し終了（心不全看護認定看護師中心に） 2月9日 心不全の緩和ケアについて集合研修開催	継続	今後はスクリーニングの実施状況や介入の実際をみていく
姫路中央病院	パス利用者の増加	・対象患者の拾い上げのシステムがない ・院内外の認知度向上が必用	・パス運用のフローチャートを明確にする ・電子カルテ内の運用方法の見直し ・地域の医療機関の認知度向上を図る	令和6年 3月	○	概ね 達成	・各部署での対象患者のチェック ・積極的なパス利用 ・院内の運用システムの整理	継続	・パス運用記録の整理 ・院内の認知度向上 ・地域の認知度向上
姫路病聖院マリア	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 3年前(6件)、一昨年度(7件)、昨年度(9件)	令和6年 3月	×	未達成	目標に掲げていた10件を下回り5件となった 継続したパス運用は実施出来ているが、目標件数には至らなかった	継続	昨年度末同様に前立腺がんパス運用を今年度も10件を目標とする

《令和5年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年3月末日 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）
姫路聖マリア病院	コロナ禍にあっても工夫のある研修	参加人数の向上	コロナウイルス感染症対策であっても研修会の案内を行い、知識研鑽に努めるとともに参加人数を増やす取り組みを働きかける 1 月1回開催するオープンセミナーにがん研修を取り入れる 2 ハイブリッド研修を行う 3 院内イントラネットを活用したより多くの職員を呼び掛ける	令和6年3月	○	達成	資料作成やメールの周知を図ることが出来た運用システムを構築し、職員への情報共有を以前に比べて達成することが出来た	継続 コロナウイルス感染症対策であっても研修会の案内を行い、知識研鑽に努めるとともに参加人数を増やす取り組みを働きかける
	がん地域連携パスの運用	医師会との連携がうまく取れていない	兵庫県がん診療連携協議会での内容にうまく準拠し、地域連携パス適応患者への対応数を少しでも獲得する。そのためには姫路市医師会との医療と介護の連携構築のためにもパスをうまく活用出来るようなきかけづくりに尽力する。また、新規連携医療機関との連携体制を構築させるため、手続上の運用を確立する	令和6年3月	×	未達成	以前の医師会との連携パス運用の現在の状況や相談を持ち掛けることが出来たものの、連携体制強化を構築することが出来なかった	継続 兵庫県がん診療連携協議会の成功事例や地域全体での取り組みを参考に、姫路市医師会との連携強化構築に向けて働きかけを行う
公立八鹿病院	がん登録の運用	登録実務者が1名であり、体制が不十分 登録業務が円滑に行えていない	登録実務者の増員が望ましいが、困難な場合、サポート体制の充実や院内マニュアルを見直しすることで登録業務が円滑に行えるよう務める	令和6年3月	△	未達成	1名しかいない担当者の急な異動で基本的な業務の引継ぎしかできなかった為、計画していたマニュアルの見直し等が満足に行えなかった	継続 院内の体制上、登録実務者の増員は困難であるが、兼務者を増やすことで急な異動等に備えつつ体制強化にも努める
がん神戸医療センター		(計画未設定)						
兵庫県立粒子線医療センター	粒子線治療の保険適用拡大について	令和4年度より新たに5種の粒子線治療が保険適用となったが、引き続き他の疾患についての適用拡大が求められる	保険適用が見送られた疾患については、全国の粒子線治療施設においてより一層の連携を図り、今後の保険適用に向けた有効性・安全性を示すデータの蓄積や分析を行う	令和6年3月	△	概ね達成	全粒子線施設において実施することとされた粒子線治療症例登録、先進Bをはじめとする他施設共同臨床試験や後ろ向き研究など、保険未適用の症例についてデータの蓄積及び分析を行い、令和6年6月より、早期肺がんなど新たに3種類の疾患の保険適用が認められた	継続 全粒子線治療施設において行われている実施症例の全例登録について継続するほか、他施設共同臨床試験などに引き続き取り組み令和8年のさらなる保険適用拡大を目指す

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

兵庫県がん診療連携協議会

令和 6 年度

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸大学 医学部 附属 病院	がん患者・家族、医療従事者がアピアランスケアに関する必要な情報やケア用品にアクセスできるような環境整備が必要	月1回のペースであるため、検討する症例がない月がある	各診療科の症例検討において、がん患者・家族、医療従事者に向けて最新情報やケアに関する情報発信を行う ・ケア用品を年に1回見直し、整備する	通年					
	がん患者・家族、医療従事者がアピアランスケアに関する必要な情報やケア用品にアクセスできるような環境整備が必要	患者・家族、また医療従事者が必要な情報やケア用品にアクセスできる環境が十分でない	・電子カルテの共有ページやHPを活用して、院内外の患者・家族、医療従事者に向けて最新情報やケアに関する情報発信を行う ・ケア用品を年に1回見直し、整備する	令和7年 3月					
	頼りにできる相談の場がある	・外来初診時から治療開始までを目処に、がん相談支援センターを訪問できる体制が強化できていない（病院管理者及びがん相談室管理者にも周知できていない） ・院内医療者ががん相談室の役割や業務を知っていない ・患者・その家族の不安が表出しづらい	1) 初診時や入院時に医療者ががん相談支援センターを紹介する体制を構築する。 2) 院内医療者向けに定期的に教育を実施する 3) 相談対応の質が担保されている	令和7年 3月					
	院内がん登録を期限内に全件登録する	・登録数の増加 ・中級者（1名）の退職	・全件登録を達成できるようメンバー間で密に進捗確認、情報共有を行い、計画的に進めていくこととする ・新たに加わったメンバー（初級者）を上手く活用する	令和7年 3月					
	患者説明用資料の更新	患者ノートなど、患者への説明用資料の更新が滞っていた	地域連携パスに関する患者用説明資料について、連携先医療機関一覧や患者用ノート等の資料の整備を行う。併せて、わかりやすい説明が行えるようマニュアルの整備を実施する	令和7年 3月					
	緩和ケアニーズのある患者・家族が早期に基本的/専門的緩和ケアにアクセスできる	病棟/外来でのスクリーニングの質を維持する取り組みが必要である	1. 外来/病棟でのスクリーニングを、監査の実施や有用性のフィードバックを行いながら、継続実施する 2. スクリーニングの結果を医療・ケアの質を高めることに貢献できる形でフィードバックする	令和7年 3月					
	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 緩和ケアチームの介入方法の周知が不十分である。 2. 苦痛のスクリーニングが活用できていない	1. 医療者、患者・家族への広報を行う 1) 緩和ケアチーム（入院）と緩和ケア外来の案内を一括化して掲載する。5月までに掲示内容の変更がないか確認する 2) 緩和ケアマニュアルの見直しは、12～2月に改定作業を行い、4月に配布する 2. 入院中に緩和ケアチームで介入し、退院後も支援が必要な患者に対しての支援体制を構築する 3. 病棟での苦痛のスクリーニングを活用し、専門的緩和ケアが必要な患者への緩和ケアチーム介入をおこなう	令和6年 4月～					

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6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	承認後の治療計画（レジメン）を適切に管理する	登録レジメンの増加に伴う、処方時のレジメン選択誤りを防ぐための対策が必要	・一定期間使用されていない登録レジメンを把握する方法として、データウェアハウス(DWH)を用いた持続可能かつ効率的なシステムを構築し、不要なレジメンについて年1回再審査を行う	令和7年 3月					
	患者の治療開始までの待ち時間の短縮を図る。（平均60分以内に案内）	患者来室時間が集中していることや静脈確保困難のため穿刺に時間を要し、スムーズな治療開始に至っていない 治療の適応拡大により、通院治療室利用患者数の増加もあり、人員不足やベッド不足が生じている	・更なる待ち時間短縮を図るべく、業務内容の見直しを行う ・看護師・薬剤師の増員や増床の要望を継続検討とする ・看護師による静脈穿刺について研修を開始する	令和7年 3月					
	がん医療に関わるすべての人に対して、最新のトピックスやニーズに沿った、がん医療に関する知識の提供、情報収集の場を提供する	日々更新されていくがん医療のトピックス、ニーズに対して、がん医療に関する知識の提供、情報収集の場を提供する必要がある	がんに関するテーマで研修会を年1回開催する テーマは未定であるが、昨年度のアンケート結果や近年のトピックスよりテーマ検討を行う	令和7年 1月					
神戸市立医療センター中央市民病院	緩和ケアセンターの活動を充実する	①苦痛のスクリーニングを通して早期より基本的緩和ケアを提供する	①入院・外来患者の苦痛のスクリーニング実施率を60%以上保つ	令和7年 3月					
		②困難事例には専門的緩和ケアが提供される体制を維持する	②緩和ケア外来への紹介を平日は毎日受け入れ、当日の緊急依頼に関しても介入率95%以上を維持する。 がん看護相談外来の相談件数は年間300件を維持する						
		③非がん緩和ケアの活動を推進する	③緩和ケアチームの非がん患者の介入件数を100件以上の高水準で維持し、緩和ケアを必要とするすべての入院患者に適切な緩和医療を提供できるように努める						
		④高齢者機能評価、自殺予防対策、AYA世代チームの推進が必要である	④外来においてがん診断後に、高齢者機能評価、苦痛のスクリーニング、看護面談を継続し、主治医・外来看護師と協働する 高齢者機能評価について結果を分析し、ケア内容の充実を図る。現在は3診療科での実施だが、実施診療科を広げるよう検討する AYA世代の患者のケアについてまとめたリーフレットを用いて、妊孕性の温存や就労支援の相談対応ができる体制を作る						
	地域の緩和ケアリソースと協働し、連携を推進する	顔の見える関係で連携施設を増やしていく必要がある	①緩和ケア地域連携カンファレンスを継続し、地域での課題を取り上げ意見交換を行う(月1回開催) ②地域で新たに連携するリソースを増やし、地域連携カンファレンスの参加施設を増やしていく	令和7年 3月					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
神戸市立医療センター 中央市民病院	ACPを推進し、患者の意向に沿った療養支援、終末期ケアを提供する	ACPならびに終末期医療・ケアに関するマニュアルは作成したが、その浸透ならびに活用意識を高める必要がある	①ACPチームと協働してレクチャーを年に1回は行い、ACP運用マニュアルならびにテンプレート活用について周知し、ACPの理解と意識向上に取り組む。また、ACPIに関して医療チームで取り組む事例を増やす ②終末期医療・ケアマニュアルを院内で広報し、活用を進める。部署の多職種カンファレンスの取り組みを推進する	令和7年 3月				
	相談支援を必要とする人が、がん相談支援センターを利用でき、そのニーズに合った支援が実践できる	ニーズにあった支援に関する相談員の知識不足がある	・相談員は国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を定期的に受講し、知識や情報を更新する(年2回以上) ・症例が少なく知識・対応経験が蓄積されにくい相談について、積極的に外部研修に参加(AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療に関する相談等)し、情報収集する ・相談対応時に活用する資料(図書、小冊子、リーフレット)について、随時がん相談支援センター内で内容を精査・評価する ・質の高い相談支援を提供できるよう、新たに始めた事業も含めたマニュアル整備、事例検討を随時行う ・がん専門看護師、認定看護師と情報共有し、得た最新知識・技術を相談支援に活かしていく	令和7年 3月				
		相談支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制が整備できていない	・病院で実施している患者満足度調査にがん相談支援センターの評価を含める等、院内でのフィードバック体制について検討する					
		外見ケアに関するニーズへの支援不足がある	・院内のがん化学療法看護認定看護師やケモセンター看護師と協同し、院内で取り組むアピアランスケアを検討する ・ウィッグメーカーと協同し、がん教室における講義や、がん相談支援センター内でのウィッグ相談会について検討する					
		ピアサポートの人材育成と活用が出来ていない	・兵庫県疾病対策課や情報連携部会と協働し、ピアサポート(患者サロン・ピアサポーター等)活動への支援を行う ・情報連携部会のピアサポート育成活用グループに所属し、月2回あるグループ定例会に参加する ・サロン開催、ピアサポート個別面談の調整、ピアサポーターへのフィードバックなど、ピアサポートの場を作る支援を行う ・「令和6年度 兵庫県がんピアサポーター養成研修」受講者募集の案内をホームページなどで行い、年度内に当院で活動するピアサポーターの1名増員を目指す					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸市立医療センター中央市民病院		全てのがんと診断された方にがん相談の場が案内できていない	・がん相談支援センターへの来訪者が減らないよう、広報活動を継続する ・がん相談支援センターの活動が網羅されたリーフレット作成や、ホームページ掲載内容を随時見直し、統一性のある広報を行う ・がん診断時サポートセットを導入している3診療科（呼吸器内科・消化器内科・婦人科）において、告知後にがん看護専門看護師による面談とケアの提供を実施し、がん相談支援センターへの来訪にも繋げる ・外来や病棟での苦痛スクリーニングから、がん相談支援センターへの案内に繋げる ・電子カルテの更新に伴い、新たにセンターの予約システムを構築できるか検討する ・ハローワーク相談会・社労士相談会の相談件数が減ることが無いよう、就労支援の広報活動を継続する ・がん教室、がん看護専門研修の講義を担当し、院内外に啓蒙する						
神戸市立西神戸医療センター	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	必要に応じて、関係部署より担当者を選出してもらい、小チームを結成する。そのメンバーで検討、検証を行う ① 免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成：当直帯の受診時マニュアルの作成や、irAE対策として患者がセルフモニタリングできるようなツールの作成と医療者の患者指導力の向上を目指す。Infusion reaction 対応方法も盛り込んで作成する ② 末梢神経障害予防ケアの対象となる診療科の拡大に取り組む	令和7年 3月					
	・スクリーニング件数を増やす ・医療者、患者それぞれに対し、ACPに関する普及や教育を行う ・日頃診療で連携している医療機関との連携をより深める	1. 全ての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる ①つらさのスクリーニングを活用した早期介入 ②院内・外の医療従事者の能力向上 ③ACPの普及・教育 2. 患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けることができる ①新規介入件数・介入内容の質の維持向上 ②地域医療機関との連携強化 ③チームメンバー・チーム機能の能力向上 ④チーム活動の定期的評価	1. ①入院・外来でのスクリーニング1500件（入院の回収率40→50%、外来の運用方法再検討）スクリーニングによる介入50件 ②院内・外の医療従事者対象の勉強会・研修会の開催（PEACE、ELNEC、ACP勉強会） ③ACPの認知度把握、リーフレットの配布促進 2. ①緩和ケアチーム介入件数新規介入400件（非がん患者50件）、チームミーティング・回診1回/週、IPOS・自記式服薬記録の運用 ②地域連携カンファレンス1回/月 ③学会参加8回・発表4回 ④チーム活動の院内評価2回、院外第3者評価1回	令和7年 3月					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実施内容	区分 今後の改善内容（計画）
神戸市立西神戸医療センター	1. 診断時～初回治療開始までに相談支援センターに繋がるシステムの構築 2. 医療の質の進歩に対応できる相談員の質の向上を継続する 3. 就労支援に体制の活用に対する周知活動が不十分である	1. 相談を必要とする人が、相談支援センターの役割を知り相談することができる 2. 相談者が質の高い支援を受けることができる 3. 相談者が、治療と就労の両立での困り事に対して支援を受けることができる	1. 相談件数:500件／年以上。医療者からの紹介率30%以上。入院前支援担当・患者相談窓口との連携・協働。診断時～治療開始までの件数100件／年以上 2. 患者満足度調査結果、満足・やや満足85%以上。相談対応情報資料の評価・管理 情報源リストをデータ化し、最新の情報を提供できるようにする。相談対応評価表を用いた対応評価を行う(2回)。認定がん相談支援センターコールモニタリングの受審 3. 社会保険労務士による「仕事と暮らしの相談会」相談件数6件以上。入院前支援担当との連携を検討する。就労に関する相談ができるきっかけ作りを行う。困り事、気がかりに気付くことができるような資料を作成し、提供してもらう	令和7年 3月				
	がん患者支援体制の強化	1. 患者サロンの場を設け、ピアサポート体制を整える 2. 患者ライブラリーを活用した情報提供の場の充実を図る	1. 患者・家族の直接的な反応やアンケートを通じた意見を集約する。静岡県患者会オレンジティと連携してピアサポート支援を実施した経験を持つ職員が中心となり、患者サロンを2ヶ月毎に開催する 2. 患者ライブラリーで管理している図書の内容についてカテゴリー化し、患者・家族に分かりやすい図書リストを作成し、誰もが自由に手に取れるリーフレットを作成する 3. 患者・家族が他の患者に“話してみたいこと・聞いてみたいこと”の内容を把握する。患者ライブラリーで患者サロン開催報告を掲示し、掲示内容を目にした患者・家族が患者サロンで“話してみたいこと・聞いてみたいこと”について記載できる意見箱を設置する	令和7年 3月				
神鋼記念病院	緩和ケア及びがん看護教育を実施し、医療・看護の質向上	1) 緩和ケア及びがん看護教育の更なる質向上	1) がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会、受講率90%以上維持 2024年10月5日(土)開催予定	令和6年 10月				
		2) 症状スクリーニング実施後、症状改善につながる対応の実施率が低い	2) 症状スクリーニング運用改善を促す活動を継続する ・経過表へ症状を記載し観察、スコア2以上の対応(カンファレンス実施、看護計画立案・介入など) ・症状スクリーニング実態調査 ver.2[・質の向上:スコアの精度改善に向けての取り組み ・アンケート調査も検討	令和7年 3月				
		3) 緩和ケア関連の診療報酬の算定漏れ等が散見される(2022年度からの継続課題) * がん性疼痛緩和指導管理料	3) 緩和ケア関連の診療報酬状況把握:がん性疼痛緩和指導管理料、緩和ケア診療加算、緩和ケア個別栄養食事管理加算、外来緩和ケア管理料の現状把握実施 ※算定漏れが散見されるがん性疼痛緩和指導管理料については漏れの多い診療科ごとへのアプローチの実施	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6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における就労支援に関する相談体制の充実	ハローワークと連携し就職支援体制の充実をはかる必要がある	兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会の取り組みである「ハローワークとのオンライン相談会」に参加し、就職に関する相談対応を強化する	令和7年1月					
		がん相談支援センターに繋げるための初期段階の相談支援体制の周知不足	幅広くがん相談を受ける体制として、がん医療ネットワークナビゲーターの活動内容について、外来／入院患者および病院職員への周知活動の強化と実施	令和6年10月					
	AYA世代患者の支援強化に向けて院内周知を図る	院内医療従事者において、未だAYA世代に対する支援の認識が不足している	院内医療従事者に向けた院内研修等で知識の周知を図る AYA世代支援チームのメンバーは積極的に勉強会等に参加をし、情報の収集や知識を高め院内周知に還元をする	令和7年3月					
	化学療法における安全確保対策	新規治療薬や投与方法などの治療進歩に対する迅速な対応と柔軟な対策が必要	●化学療法委員会を活用した外来／入院での化学療法施行時の安全性向上対策（CNS／CNIによる連携強化、各種マニュアル更新、情報提供／共有活動強化等）の実施	令和7年3月					
			●irAEマネジメントWGの活動強化（症例の情報収集と症例検討会による対策案等の情報共有）と情報発信	令和6年10月					
	がんゲノム医療提供体制の充実	院内におけるがんゲノム医療提供体制充実に対し、関連部署の更なる協力体制が必要	がんゲノム医療推進委員会を中心として急速に発展を遂げるがんゲノム医療に対する病院職員への情報提供活動の実施と患者さんにゲノム医療を周知するための関連部署への協力体制の構築	令和6年10月					
関西労災病院	がん相談支援センターの周知	がん相談支援センターの支援・活動内容の周知が不十分である（患者、院外医療従事者、院内職員に対する周知）	昨年度に製作した「がんセンター紹介動画」を有効活用し、患者に対しては、市民公開講座やがん患者サロン、院外医療従事者に対しては、各種セミナーや勉強会、院内職員に対しては、新規採用オリエンテーションや院内研修会を通じて、更なるがん相談支援センターの周知を図る	令和7年3月					
	就労等、社会的な役割を保ちながら療養生活を送ることができる体制づくり	支援を必要とする患者の抽出が不十分。また支援内容についても更なる充実が必要である	就労支援スクリーニングを活用し、スクリーニング陽性者に対する両立支援に関する情報提供を徹底する。また、外部リソースの活用として、現行の「社労士による相談会」、「ハローワーク専門相談員による相談会」は継続しつつ、更なる外部リソースの有効活用を検討する	令和7年3月					
	相談対応の質保証に向けた取組	相談対応の質保証、改善に向けた取組が十分にできていない	「がん相談対応評価表」を用いた事例検討を年1回以上実施し、相談員毎の対応レベルのばらつきを解消し、相談対応の質の向上に努める。また、相談員研修等に積極的に参加し、新たな知識の習得にも努める	令和7年3月					

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6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	がん教育の充実	実施方法及び講義内容について、教育委員会担当者と十分な検討ができていない	公立学校への「出張がん教育」を開始してから5年を経過するため、教育委員会担当者と実施方法や講義内容(医師のみではなく多職種による講義など)を今一度検討し、がん教育の充実を図る	令和7年 3月					
	がん看護の均てん化	専門・認定看護師の知識の均てん化が不十分である。地域のニーズの把握も不十分である	昨年度実施した各種セミナーでのアンケート結果を活用し、地域の在宅看護師のニーズを探りながら、必要とされるセミナーを計画的に実施する	令和7年 3月					
兵庫医科大学病院	がん患者に治療が つながるようなタイ ミングで室の高いゲ ノム医療の提供がで きる	遺伝子パネル検査をがん患者に提供する診療科の医師に対して院内教育が不十分である	継続して、各診療科の医師対象に、ゲノム診療・遺伝子パネル検査、エキスパートパネルについてセミナー等の院内教育を行う	令和7年 3月					
		エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院に変更となるため、システムの再構築が必要である	がんゲノム医療拠点病院と連携し、院内でのエキスパートパネルを開催するための院内システムを調整し、スムーズにがんゲノム医療が提供できる体制を整える						
	がん患者に安全・確 実で質の高い薬物 療法の提供がで きる。	2026年に新病院へ移転するにあたり、外来化学療法室運用に関する見直しが必要である	がん薬物療法に関わる病棟スタッフを加えた院内のがん薬物療法を統括管理し、院内のがん薬物療法の安全管理に務める。安全で確実に抗がん薬を投与できる環境、医療・ケアとしてがん薬物療法を充実するために新病院を見据えた体制を構築する	令和7年 3月					
		がん薬物療法に関するマニュアルが院内で周知徹底されていない	がん薬物療法を実施する可能性がある診療科、病棟の担当者を対象に、複数回勉強会を開催し理解促進と活用、周知徹底を図る						
		がん医療・がん薬物療法に関わる医療スタッフの人材育成が十分ではない	がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プランと連携しながら、院内講演会等を活用しがん医療・がん薬物療法に関する教育を推進する。厚生労働省の令和6年アビランス支援モデル事業に基づき、相談支援、情報提供を実施する体制の構築と人材育成を行う						
	より多くのがん患者 に5大がん全てのが ん地域連携パスが 提供できる。	5大がん全ての地域連携システムの体制構築、パスの運用が不十分である	がんパス担当の地域連携部とのがんセンターとの連携が不十分である。がんセンター合同会議で地域連携部から現状と課題を提示してもらい、各科のがんパス担当で改善点を検討していただき、件数アップにつなげる	令和7年 3月					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵庫県立 尼崎総合医療センター	抗がん剤のバイオ後続品の導入及び保険薬局との連携について	抗がん剤のバイオ後続品が、特許切れに伴い順次発売されるが、先発品と一部適応の異なる場合がある。適応にあわせたレジメンの作成を行い、バイオ後続品使用の機会を増やす また、患者のQOL向上及び安全・安心ながん化学療法を実践するために、地域におけるシームレスな患者指導を実現するために、保険薬局との情報共有及び連携を強化する	引き続き、がん化学療法・レジメン検討部会において、抗がん剤のバイオ後続品の導入についての検討を行う。また、薬剤師等が、患者にバイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品導入初期加算を算定する また、保険薬局との連携をさらに推進するために、患者にレジメン（治療内容）等を提供し、保険薬局への提示を依頼する連携充実加算の取り組みを継続する。また、地域の薬局薬剤師を対象として研修会等を実施する	令和7年 3月				
	がん診療に携わる医療従事者（看護師）の育成について（がん薬物療法に携わる看護師が専門的な知識・技術を獲得し、がん薬物療法を受ける患者・家族に対して安全で質の高い看護を提供する）	がん薬物療法の進歩に伴い、治療は複雑化し対象患者も多様化しているが、看護師の知識不足により、十分な患者支援が行えていない	・ 抗がん剤IVナースの育成 1. 県立病院統一の研修プログラムに則った研修の実施 2. 2023年度IVナース資格認定者44名であり、2024年度認定者10名の育成を目指す ・ 抗がん剤IVナースの役割拡大 1. 病棟に所属しているIVナースの役割拡大（外来化学療法室と同様の役割：血管確保）を行うことで看護師のスキルアップにつながり、最終的には患者への利益になる 2. 問題点の抽出と改善策の検討を行う（4～5月） 3. 他部門との調整（6月） 4. 1病棟で開始し、評価後対象部署を拡大する（9月） 5. 拡大後の評価 ・ 院内インシデントの把握と改善策の検討 1. 院内で発生しているがん薬物療法関連のインシデントを毎月確認し、医療安全対策室と情報共有を行う 2. がん検討部会でインシデントの状況を周知し、改善策について検討する 3. 組織として改善策が必要であれば、がん化学療法・レジメン検討部会で提議し、検討する ・ がん看護検討部会でリンクナースを育成する 1. 化学療法のグループ活動を継続し、セルフケア支援の質向上に取り組む ・ 研修会の実施と参加：研修会を通し、がん診療およびがん看護の質の向上を目指す 1. 年間計画に則り、院内がん看護研修会を実施する 2. 院内・院外で開催されるがん関連の研修会の案内を行い、最新の知識獲得の場を提供する	令和7年 3月				
	化学療法室における栄養相談について	栄養状態の悪化が予測される切除不能消化器がん患者を中心に栄養介入を行っているが、そのほかの患者に対しては、食欲不振や体重減少が認められてからの介入に止まり、予防的栄養介入ができていない	術後化学療法患者や消化器がん以外の患者の事前抽出基準を定め、予防的栄養介入を実施する体制を構築する	令和7年 3月				
	化学療法について診療部のレベルアップ	化学療法の知識や経験の不足に起因するインシデントがみられる	隔月毎にテーマを決めて化学療法勉強会を開催し、中堅・若手医師の参加を促す	令和7年 4月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵庫県立 尼崎総合医療センター	相談支援を必要とする患者・家族が相談支援センターを活用することができる	1. 相談支援を必要とする患者・家族や院内多職種に周知できていない 2. 院内他職種との連携ができておらず、多職種での介入ができていない 3. 当日相談の対応ができていないことがある	【周知活動】 ①院内外における周知のため、リーフレットや院内掲示ポスター、電光掲示板、HPの見直しを行う ②外来初診時(診断時)から治療開始までに、がん患者およびその家族が一度はがん相談支援センターを訪問できる・各診療科カンファレンスやがん関連の委員会を通し、がん相談支援センターの役割について紹介し、理解を促す・PFM、説明センター、放射線治療室、外来(診療)等各部門でがん相談支援センターの案内を行う ③治療開始までの相談件数の把握 ④各診療科毎の相談件数の把握 【多職種連携】 ⑤緩和ケアチーム、緩和ケアCN、患者サポートセンター、各科外来とカンファレンスを行い、連携体制を強化する ⑥他部門、他職種と連携した件数の把握 【予約に関すること】 ⑦予約方法の改善 ⑧当日対応できなかった患者の情報を把握し、改善策につなげる ⑨オンライン相談の体制整備と実施 ⑩結果、初回の相談件数割合が前年度比10%増となる	令和7年 3月				
	多様な相談ケースに対する、相談技術や知識を身につけ、相談対応能力の質の担保を図る	1. 相談対応の方法が確立しておらず、相談対応の質の担保ができていない	【体制構築】 ①がん相談支援センターマニュアルの作成、整備(チェックリスト39) ②がん相談部会会議を開催し、体制や課題について検討する(2ヶ月毎) 【質評価と向上】 ③期間を設定し、相談対応の音声データを用いた評価を行う→がん相談対応評価等を用いた分析とフィードバック(チェックリスト41) ④利用者アンケートを用いた分析とフィードバックを行い、改善点を検討(チェックリスト31) ⑤相談員同士で定期的に介入事例の共有や振り返り、検討を行い、相談内容に応じて提供した医学情報の整理と共有を行い、スキルアップを図る ⑥がん相談支援に関わる院内外の研修や学会等に参加し、自己研鑽を行うとともに最新情報等を部会で共有する	令和7年 3月				
	就労の問題を抱えた患者・家族が、より充実した就労支援を受けることができる	1. 患者・家族に療養との両立支援について周知できていない 2. 社会保険労務士、産業保健総合支援センター、公共職業安定所との協働が行えていない	【周知活動】 ①両立支援や離職防止について、院内掲示やホームページを利用し、がん患者及び家族への周知を図る ②離職防止、両立支援の必要性について院内スタッフへ教育を行う 【体制構築】 ③院内の専門家(MSWや看護師)との情報共有・連携を図る ④就労支援に関する専門家との連携体制を整備する(チェックリスト県オリジナル) ・社会保険労務士や公共職業安定所とのオンライン面談の実施 ・公共職業安定所に相談希望票を作成する→相談内容がより明確になる ⑤「療養・就労両立支援指導料」算定に係る体制の見直し	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実施内容	区分 今後の改善内容（計画）
兵庫県立 尼崎総合医療センター	ピアサポートを必要とする人が、必要な資源（ピアサポーターや患者サロンなど）にアクセスでき、支援を受けることができる	1. ピアサポーターや患者サロンの活動が周知できていない	【患者サロン】 ①患者サロンの継続（毎月第4水曜日） ②ピアサポーターと共に患者のニーズに応じた内容を検討する（例：栄養士、理学療法士、音楽療法士などとの共同やコンサート開催など） ③必要に応じ、院外の患者会や患者サロンを紹介する等の支援を行う 【ピアサポーターの育成】 ①ピアサポーターがピアサポートを行う上での困りごとについて支援する ②兵庫県がん診療連携協議会＞情報連携部会＞ピアサポート育成活用グループとしての活動に取り組む：今年度グループリーダー担当 ・院外会議の出席 ・ピアサポーター養成研修への協力 ・ピアサポーターフォローアップ研修・交流会への協力 ・グランドデザインの整備：担当	令和7年 3月				
	必要ながん患者にリハを提供できていない	当院のがん患者へのリハビリテーションが十分に提供できていない	他の疾患別リハビリ実施件数の増加と、スタッフの減少に伴い、年間集計で微減したリハビリ実施件数を増加させたい。リハビリスタッフの増加や、他の疾患別リハビリ実施件数などの状況が安定すれば、更に介入域を拡大していく	令和7年 3月				
		腫瘍循環器に注目したリハビリテーションが十分に提供出来ていない	腫瘍循環器リハビリテーションの分野に取り組んでいくスタッフ自身の知識研鑽を図る。体制を構築しつつ実績を増やしていく。また部内・部外周知も継続して図っていく					
	骨関連事象の防止	がん患者のリハビリテーション中に起こりうるSRE（骨関連事象）を未然に予防する為の取り組みが必要	骨転移を有す、がんリハ処方患者が年々増加しているが、骨転移が疑わしい患者はリハ医がリスクを都度評価するシステムが機能している。今後も、リハビリテーション医および各診療科医師との連携を進めると共に、リハスタッフのリスク管理意識を維持・向上図る	令和7年 3月				
近畿中央病院	苦痛のスクリーニングの充実	病棟では全がん患者への苦痛のスクリーニングが浸透したが、外来ではごく一部しか実施できていない（外来看護師が気になった患者のみ）	外来での苦痛のスクリーニングの実施 全がん患者をスクリーニングできるようシステムを整備する ・外来看護師に対し、緩和ケアカンファレンスで必要性の説明 ・全がん患者に対するスクリーニングをどのようにすればできるか検討 ・外来リンクナースと共同して実施状況进行评估	令和7年 3月				
	緩和ケアの質評価	①該当部署におけるSTAS-J実施は定着化したが、病棟NSによるスコアリング判断のばらつきが目立つ ②データー分析で、元々症状がない患者も母数に含まれ、正確なデーターをカウントできていなかった ③IPOSへの移行準備	①該当部署教育の継続 ・疼痛、疼痛以外の身体症状、気持ちのつらさなどの勉強会 ・STAS-J 症例検討 ②適切な評価の実施 ・STAS-J開始～1週間後の評価 ・症状のある患者をカウント ③患者アウトカム評価であるIPOSへの移行準備を行う ・緩和ケアリンクナース会での勉強会	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6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	地域連携	緩和ケアチーム介入患者の退院前カンファレンスにメンバー(PCN)が参加した:3件 訪問診療医、訪問看護師、CMとの連携を行ったうち1件、退院後の緩和ケア関連の情報提供などのやりとりがあった	退院前カンファレンスへの参加継続 ・PCNだけでなく必要時多職種にも参加してもらう ・広報:ホームページにアップ	令和7年 3月				
	意思決定支援に関する提供体制の整備	臨床倫理WG立ち上げ 院内医師/看護師に対してACPなどの現状アンケート実施 ・医療者間の認識ばらつき ・医療者間で共有ができていない ・説明同意文書が周知されていない	臨床倫理委員会/臨床倫理コンサルテーションチームの発足 ・体制づくり(メンバー検討、規定や運用検討など) ・コンサルテーションチーム活動(臨床倫理検討) ・各指針、説明同意文書などの見直し ・院内周知と教育	令和7年 3月				
	がん相談支援センターの認知度を上げ、必要とする人に相談支援を提供出来る	がん患者が気軽にがん相談支援センターを利用できていない。認知度が低い	①新採用者オリエンテーションで、がん相談支援センターの紹介(4月) ②院内職員に向けたがん相談支援センターの啓発(イントラネットの活用)(4月) ③病院広報誌又は職域広報誌を用いたがん相談支援センターの周知(10月) ④入院支援室との連携によるがん治療の入院予定患者への啓発活動(通年) ⑤リーフレットの刷新(病院HPや病院YouTubeのQRコード掲載)作成配布 ⑥がんサロンへ参加し、がん相談支援センターの紹介、広報活動を行う ⑦ケモ室訪問、外来診療科訪問を定期的に行う	令和7年 3月				
	相談者満足の高い相談支援が受けられる	フィードバックの機会が限定されている。相談対応について学びが消極的であった	①相談者からのフィードバックとして利用者アンケートを計画・実行する。(10月) ②マニュアルの見直しと、がん情報提供資料の点検確認を計画的に行う ③対応困難事例については部署カンファレンスで共有し支援の方向性や妥当性を検討する(毎週) ④指導者研修及び質保証についての研修に参加し相談対応について再学習する	令和7年 3月				
	がんになっても安心して暮らせるよう支援する	就労支援を必要とする患者の情報収集と就労支援に向けての取り組みを強化する必要がある	①受診患者の就労状況を診療科問診票で聞き取りカルテに保存するよう働きかける ②就労支援について外来診療科向けに学習会を開催しがん患者の就労継続への支援の重要性理解を促進する ③就労関連のQRコードをパンフレットに掲載する ④必要時他院開催の社労士オンライン相談の申し込み対応を行う	令和7年 3月				
	がん地域連携バスの適用率の適用率向上	がん地域連携バスの適用率が低い	がん地域連携バスの適用にかかる運用を整理および院内周知し、適用率向上に努める	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和6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	チームの介入が必要ながん/非がん患者に適切に対応出来るように、苦痛を把握するとともに、ディスカッションを充実させる	1. がんと診断された患者全員への苦痛に関するスクリーニングの実施が不十分である 2. 非がん患者への介入が難しい 3. 倫理的な事を含めた介入依頼時期が遅延することがある	1. 入院患者に限り、がんと診断された8割の患者に苦痛のスクリーニングを実施出来るようにする 2. 非がん患者の苦痛にもリアルタイムでチーム介入できる体制を構築する 3. チームカンファレンスに心不全CNや慢性疾患看護CNSIに参加していただき、情報の共有（倫理面含む）を実施する ①課題を明確にする ②課題に対する方略を検討する機会にする	令和7年3月				
	地域のがん患者を地域で支援していく為に、地域の医療施設や関係スタッフと顔の見える関係を強化する	・関係する医療職の連携が不十分 ・連携する時間が取りにくい	・近隣施設との勉強会や情報共有を行う機会の創設（年2～4回の実施を目指す）	令和7年3月				
	医師・薬剤師・看護師のがん化学療法に関する知識の向上	院内の化学療法の事故を軽減する目的で勉強会を開催する	院内の化学療法部会、医療安全管理室などと連携し、各診療科が開催する研修会を企画、実施する。（年1～2回）	令和7年3月				
	がん患者の療養支援に関する取組み	化学療法室で療養支援や意思決定支援が必要な場合のカンファレンスを行う制度や仕組みがなく、他職種連携が不十分である	療養支援や意思決定支援を強化する為に、化学療法による副作用でセルフケアが必要な患者を意図的に抽出し、医師・薬剤師・栄養士・理学療法士などの職種が集まり、カンファレンスwp定期的に開催できる仕組み作りを行う	令和7年3月				
	がん患者の栄養支援についての取組み	化学療法施行中の患者への栄養スクリーニングは、実施出来ているとは言えず、栄養士以外の職種によるスクリーニングに依存している	化学療法開始になる患者を抽出するシステムを構築し、化学療法施行中の患者に適宜管理栄養士による食事や栄養状態に関する聞き取りを実施し、食欲不振や味覚異常等の緩和に、早期に取り組むよう努める	令和7年3月				
	必要な時に相談出来たと感じていただける満足度高める	初診時から治療開始までを目途に、がん相談支援センターを訪問出来る体制が強化出来ていない	・院内外を問わず、広報活動の強化 →全職員向けの講演会の実施（がん相談支援センターについて） →病院ホームページの内容を随時更新 →告知に同席した医療者が、患者へがん相談の案内を徹底する	令和7年3月				
	継続看護の確立	関連部署との情報共有をするため、院内サマリーや看護計画を活用しているが、十分ではない	・放射線治療室でのサマリーや看護計画の記載方法が定着したので、次のステップとして理解度の確認や、他の必要な情報についての記載について検討する ・放射線治療の開始後に病棟を訪問し、考えられる有害事象やセルフケアについて情報共有に努める	令和7年3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵 庫 県 立 が ん セ ン タ ー	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	1. 都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の治療や専門的ながん看護、緩和ケアに関する研修を通し、がん医療の発展を担う人材を育成する必要がある。多施設から多くの看護師に参加していただけるよう、感染対策に留意しながらより研修効果の高い形態での研修を企画する必要がある	1)がん診療連携拠点病院の強化事業として、「がん看護コアナース育成セミナー」を昨年度と同様のオンラインでの開催に加え、希望者の見学実習を受け入れる 研修テーマは毎年最新の治療法や看護が発信できる内容とする ①「不眠は夜の問題ではない」をテーマに、講義とGWIによる事例検討を3日間に分けて行う ②病院HPへの掲載や地域の拠点病院への発信など効果的な宣伝活動により参加者を募集する ③運営や講師・ファシリテーターについては、当院のCNSやCNを活用し、専門的関わり(困りごとの解決や支援方法の提案等)を行う ④研修申込み時に見学実習希望状況を確認し、希望者については希望部署の見学実習を1日受け入れる	令和6年 11月～ 12月				
		2. がん専門病院として最新の治療に対する看護実践力を向上させる必要がある	1)専門・認定看護師や有資格者の実践力が向上する ①CNSCN会を②グループに分けて開催し、役割を推進していくためにより活発な委員会活動を行う ②CNSCN会を活用し、がん患者指導管理料取得数増加をはかる ③CNSやCNがコンサルテーション事例を通してスタッフのがん看護に関する実践力が向上する支援を行う	令和7年 3月				
		3. がんセンター独自の研修方法を有効に活用し、教育計画に基づいた研修を行う必要がある	1)ともたん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ともたん研修と集合研修を年間計画に基づいて開催する ②院内研修はCNSやCNを活用し講義を行う ③OJT支援方法と達成課題を明確にする ④看護部ジェネラリストラダーで個別に評価を行う	令和7年 3月				
	地域包括ケア構築へ向けた地域との連携の推進	・地域包括ケアシステム構築へ向け、より強固な連携の推進が求められている。医療介護連携強化を図る必要がある	○地域包括ケア推進のため、近隣の保健医療機関に診療部と連携し計画的に訪問する ○明石市域訪問看護ステーション連絡会、明石市介護サービス事業所連絡会への参加。 ○がんセンター主催の地域交流会を開催し、多職種と顔の見える連携強化に努める	令和7年 3月				
	文書取り込み/返書管理方法の確立に向けた取り組み	・返書管理が十分に行えていない。(返書率100%達しない)	○新任医師へ向けて、返書管理システムの広報実施(文書の取り込み含め返書のタイミング・返書管理システム活用) ○診療部へ返書中央管理の目的、手順を周知 ○電子カルテの返書管理システムを活用した返書状況調査と返書依頼を継続し、返書率100%の確認。督促後も未返書の対応。返書状況の院内共有	令和7年 3月				
	前方連携支援として紹介患者数の増減の分析	・紹介患者数の増減について各科、紹介元ごとの詳細な集計までは行っていない	○紹介患者数の増減について紹介元ごとに集計し、年度毎の増減を診療科別に調査し、院長ヒアリングや経営戦略の資料として活用できるようにする ○紹介元医療機関へアンケート調査を行い、紹介受け入れの現状把握と課題解決に取り組む	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵 庫 県 立 が ん セ ン タ ー	多様な相談ケース に対する相談技術・ 知識をみにつけ、相 談対応能力の質の 担保を図る	妊孕性の相談に必要な基 本的知識・スキルを備え、自 信をもって相談対応できる よう人材育成が必要である	1) AYAに関わる医療者ががん相談に期待することを確 認する 2) 知識の習得、事例を用いて学習する ・基礎研修知識確認コースの妊孕性を受講し、内容を確 実に理解する ・妊孕性の相談は、全相談員と共有する ・事例検討を通して「正しい情報検索、専門的知識を用い た対象理解、必要な支援とその方法」を学ぶ。相談員とし て自分の意見を発信する ・活用できるよう妊孕性の相談支援に関する情報源、資 料をまとめファイリングする 3) AYA世代支援チームに参加し支援の実際や現状を知る	令和7年 2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	各部署（医師、病棟看護師、 外来化学療法センター、外 来、書類係）としっかりつな がる体制整備を完成させる 必要がある	1) 療養就労両立支援指導算定数の増加に取り組む (目標値: 初回算定10件以上) ・病棟: ①就労支援シート(yahgee)や入院退院チェックシ ート、プロフィールの活用状況を確認し、運用上の問題を修 正して定着を図る ②就労支援シートの記載内容を確認し、必要な連携がない 時は外来と協働して患者介入する ③介入事例を共有してスキルアップを図る ・書類係・入院退院支援センター: 広報の方法や、連携の仕 組みを評価し、問題解決と定着を図る ・入院・通院ケモ: 復職まで期間が長い時は支援が途切 れないよう継続看護欄で連携する 2) 両立支援コーディネーターを育成する 3) 就労支援広報を強化する ・初診面談で外来看護師が意見書のPRL易いよう工夫する ・診療科カンファレンスで両立支援を周知する ・スキルリリーの受け入れを継続実施する	令和7年 2月				
	1. 症状緩和におけ る現場のスキルアッ プを図る	・睡眠薬推奨基準を変更した が、すべての診療科に浸透し ていない ・オピオイドの持続皮下注射 や終末期鎮静に関するマニ ュアルは既にあるが、現場の医 療者が必要な時に活用できて いない	・「睡眠薬」「オピオイドの持続皮下注射」「終末期鎮静」に 関する学習会を企画する ・学習会における理解度を終了時にアンケートで確認す る ・学習会後の現場の変化についてチームメンバーで意見 交換すると共にリンクナースからも意見を集める	令和7年 3月				
	2. 連携体制を作っ ていくために、介護施設 における緩和ケアや 看取りの現状を明ら かにする	近隣の介護施設における緩 和ケアや看取りの現状がわか らないため、高齢がん患者の 地域連携に難渋することがあ る	・地域連携室と協働し近隣の介護施設をリストアップする ・各施設における緩和ケアや看取りの状況を調査する ・調査結果から効果的な連携体制に向けた課題を抽出す る	令和7年 3月				
	3. 病棟薬剤師と緩和 ケアチームの薬剤師 が連携することで、入 院患者の疼痛軽減お よび薬剤適正使用を 図ることができる	・入院患者の中には疼痛コン トロールができないまま退院 し外来に移行している場合が ある ・ハロペリドール注使用による 錐体外路症状等の副作用症 状出現者が散見される	・週1回のPCTスクリーニングラウンドにおいて、入院時の 苦痛のスクリーニングで痛み3以上、もしくは、ハロペリ ドール注使用患者で錐体外路症状が出現している患者 の状況を確認する ・上記患者も含め症状緩和が困難な患者に対し、必要時 薬剤の提案を行い病棟薬剤師と共に情報共有をしておく ・経過を確認し症状緩和が難しい場合はPCTカンファレン スに挙げ介入方法を検討する	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容（計画）
兵庫県立がんセンター	4. 希死念慮のある患者への介入を通じ、防げる自殺を防ぐ	医師、看護師、看護補助者など研修受講者各々が自身に期待される役割を実践し、患者の苦痛に気づき、声をかけ、適切な相談先につなぐ体制を定着させる必要がある	・全職員に対し、safety plusの「命をつなぐ他職種連携講座～「死にたい気持ち」の理解と対応を学ぶ～」を聴講できることをアナウンスする ・上記研修の聴講者数、職種を把握する ・研修未受講者に対し、希望があれば研修を企画し実施する ・研修終了職員にフォローアップ研修ができることや、フォローアップ研修の例を提示しニーズに合わせ実施する ・学習会後の現場の変化についてチームメンバーで意見交換すると共にリンクナースからも意見を集める	令和7年 3月					
	県内の「院内がん登録情報」を収集・分析する体制整備（院外：都道府県がん拠点病院の役割）	1. 都道府県拠点の指定要件として、今年度は県内48病院 2022年症例のがん登録数と治療数の情報収集と部会で承認を得た協議会ホームページ広報の更新が未である 2. 「標準登録様式」の改訂や5大がん以外の病期分類（中級者レベル）登録に困っている実務者が多い 3. 実務者が相談できる場が少ない	【院外業務】 1. 2022年症例の県内がん登録部会の登録数と5部位がん（大腸・肺・胃・乳・前立腺）治療法の収集と協議会のホームページに広報を行う 2. 年に2回院内がん登録実務者ミーティングを開催し研修や統計活用などを通し実務技能の習得と登録精度向上を目的に持ち回り当番病院と連携して会の企画・運営を行う (1) 第1回R6年11月14日（講義形式ZOOM予定） 当番：県立尼崎総合医療センター テーマ：喉頭・甲状腺・食道の解剖とUICC TNM病期分類と演習含む3時間 予定 講師：国立がん研究センター 江森氏 (2) 第2回R7年2月 予定（情報活用ZOOM予定） 当番：加古川中央市民病院 テーマ：2022年症例公表統計作成 等 3. 実務者有志のメーリングリストを活用し県内実務者の相談支援を行う	令和7年 3月					
	がん登録実務の精度向上（院内）	1. がん登録実務者の認定および4年毎の更新試験が実施され、国や患者が求めるがん登録実務者の技能向上が求められている・今年度は中級認定実務者が1名減となりマンパワーが減少している 2. 指定要件「院内がん登録データを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報すること」が示されており集計・分析技能の向上が求められている 3. オンライン届出は、セキュリティ対応や品質管理チェックが登録改訂等に伴い作業が難しくなっている 4. 2016年症例以降の生存率集計（全国がん登録）が未定である	【院内業務】 1. 登録の精度とマンパワーを上げるために新人教育を行い認定者を育成する・新人以外は国がん主催の研修に参加し、日々の実務に反映させる。また、中級認定更新1名の合格を目指す 2. 国がんの公表時期に合わせ自施設ホームページの2023年症例のデータ更新を目指す 3. GTS機能を使用した届出方法を理解し安全に期限内届出を行う（7月8日～8月9日）（エラーなどが生じた場合は、国がんや登録システムや当院システムに問い合わせ協力依頼する） 4. 運用管理規程に沿ってセキュリティ対策を継続し、全国がん登録の生存率集計に合わせた時点で2016年症例5年予後還元が受けられる準備が必要である	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 6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	緩和ケアに関わる関係職種を育成し、基本的緩和ケアの質の向上を図る	今年度、緩和ケア科が診療科として新設され、緩和ケア病棟も開設される予定であることから、これまで以上に緩和ケアセンターの役割が拡大されることとなる。そのため、現場での基本的緩和ケアの実践の底上げが必要となってくる。しかし、現場では基本的緩和ケアと専門的緩和ケアについて十分に理解されていない状況がある。そこで、緩和ケアリンクナースの育成を行い、リンクナースを通して現場の基本的緩和ケアの底上げを図っていきたい	リンクナースの育成 1) 部署での活動のサポート【評価指標：各部署活動目標達成率80%以上】 ①緩和ケアにおける看護師の役割・脆められる能力について理解しリンクナースの役割についての動機付けを行う ②動機付け後、緩和ケアの現状・提供体制(リソース)について知り、各部署の課題、と取り組みを考えてもらう(計画立案) ③年3回、緩和ケアセンター看護師と面談を行い、自部署での活動をサポートしていく 2) 緩和ケアに関する知識を深め、現場での役割モデルを示す【評価指標：リンクナースに対する意識調査(アンケート)の実施】 ①リンクナース会初回にアンケートの実施 ②リンクナース会で役割モデルが発揮できるよう研修会・グループワークの開催 ③リンクナース会最終回で再度アンケートを実施し役割モデルが発揮できたかどうか調査する	令和7年 3月					
	患者の苦痛を把握し、つらさに対する適切な支援を行う(苦痛緩和)	IPOSの取得率は上昇しているが、苦痛に対するアセスメントの入力率の低下もあり、「IPOSを取得する」という業務的な流れになりつつあり、IPOSの目的が曖昧になってきている印象がある。そのためIPOSの目的、運用について再度確認し、患者の苦痛について部署で考え、対応できるような取り組みが必要である。苦痛を把握し、苦痛に対する対応が検討されれば、基本的緩和ケアの実践の底上げにも繋がってくる。また、昨年度からの継続として痛みの評価が適切に行えているかを評価し、適切な支援に繋げていく	1) IPOS取得後のアセスメントの内容の充実【評価指標：アセスメント入力率100%】 ①アセスメント入力率の把握 ②アセスメントの内容の監査(把握した苦痛、苦痛に対する対応・ケアが記載されているか) ③アセスメントの入力率、内容を前後比較する 2) 痛みを評価し、適切な支援に繋げる【評価指標：NRS評価率 90%】 ①リンクナース会で痛みの評価について再度アナウンスする ②毎月のNRS評価率を全体、部署別で算出し、リンクナース、所属長と共有し、評価率上昇に向けた取り組みを検討してもらう	令和7年 3月					
	緩和ケアの診療体制の強化	当院は、地域がん診療連携拠点病院であり、集学的な治療が求められている。同規模レベルでの病院では緩和ケアチーム介入が200～300件が妥当であるとされているが、当院の昨年度の実績は179件で、がん患者の割合は128件(72%)と他院と比較しても少ない。一方で非がんに対する割合は全国的に高い今年度、緩和ケア科も新設されているため緩和ケアの診療体制の強化も期待されることから、緩和ケアチーム介入の増加にも繋がっていききたい	1) 緩和ケアチーム介入件数の増加への取り組み【評価指標：緩和ケアチーム介入件数200件/年】 ①緩和ケア病棟への転棟、転院を考慮する可能性がある患者のチーム介入依頼の検討について、診療科・診療支援部・看護部に広報する ②緩和ケアチームよりニュースレターを定期的に発行し、チーム活動を周知していく ③緩和ケアチーム介入に至らない場合でも、ケアや関わりに現場が困難を感じている場合には、現場のスタッフをサポートし間接的に患者の苦痛に対応できる体制を確保する ④間接介入、個別対応などの状況についても把握する ⑤緩和ケアチームメンバーは、専門性を活かし主治医団へのチーム介入を提案するなど、多職種からのアプローチを行う	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6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	相談者が質の高い相談を受けることができる	相談対応の質の管理、質の保証を維持・向上する必要がある	1) 社会福祉士1名を兼任がん相談員として相談員基礎研修(3)を受講する 2) 相談員が1回/年はコールモニタリングを実施する 3) 国立がん研究センター認定がん相談支援センターコールモニタリングを受ける 4) 昨年度、相談の質評価アンケートを年間通じて、対面相談者全てとしたが、回答を得られたのは45.9%であった。背景として、現在のアンケートを直接手渡しし依頼する方法では、対象の状況によっては依頼を躊躇する場面があったことが考えられる。今年度は更にフィードバックを得られる体制整備を検討していく 5) 症例が少なく、知識・対応経験が蓄積されにくい希少がん、難治がん、AYA世代、がんゲノム関連の相談について、情報収集と整理を行う	令和7年 3月				
	患者・家族が相談したいときにがん相談支援センターにつながる事ができる	4月の移転に伴い、院内外に場所や受付方法・活用方法の周知が必要である	1) 既存のポスターやリーフレット、デジタルサイネージなど周知資料に新たな場所・受付方法を掲載する 2) 外来、病棟のミーティング、医師カンファレンス、新人研修医が参加する緩和ケア研修会で新たな場所・受付方法を周知する 3) 地域連携室と連携し、開業医訪問時に地域向けリーフレットの設置を依頼する 4) 地域医療従事者対応の研修会で、地域向けリーフレットを配布する 5) 広報担当の協力を得て病院ホームページでの周知を充実させる	令和7年 3月				
		仕事を持っている方が治療と仕事の両立支援につながる事ができる	1) 対象者を拾い上げられるように、外来、病棟の部署会や医師カンファレンスで「治療と仕事の両立支援」のとりくみについて周知する 2) 治療と仕事の両立支援の相談症例について、継続的に介入できるように運用を検討する					
	ピアサポートの質が向上できる	ピアサポーターの人材発掘・育成の必要がある	1) がん診療委員会、外来、医師カンファレンス、緩和ケアチームなどで周知する 2) がんサロン開催時にピアサポーター募集を周知する 3) 希望者に対して、ピアサポーター養成研修受講をサポートする	令和7年 3月				
		がんサロンを活性化できる	1) 昨年度はオンライン、現地を交互に開催してきたが、今年度はハイブリッド開催を企画しているため、運用フローを修正・評価を重ねる 2) 参加状況とアンケートの結果の分析と評価を行う					
	がん登録実務の精度向上	活用できる精度のデータを積み上げていけるよう実務の向上を目指す 登録対象の抽出から登録まで、がん登録の過程には膨大な作業が必要とされており、実務者への負担が大きくなっている	県内の実務者ミーティングにて情報収集するとともに、他県が行っているセミナーや学会などにも参加し、実務者のスキルアップを図り、登録制度の向上を目指す 引き続き、登録対象の見つけ出しを効率的に行なえるよう検討していく	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 6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	がん登録統計の広報活動	がん診療連携拠点病院として、県内拠点病院とともに集計データを公開することが求められている 当院独自の最新のがん登録統計をホームページにて情報公開する必要がある	兵庫県がん診療連携協議会ホームページでは全国集計されたデータを基に集計データを公開している。 今年度も県内他施設と協力して、データの更新を図るとともに、自施設のホームページでは最新のデータを公開する	令和7年 3月					
北播磨総合医療センター	がん看護実践の質の向上	・当医療センターでは全ての病棟にがん患者の入院があり、外来では通院しながら化学療法や放射線療法を受ける患者も増加傾向である。どの部署においても、様々な病期にあるがん患者やその家族のニーズを把握し、QOLの維持向上に向けた専門的ケアの提供や療養生活を支援していく看護が求められている ・一般病棟におけるACPの導入が進んでいない ・放射線治療室と病棟・外来の連携を充実させる ・日々の実践に活かせる、がん看護における基本的知識を身につける ・がんセンターボードの更なる整備 ・診療報酬改定に伴う変更点や医師、看護師、薬剤師等の研修や資格確認を行い、適切な算定を行える運用の構築及び説明を行う	・引き続き算定要件を満たす患者への介入について、がん患者指導管理料イ・ロの算定を継続する ・がん診療連携拠点病院の看護師として、患者・家族のQOL向上のために看護実践ができる看護師を育成するため、系統的ながん看護教育プログラムを立案・実施する ・がん関連の専門・認定看護師で定期的なミーティングを開催し、患者ケアの質の向上を目指す ・職員のACPIに関する周知の機会（研修開催・受講）を増やす ・がん放射線療法看護リンクナース会を通じ、病棟・外来看護師にがん放射線療法看護の知識の普及を行う ・がん研修会スタンダードコース・ELNEC-Jの企画運営を行う ・放射線治療室看護師としてがんセンターボードに出席する ・外来通院中の前立腺がん治療、頭頸部がん治療に対し、苦痛のスクリーニングを実施する スクリーニングNSR:5以上の患者に対し看護面談を実施、STAS-Jを行い「がん患者指導管理料ロ」算定件数を増やす ・がん認定・専門看護師や薬剤師の体制を強化し、がん患者治療管理料、がん診療連携拠点病院加算、がん患者指導管理料「イ」「ロ」「ハ」「ニ」及びがん性疼痛指導管理料を含めがん患者さんに伴う診療報酬の算定向上に努める	令和7年 3月					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6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	1. 令和5年度に緩和ケアマニュアルの改訂を行っているが、活用促進のための働きかけを行う必要がある。また、がん患者に対して苦痛のスクリーニングとIPOSを実施しており、実施結果が緩和ケアの提供に繋がられるよう働きかけていくことが求められている 2. 緩和ケアチームへの依頼に適切に対応できるようチーム全体として研鑽や振り返りを行い、次の介入につなげる必要がある。また、チームメンバーのそれぞれが専門性を発揮して、チーム医療が活性化できるよう、チーム活動のあり方を工夫していく必要がある 3. 地域の医療関係者と顔を合わせて話しをする機会が限られている。当医療圏の医療者間で関係性を構築しスムーズな協働ができるようまずはお互いの顔の見える場を設ける必要がある 4. スクリーニングが適切な時期にできていない 5. 院内医療者間でACPの概念について理解されていないことも多く、医療者への啓蒙と実践できるような知識体制作りが必要である	1. 関連ツールの活用促進 1) 緩和ケアマニュアルの活用促進と追加・修正の検討を行う 2) 緩和ケアマニュアルへのアクセスの利便性を高めるため、当院HPに掲載しオンラインで公開できるように調整を図る 3) IPOSの結果を患者支援に活用できるよう、PCTカンファレンスで共有する 4) 苦痛のスクリーニング結果の確認と、患者への介入は引き続き継続する 5) 強い苦痛を抱える患者に対してのカンファレンスが充実できるよう、カンファレンスツールを作成する 2. PCTの質の向上 1) 振り返りカンファレンスを継続する。様々な職種から、議題提案できるよう、半年毎に議題提案者を募り実施する。また、必要に応じて主治医チームの意見を取り入れ、多面的に振り返りが行えるよう調整を図る 2) 院内外の研修会開催の情報交換を積極的に行い研鑽を重ねる 3) 相互理解やPCTの質の向上を目的として、PCTメンバーが講師となりミニレクチャーを実施する。半年ごとに講師を募り、互いに学びを深める機会とする 4) PCTカンファレンスでは、各職種が意見を出しやすいように進行し、カンファレンスの活性化を図る 5) 上記4)の実施後、PCT回診が効率良く実施できるよう、回診メンバーを調整する 3. 地域との協働 1) 地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療関係者との顔の見える関係作りのための座談会や研修会を企画し実施する 4. 患者の症例カンファレンスの実施や苦痛のスクリーニングを確実に実施する 5. 実践的な経験ができるように、講習会や講演会を行う	令和7年 3月				
	がん診療におけるチーム医療の推進	・がん診療報酬の更なる整備 ・診療報酬改定に伴う変更点や医師、看護師、薬剤師等の研修や資格確認を行い、適切な算定を行える運用の構築及び説明を行う	・がん診療報酬の更なる整備 ・がん診療報酬改定に伴う変更点や医師、看護師、薬剤師等の研修や資格確認を行い、適切な算定を行える運用の構築及び説明を行う	令和7年 3月				
	がん診療に必要な環境整備	・放射線治療装置および周辺機器の使用年数が10年オーバーになり、近隣病院では実施されている新しい放射線治療技術に対応できていない	・放射線治療機器の更新を検討する。現場レベルにおいては、更新に向けて各ベンダーからの情報収集に努め、これを病院運営側に適宜報告する	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
北 播 磨 総 合 医 療 セ ン タ ー	がん相談支援センターの充実	1. がん患者およびその家族へがん相談支援センターを周知する体制の強化が必要である 2. 就労支援、離職防止への取り組みについて、院内スタッフへの周知が十分に行えていない 3. 様々な相談内容に対応するための相談員の育成が不十分である	1. がん患者およびその家族へがん相談支援センターへの周知を行う 1) がん相談支援センターのチラシを、ラインアカウントのQRコード添付に変更する。、相談件数のカウントを行い、がん診療運営委員会で報告する 2) がん相談時に、情報入手経路について、アンケートを行う。がん相談終了時に、がん相談支援センター・がん患者サロン・社会保険労務士相談会のチラシを持ち帰ってもらう 3) ライン公式アカウントの運用を策定し、がん患者サロンの周知及びアピアランスグッズ等の紹介を行う 2. 就労支援・離職防止について、がん相談支援センターの取り組みを、院内スタッフへ周知する 1) 院内向けがん相談支援センター便りを発行し、就労支援・離職防止についての記事を掲載する 3. がん相談員研修の受講および相談者からのフィードバック体制を整備し、質の高い相談員を育成する 1) 基礎研修(1)(2)を3名、(3)を1名、認定がん専門相談員の更新研修を2名受講できるよう調整し、がん相談支援センタースタッフで共有する 2) 国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を受講し、知識や情報の更新を行う 3) がん患者に関わる多職種でカンファレンスを行う	令和7年 3月				
	院内がん登録実務の精度向上	・院内がん登録データを活用し、登録数や各治療を広報することが求められている ・がん登録中級認定者の4年毎の更新試験が実施される ・院内がん登録実務者のレベルアップが課題	・国ががんの公表時期に合わせ当院のホームページの、2023年症例のデータ更新を目指す ・院内がん登録実務認定者更新試験を受験する。(中級認定者のうち2名対象) ・がん登録を取り巻く環境変化に対応するため、各種研修会に参加する ・登録に必要な情報の収集方法や業務計画の見直しを行い、がん登録内容の精度向上に努める	令和7年 3月				
姫 路 赤 十 字 病 院	がんゲノム医療における体制整備	がんゲノム医療の拡充に伴い、院内医療体制の充実と、地域医療機関との更なる連携が必要である	1) 院内でのがんゲノム医療対応可能な人材育成、地域医療機関との連携の充実、地域へのがんゲノム医療に関する啓蒙、ホームページの充実 2) 遺伝性腫瘍と診断後の当事者支援体制の充実 3) 遺伝カウンセリングの地域連携体制の構築と対応可能な疾患の拡充 4) エキスパートパネル自院開催にむけ、プレエキパネの実施を体制化の準備を整える	令和7年 3月				
	造血器腫瘍における遺伝子パネル検査の体制整備	現在、保険診療下で実施可能なパネル検査は存在しないが、近い将来パネル検査の臨床実走が見込まれている。「診断」「予後予測」「治療法」において有用性が示されているが、C-CAT入力も含めた検査フローなど固形がんとの違いが想定されるため、院内で実施可能な体制整備を早急に整える必要がある	1) 造血器腫瘍分野におけるゲノム医療体制に対応する人材育成 ・造血器腫瘍におけるパネル検査について学習の機会を持つ ・コーディネート業務、C-CAT登録などコメディカルも実施できるように血液内科医師による研修会 2) パネル検査フロー体制を整える ・血液腫瘍内科担当メンバーとの情報共有 ・検査フローの作成	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6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	がん登録実務の精度向上	中級認定者は2名となったが、うち1名は兼任のため、充足しているとはいえない	がん登録実務担当者の増員と育成を図る。 兵庫県がん登録実務者ミーティングを主とし、がんに関する研修会を積極的に受講して情報収集を行い、技能向上に努める	令和7年 3月					
	がん診療情報を収集・分析する体制整備	ホームページで院内がん登録統計の広報を継続する	当院のがん治療の状況を表す統計を作成、ホームページで継続して広報し、院外への情報発信に努める	令和7年 3月					
	ピアサポートを必要とする人が、ピアと語り合う場に参加し適切な支援を受けることができる	2023年6月～ハイブリッド形式で毎月開催しているが、参加者が月8名程度と少なく、ピアサポートを必要としている人に十分に届いていない 2024年3月末で、世話人（ピアサポーター）の退任により、世話人にピアサポーター修了者がいない状況になっている	1)がんサロンの充実 毎月第2水曜日14時～16時 ハイブリッド形式で開催 ①新規参加者の増加にむけてサロンのPRを行う ②サロンの内容検討 「話し合いの進め方」について引き続き検討を重ねる 2)新たな世話人を選出 ・ピアサポーター研修修了者の中から「世話人」役割を担って頂く新たな人材確保 ・新たな「世話人」役割を担って頂く方に、兵庫県がんピアサポーター養成研修の受講を促す	令和7年 3月					
	相談者が質の高い相談を受けることができる	診断から治療開始までにかん相談支援センターを訪問するように各科外来で【がんと診断されたあなたへ】の冊子配布を依頼したが配布数が少ない 基礎研修(3)修了者が退職に伴い減少している がん相談を必要としている人に支援が届くように広報を強化し、質の高い相談対応ができるよう相互評価を継続し、結果を相談員で共有し修正していく必要がある	1)がん相談支援センターの広報 ①がんと診断されて治療開始までにかん相談支援センターを利用する仕組みとしての『がんと診断されたあなたへ』の配布数増加 →適宜配布枚数を調査し報告 外来以外での配布も検討 ②院内外への広報 2)基礎研修(1)(2)(3)の受講促進 3)がん相談対応表を用いたモニタリングの実施：年4回 4)利用者からのフィードバック ・効果的なアンケートの作成と回収方法を決定し実施する	令和7年 3月					
	治療と仕事の両立に向けた就労支援の充実	2023年度 就労支援件数：63件と微増しオンラインでの相談も増えているが、支援が必要な人に就労支援を行っていることが伝わっていない 院内の職員、院外の関係者に向けた広報が必要である	1)院内外の医療者に向けた教育 ・新入職員（医師・看護師）へのオリエンテーション ・地域で開催されている「がんサロン」での広報 2)オンラインハローワーク相談会マニュアル作成 3)造血幹細胞移植患者の就労支援体制づくり	令和7年 3月					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6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	がんと診断された患者が、苦痛のスクリーニングにより見出された苦痛に対処される	外来における苦痛のスクリーニング(IPOS)については、現在外来化学療法センターと放射線科のみ実施しており、全ての外来で導入に至っていない	1)一般外来でのIPOS導入の仕組みを検討する。 2)一般外来でのIPOS導入準備(スクリーニングフロー周知、IPOS勉強会の動画視聴)を行う。 3)一般外来で導入開始。 4)一般外来で導入後、3ヶ月後に評価(「スクリーニング実施件数」「陽性患者への対応の有無」を確認)	令和7年 3月				
	医療用麻薬の適正使用を目的とし(外来・入院を通して)薬剤説明・薬の相談窓口として薬剤師による充実したサポートを行う	・入院患者の医療用麻薬指導内容に個人差ある ・緩和ケア内科を介さないオピオイド使用患者のアドヒアランス状況の確認が十分でない	1)麻薬使用患者の指導件数の実態調査を進める 2)医療用麻薬使用中の患者に対して指導項目テンプレートを用いて薬剤師個別にスキルアップを目指す 3)外来化学療法センターと連携して医療用麻薬使用患者のピックアップと説明の充実を図り、外来化学療法センター利用患者の麻薬内服アドヒアランス状況について調査を行う	令和7年 3月				
	院内外の緩和ケアに関する連携を強化し、患者家族の安心した療養生活を支援できる	・在宅療養に際して生じる様々な不安(関係性や環境変化)を軽減する必要がある ・外来患者の状況把握が不十分であり、介入が遅れる	・緩和ケアチームのラウンド前カンファレンスに地域医療連携課の患者担当者が参加し、情報共有する ・患者・家族の思いや支援方を院内スタッフと共有する方法を検討する(特に外来患者) ・在宅医などの特色をしり、顔の見える関係を子馳駆するために、医療機関訪問を継続する	令和7年 3月				
姫路医療センター	相談支援を必要とする方が利用でき、そのニーズに合った質の高い支援が実施できる	・がん患者及びその家族等にごがん相談支援室を認知してもらうシステムが整っていない ・利用者からのフィードバックを得る体制整備ができていない ・院内スタッフへのがん相談支援室活動の周知が不十分 ・相談対応に必要とされる知識や情報を更新するために継続した学習をする必要がある	1)来訪システム拡大に向けた取り組み ①電子カルテでの予約システムの整備 ②がん相談支援室開室時間内に対応できる事務員配置の調整 ③医師及び外来看護師へ周知及び協力依頼 ④実施後の評価 2)患者・家族及び地域住民に向けた広報活動 ①院内のデジタルサイネージでのがん相談支援室に関する情報提供 ②がん相談支援室からの、地域住民に向けた広報誌の発行(1回/年) ③姫路医療センター公式YouTubeでの情報発信 ・がん相談支援室の活動に関する内容 3)利用者からのフィードバックを得られる体制整備 ①患者満足度調査へのがん相談支援室の認知度等や利用に関する内容追加について担当委員会へ相談 ②調査内容について検討 4)診断早期からがん相談支援室を案内できるよう、院内スタッフへ周知 ①新採用者研修(医師、看護師、コメディカル)でがん相談支援室の活動概要について周知 ②初期研修医へのオリエンテーションの実施 5)認定がん専門相談員資格取得のための研修に計画的に参加する ①がん相談員研修(1)(2)の受講(e-ラーニング) ②がん相談員研修Ⅲ群研修の受講 ③各種学会・研修会への参加(Ⅳ群単位取得)	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
姫路医療センター	がん患者が早期から離職防止、就労支援を受けられる体制を整備する	・院内で就労支援が受けられることがスタッフに周知されていない ・就労支援及び両立支援に関する相談員のスキルアップが必要	1)院内スタッフへの周知を行う がん相談支援室で実施している就労支援について周知する(新採用者研修、初期研修医オリエンテーション、広報誌など) 2)兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会の参加 就労支援推進Gでの活動を通して、他院の活動を知り情報共有することで当院の就労支援につなげる ①就労支援推進G定例会への参加(1回/月) ②9月部会(Ⅲ群認定研修)の企画・運営 ③ハローワークとのオンライン面談の実施 ④長期療養者就職支援事業におけるハローワーク姫路の出張相談の継続(1回/月) ⑤両立支援コーディネーター基礎研修の受講(MSWより1名)	令和7年 3月					
	がんに関する情報を地域住民及び医療従事者に対し発信する	・医療従事者に対する継続した情報提供及び連携体制の整備が必要 ・情報が錯綜している中で、不確かな情報により正しい意思決定ができない場合がある	1)院内及び地域の医療従事者に対する、がんに関する研修会を実施する ①早期診断・副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修 ②PEACE研修 ③がん医療・ケアに関する活動報告会 2)地域住民を対象としたがんに関する講座の実施 ①姫路医療センター公式YouTubeでの情報発信 ・がん検診及び治療に関する内容等 3)がん相談支援室にあるパンフレット等の情報整理と提供方法の見直し継続	令和7年 3月					
公立豊岡病院	がん登録実務者の充実	実務担当者が1名であり、増員したい	中級認定者を増員するために、まずは初級認定者を育成する	令和7年 3月					
	がん地域連携パスの更なる活用	現在、患者に適応できているパスは、胃がん、大腸がん、乳がんとなっている。一人の連携医が複数のパスを受け入れてるところもある。新たに胃ESD、大腸ESDパスを作成したが、実績がない	連携推進員を活用し、継続的にパスの啓蒙に取り組んでいく	令和7年 3月					
兵庫県立淡路医療センター	1. 化学療法の質と安全面の向上	入院・外来で化学療法を実施しているが、実施場所によって化学療法に対する理解度が違うため、医療従事者の(特に看護師と医師)の役割分担がことなる	1. 化学療法に関わるすべての医師、コメディカルに十分な、化学療法の教育を施行する。2病棟IVナースを導入したので、3病棟目のIVナースの養成・認定を実施していく 2. 院内がんセミナーの継続、また内服化学療法におけるHBV再活性化の人的介入を進める 3. 多職種チームで化学療法に関するカンファレンスを行う事でリスクを低減する 4. 毎月の化学放射線療法部会で、がん関連部門の活動を共有・検討する 5. 遺伝カウンセラーの配備	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵庫県立淡路医療センター	院内における緩和ケアの質向上が図れる	・症状スクリーニング・ACP 実施において部署間で格差がある。実施ができていない部署について取り組みができるよう支援する ・コロナ禍以降、地域の病院や医療施設、医療スタッフと協働・連携が希薄化している傾向にある。意識的に連携が図れる場を設ける	・緩和ケア部会、緩和ケアリンクナース会を通じて、症状スクリーニングやACPの実施状況の報告、カルテ記録時にテンプレートを活用するなど部署や経験年数に関わらずケアに活かせるような取り組みを行う ・院外の医療者も含めた緩和ケアカンファレンスや研修会の開催について、Webだけでなく対面も組み込み率直な意見交換、情報共有の場を持つ	令和7年 3月				
	がん相談支援センターの機能強化に努め、役割・相談の場を周知する	・がん相談支援センターの役割について十分理解されていない ・情報不足から不安を抱える方が多く、治療の選択に戸惑う方がいる	①外来・病棟等の院内掲示物、リーフレット、ホームページ等の広報は年1回見直しを行う ②患者サロン再開について代表者・事務局と連携し、年度内に再開する。再開時には院内職員にも周知する ③院内職員に相談支援センターの環境について情報発信する(Eラーニングなど)	令和7年 3月				
赤穂市民病院	グループ指定のがん診療連携拠点病院及び西播磨地域医療機関との連携を深める	昨年度は、兵庫県下でも初めての指定であり、連携体制が確立できるよう取り組んだ 今年度は、その連携を強化し研修やwebカンファレンスの充実を図る必要がある 西播磨地域における当院の役割や機能を外部に可視化し、活用してもらう必要がある	【グループ指定】 1. 確実な連携体制を確保するため、グループ指定病院と定期的ながん診療に関するweb会議・カンファレンスなどを開催する(年2回) 2. グループ指定病院と人材交流を図る 3. グループ指定病院と全連携実績の各資料及び内容を議事録として記録に残し保管する 【地域医療機関】 1. 地域医療支援委員会を開催する(年1回) 2. 地域医療連携会議を開催する(年1回) 3. 地域医療介護福祉懇談会を開催する(年2回) 4. 定住自立圏構想内において講演する(年1回) 5. 病院広報誌で地域がん診療拠点病院と相談支援センターを周知する(年1回) 6. がん患者の紹介・逆紹介のデータを作成する	令和7年 3月				
	緩和ケア医療の充実を図る	患者の苦痛を把握する症状スクリーニングシートが定着してきたが、緩和ケアチームにつながる症例が少ないため、活用に向けた取り組みを再考する必要がある 緩和ケアに関わる医療従事者の質の向上のための、定期的な知識の機会が少ない	1. 緩和ケアチームの活動内容を電子カルテ内の掲示板に掲載し、スタッフに周知し症例件数の増加を目指す 2. 各部署の緩和ケアリンクナースがスタッフに症状スクリーニングシートの活用について再周知する 3. がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会(PEACE)に外部講師を依頼し、知識を得る機会とする(年1回) 4. 緩和ケアチーム内で勉強会や抄読会など定期的に知識を得る機会を増やす(年6回以上)	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6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	患者・家族が相談したい時にがん相談支援センターとつながることができる	がん相談支援センターの活動内容の認知度が低い がん患者および家族が相談できる場所を認識できていない	1. がん相談支援センターの周知を図る 1) 院内放送でがん相談支援センターを案内する 2) リーフレット/パンフレットやデジタルサイネージを1年に1回は見直し更新する(年度替り5月) 3) 病院ホームページの掲載内容を修正(年度替り5月) 4) 病院広報誌で地域がん診療拠点病院と相談支援センターを周知する(8月配布予定) 5) がん相談支援センターの活動内容を電子カルテ内の掲示板に掲載し、院内スタッフに周知し相談支援につなげる 2. がん診断時に医療者が、がん相談支援センターを紹介する体制を構築する 1) 各関連部署に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを設置する 2) 担当者が、がん診断時に「がん相談窓口ご案内」パンフレットを配布し説明する 3) 患者支援センターに来院した患者・家族を必要に応じてがん相談員につなげる 4) 緩和ケアチームが作成した、症状スクリーニングシートを活用してがん相談につなげる(各関連部署で担当する看護師が担当する) 3. 毎月患者サロンを開催する 1) 患者サロン内で年4回「がん」に関するテーマを発信・講座し、その後質問や意見交換の時間を提供する 2) ピアサポートに取り組むがん患者の支援を行う	令和7年 3月				
兵庫県立丹波医療センター	がん医療に携わる医療従事者の育成の継続	人員の入れ替わりがありがんに関わる専門知識を有する医療従事者を継続して育成する必要がある。そのため引き続き地域医療を支える多施設・多職種の連携強化、及び質向上に向けた研修会の開催や参加者の増加に向けた企画を行い、実施する必要がある	以下の研修会等を開催する ①研修会 ・緩和ケア研修会(年間2回) ・がんの早期診断と治療についてセミナー ・化学療法についてセミナー ・がん看護緩和ケア研修会 ・がん患者自殺防止に関するセミナー ②多職種カンファレンス ・がん診療連携協議会(うち2回をグループ指定先病院と実施) ・地域合同カンファレンス(症例検討会) 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7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実施内容	区分 今後の改善内容（計画）
兵庫 県立 丹波 医療 セン ター	がん相談支援センターの役割を周知し相談件数が増加する	がん相談支援センターの業務内容を知らない医療スタッフが多く、相談支援に繋がっていない	①がん相談支援センター業務や両立支援などについてPR活動をする ・新卒者や異動スタッフに対面での周知会を行なう ・全医療スタッフにコメデックスを活用し周知する ・住民講話の参加 ・入院センターで就労の有無を確認し必要に応じてリーフレットを渡し両立支援を紹介する ・がん相談支援センターだよりの発行(3回/年) ②相談支援の質向上 ・アピアランスケアについて他部署との勉強会開催 ・患者アンケート用紙の内容見直し ・相談しやすい環境作りの見直し ・がん相談支援センターホームページの修正や追加を行なう ③がん患者サロンの定期開催ができる	令和7年 3月				
	早期から緩和ケアが提供できるよう、緩和ケアチーム活動の質を高める	1. 緩和ケアチームの介入件数は増加しているが、患者に適したケアの提供が不十分な可能性がある	1-①緩和ケアチーム介入依頼目標数値:130件/年 1-②評価ツール(2024年度は評価ツール変更の予定)の普及と活用。各部署リンクナースへの周知とスタッフへの啓蒙活動をおこない、使用定着につなげる。ツールを使用することで患者の問題点を明らかにし、早期の問題解決につなげる 1-③PCTカンファレンスを定期的に開催(毎週木曜日)患者の問題点についてチームメンバーで検討・解決策を見出す。検討内容は病棟スタッフとも共有し、日々のケアに活かせるように支援する 1-④週1回の病棟ラウンドの定着。病棟ラウンド時にスタッフとカンファレンスを行い患者の問題点を明確にし、解決することが出来るよう介入する 1-⑤緩和ケアマニュアルの修正 1-⑥がん診療に携わる医療者のための緩和ケア研修会開催(年2回) 1-⑦地域の医療機関や在宅療養支援事業所等の医療・介護従事者と、がんに関する医療提供体制や社会支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設ける(年1回)	令和7年 3月				
	がん免疫療法や、有害事象への対応の標準化を図る	免疫チェックポイント阻害薬に加えて、二重特異性抗体薬が使用されることから、irAEやCRS/ICANSなどの有害事象に対する対策の標準化を図り院内全体で対応していく必要があるが、まだ周知が不十分である	①がん免疫療法に関する研修会を開催する ②irAEやCRS/ICANSに関する救急対応フローを完成させ、関連部署のスタッフに周知する	令和7年 3月				
	放射線治療適応患者数の増加 専門スタッフの育成	現状、放射線治療を提供する環境は十分整っていると考ええる。人員の入れ替わりがあり放射線治療に関わる専門知識を有する医療従事者を継続して育成する必要がある	放射線治療に関する知識に富んだ人材(放射線技師)の育成	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
兵庫県立丹波医療センター	適正なレジメンの審議、登録および管理を行い、安全な化学療法の実施に努める	①レジメン数が増加し、処方時にレジメン選択を誤る可能性がある ②オンライン会議の運用に部会員が慣れていないため、緊急にオンライン会議開催が必要な場合に迅速に対応できない可能性がある	①一定期間使用されていない登録レジメンを把握し、その必要性について再審査を行う ②定期的にオンライン会議を開催し、運用手順の確認および問題点の抽出を行う	令和7年 3月				
	がん登録の精度向上	院内がん登録実務者の計画的な育成が求められる	文書担当の医師事務作業補助者などから候補者を選定し、業務として実務者研修を受講できる体制を整備する	令和7年 3月				
兵庫県立こども病院	小児がん拠点病院として再発・難治例の診療（造血細胞移植推進含め）	診療圏内の再発・難治例の小児がん患者の集約化を進め、初発例は県内症例の約70%、再発症例の約90%の症例を受け入れている。難治・再発症例に対する造血幹細胞移植、CAR-T細胞療法、がんゲノム医療の実施基盤を整えたが、受け入れ実績は改善の余地がある	県内外の小児がん連携病院と強固に連携し、難治例の集約化に努める。同時にCAR-T細胞療法と造血細胞移植の推進に努め、連携施設の専門育成においても貢献する	令和7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	要鎮静照射小児例、要化学療法併用小児例を中心に、近畿圏及び陽子線治療空白地域を中心に積極的に陽子線治療の診療需要にこたえているが、一部の症例では照射時期の要望の応えられていない。また、陽子線治療のエビデンス構築のために「小児頭蓋内陽子線治療後の脳機能フォローアップ研究」を実施しているが、同研究においては、一部症例ではフォローアップ検査の連携体制に課題がある	国内の陽子線実施施設と比べて特に優れていると考えられる要鎮静症例、化学療法併用症例について正しく広報し、難治再発例の陽子線併用化学療法患者を積極的に受け入れる	令和7年 3月				
	小児・AYA世代がん患者に対する緩和ケア体制の拡充	緩和ケア部会を独立した委員会に昇格させ、緩和ケアチーム（にこにこサポートチーム）が入院患者を中心に積極的に介入を行ったが、日本緩和医療学会の認定研修施設認可には至っておらず、緩和ケア外来が準備段階である	早期の日本緩和医療学会認定研修施設認可を達成し、自施設内で緩和ケア専門医を育成を進める。併せて連携他施設の緩和ケア症例を受け入れるため、新年度早期に緩和ケア外来を開設する	令和7年 3月				
	小児がんに対するがんゲノム医療の積極的な展開	がんゲノム医療連携病院をになっておるもののがんゲノムプロファイリング検査の運用実績は少数にとどまっている。カウンセリング実施体制や出口戦略としての治験実施体制に乏しい	カウンセリング実施体制を強化し、稀少がんに対するがんゲノムプロファイリング検査の積極的な運用に努める。小児治験ネットワークと連携し、小児がんに対する治験に積極的に参入する	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸医療センター	がん相談支援センターの役割・相談について周知でき、必要とする人が活用できる	がん患者や家族および院内職員へがん相談支援センターの役割について広報・周知活動が不十分である	1)院内掲示物や配布物(チラシ、院内広報誌など)、病院HPに掲示し見直しを行う 2)がん相談支援センターの役割について周知でき、必要とする人が活用できる 3)院内メールを用い定期的に相談センターの広報によりを発信する 4)院内の相談支援センターの認知度を調査しながら広報活動を評価・修正する 5)外来告知同席の機会が少ない科への発信	令和7年 3月					
	相談者が質の高い相談支援を受けることができる	・定期的な相談員間の事例の共有が行われていない ・外来・病棟との継続した連携が不十分である	1)相談員で、定期的な事例報告、事例検討を行い、相談について検討する時間を設ける 2)がん等の診療に携わる医師等に対する研修会、緩和ケアチーム公開講演会に参加し、最新の知識を得る 3)相談支援センターが関わる患者の多職種カンファレンスに参加し、連携を深めて継続的な相談支援ができる 4)情報・連携部会等に参加して、情報収集を行う	令和7年 3月					
	がん患者家族が安心して過ごせるような支援や、地域のネットワークを構築する	コロナ流行感染後の地域との連携体制の見直し 両立支援に対する活動の指針が不十分である	1)コロナ禍で中止となっていた市民向け公開講座の継続開催を行う 2)がん診療連携協議会に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う 3)両立支援コーディネーターの活用方法を検討し、院内周知を行う 4)必要時、ハローワーク、産業保健総合支援センターなどの社会資源を活用し、就労支援を行う 5)コロナ感染に大きく影響を受けていたがんサロン、ピアサポートの開催・整備を行う	令和7年 3月					
	患者・家族のニーズに応じ、適切な時期に緩和ケアチームへ繋がれるための体制整備	・現在、チームへの依頼は医師、看護師が基本的緩和ケアを提供する中で難渋したことが契機となっているが、基本的緩和ケアの質に差があり、苦痛緩和が遅れる場合も多くある。当院では苦痛スクリーニング活用が定着しておらず、対象全てに適切な時期に評価がされていないことが苦痛緩和の遅れとなっている ・外来通院患者への依頼が増加傾向にあるが、緩和ケア外来が定着しておらず個々の対応となっておりシステム構築が必要	1)苦痛スクリーニングの定着に向けた取り組み ①苦痛スクリーニング活用フローの作成 ②外来、病棟に向けて苦痛スクリーニングについて周知 ③苦痛スクリーニングの活用 2)緩和ケアチーム依頼件数目標 がん患者:100件以上/年 非がん患者:10件以上/年 ①緩和ケアチームラウンド・カンファレンス実施 1回/週(木曜日) ②コンサルテーション内容の評価を行いチーム活動の質向上を行う 3)緩和ケア外来定着に向けた取り組み ①緩和ケア外来のシステムを見直し、改訂 ②新システムの周知 ③試験的に新システムを稼働し評価	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸 医療 セン ター	基本的緩和ケアの 質向上	・毎年、緩和ケア研修会 (PEACE) やがん看護教育 プログラムにて緩和ケアに 関する教育を行っている が、年々受講者が減少傾向 にある ・困難な事例を振り返ること が定着しておらず、次の経 験に活かされない	1) 緩和ケア研修会の開催(2/15) 広報活動を行い、医師や看護師、メディカルスタッフの 参加を募る 2) がん看護教育プログラム運営 緩和ケア分野受講人数→6名目標 対象部署の看護師長、副看護師長と連携を図り、広 報活動を行う 3) 症例検討会 苦痛緩和に難渋したケースやQOLへの課題解決が困 難な事例など生じた場合は、当該部署で症例検討を 行う(デスクカンファレンス含む)	令和7年 3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7年 3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、瞬時 に全体の流れ、確認項目を 参照できるための手引きが 必要	・2021年度作成のフローチャート(がん化学療法マ ニュアルをもとに化学療法に関わる職種の全体の流 れが把握できる手順)の評価・修正 ・カルテ内に参考資料として載せているレジメー 一覧の修正を行い、安全で正確な抗がん剤の投与を推進 する	令和7年 3月					
	がん化学療法の安 定的な運用について	がん化学療法室でのベッド 枠を2時間単位で割当され ており、効率的に化学療法 が実施されていない現状が ある	・ベッド予約: 全体を見れる一覧の作成し現在の空き 状況が確認できるようにする ・ベッド枠の割り当てを30分単位に変更し細かな調整 をできるようにする ・各科と相談の上ベッド枠の割り当ての変更	令和7年 3月					
兵庫 県立西宮 病院	がん診療連携拠点 病院としての責務・ 役割を果たしていく ための適正な業務 運営を行う	1) 各診療科における、手術 療法、化学療法、放射線療 法の質向上	1) 「がん総合センター運営委員会」において、各診療 科から治療内容、治療成績についての報告し、検討を 行う	通年					
		2) 地域住民への啓蒙	2) 県民公開講座がんフォーラムの開催(予定) 3) ホームページへの情報提供の充実	通年					
		3) がん相談支援業務の拡 大 4) がん術後地域連携パス の運用 5) 入退院支援センターの円滑 な運用	4) 担当者育成のための研修充実等による体制強化 5) がん連携パス説明要員の拡充とスキルアップ 6) 緩和ケア介入が必要ながん患者の積極的な支援	通年					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
西宮市立中央病院	必要とする場面で、患者・家族が、相談窓口を活用できる	①がん患者・家族の相談窓口への認知が不十分である ②医療者が患者・家族を相談窓口案内するタイミングが理解できていない	①ホームページを見直し、外来・病棟などで配布できる相談窓口パンフレットを作成する ②フローを作成し、外来での医師指示業務を行っている事務員及び看護師に、初診の患者や必要とするタイミングで相談窓口を案内できるシステムを構築する 入院支援スタッフや、相談窓口スタッフが、必要な患者・家族を看護外来に繋ぐことのできるシステムを構築する	令和7年 3月				
	全てのスタッフが、多くの場面で、患者・家族の意思決定支援を行うことができる	①意思決定支援などの体制が構築されていない ②電子カルテ上、患者の思いなどが、統一された書式ではなく、医療者で共有しにくい	①すべてのスタッフが意思決定の場面での支援を理解できる院内教育を行う ACPを推進するためにフローやチェックリストの作成を行い、活用する ②治療の選択・今後の療養場所などの意思決定支援時に、統一した記録を行えるよう、記録委員会で検討・作成する	令和7年 3月				
	患者会の活動を推進し、支援できる	①②患者会開催終了時に次会の日程をお知らせしていたので、開催日を把握しづらい ③④患者会の内容がポスターだけでは伝わりにくく、広報の方法を見直す必要がある	①乳がん患者の会：年3回開催（年間日程の掲示を行い開始日時を明確にする） ②全てのがん対象の患者会：年2回開催（年間日程の掲示を行い開始日時を明確にする） ③患者会案内ポスターを見直し、化学療法室や病棟でも広報を行う ④必要とする患者が気兼ねなく参加できるよう、入院支援窓口で不安を訴える患者に対し、患者総合支援センター相談窓口で案内を行う	令和7年 3月				
	安全ながん化学療法の提供と質の向上	入院・外来でのがん化学療法の実施に対する、安全性や治療に対する理解が異なる。薬剤に対する理解を深め、統一した患者支援が必要である	①がん化学療法に関わるすべての医師・メディカルスタッフに対して薬剤情報を伝える。必要時は学習会を開催し、がん化学療法に対する理解を深める ②化学療法IVナース養成の研修を行い、認定者の増加、教育の継続を行う ③多職種でのがん化学療法に関するカンファレンスを行い、患者支援の強化、安全ながん化学療法の実践に繋げる	令和7年 3月				
	がん登録における分析	実務者によるがん登録データの分析、情報共有	委員会を通じてがん登録データの共有と活用を図る ①提出前の確認 ②全国集計を活用した分析と共有	令和7年 3月				
明和病院	がん登録実務への取り組み	がん登録対象件数の増加への対応と、実務者の育成・精度向上のための継続的な取り組みが必要	・がん登録実務者の資格更新と中級資格者の確保と育成 ・関連するミーティングや研修を積極的に受講し、実務者間で情報共有を行い、登録精度の向上に努める ・取得したデータを保持するだけでなくアウトプットし病院経営に役立てる取り組みを行う	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6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	患者同士の交流の場をつくる 相談できる場所を提示する	①患者会の平均人数が10人（外来通院中）を超えない ②がん相談ができる場があることを知っているスタッフが少ない	①患者会の広報の方法を検討する・案内の掲示場所を増やす（外来患者が通る場所） ・案内のレイアウトを変える（参加の連絡が少ない） ・案内カードを作る ・病院のLINE、ホームページに開催日時を掲示する ・年に1回 催し物（音楽会）を開催する ・患者会開催後の広報を作り掲示する ②がん相談支援センターの周知方法を検討する ・がん診療にかかわる医師や看護師にがん相談支援センターの役割や連絡方法を提示する ・患者向けに案内ができるデバイス（冊子、パンフレット）の場所を増やす	令和7年 3月					
	緩和ケア提供体制の質の向上	・院内、院外からの緩和ケアチーム介入の依頼件数が増えない ・緩和ケア加算につながる件数が少ない ・緩和ケアチーム活動の認知度が医師や医療従事者中で低い ・緩和ケアに関する研修会が看護師以外で計画的に実施されていない ・医師：PEACE研修会の修了者が100%ではない	1. 基本的緩和ケアの知識が学習できる機会を作る 1) 医師対象にしたPEACE研修会を実施する ・修了者90%以上を目指す 2) 医療従事者向けの研修会を実施する ・受講者50%以上を目指す ・緩和ケアチームのメンバーが講師となり基礎的な緩和ケアやがん治療について講義を実施する ・年6回の開催を予定（がん治療の実際、緩和ケア概論、疼痛管理、精神症状、在宅医療、がんリハビリ） 2. 緩和ケアマニュアルの中の薬剤を電子カルテ内に登録し医師が使用できるようにする 3. 地域のがん患者医療の症状緩和を積極的に行う 1) 患者のかかりつけ医、地域の医療者からの相談を受ける 2) 緩和ケアチーム介入患者の外来連携を行う 4. 苦痛のスクリーニングの結果を基に緩和ケアの提供につなげる 1) 苦痛のスクリーニング用紙と運用手順を見直す 2) 緩和ケアチーム介入手順を見直す 3) 陽性患者が緩和ケアを受けることができているか評価する 4) チーム介入依頼件数で評価	令和7年 1月					
宝塚市立病院	全職員のがんに関する基礎的な知識の向上	がんに関する治療方法や診断方法は遺伝子解析の導入、免疫療法や分子標的療法の開発で進歩した。医師、専門看護師、薬剤師等ががんにかかわる専門知識を有する医療従事者が少ない	定期的に勉強会を行い、医師や専門看護師、薬剤師などの育成を行なっていく。専攻医・研修医を対象に院内での直接系統講義を12回、Webを介した講義を年4回を目標に実施。irAE（免疫関連有害事象）検討会を院内で年3回、院外で多施設共同の勉強会を年2回実施	令和7年 3月					
	安心、安全に患者同士の交流ができる環境を整備し、情報提供を行う	毎月第3水曜日15時～15時40分の40分間で開催。昨年7月からはハイブリット開催に変更し、対面で参加する人数も増えている。これまで大きな問題を生じることはなかったが、会則を守れない方が出た時や場の空気を阻害してしまう問題などが生じることなく会を運用できるように体制を整備していく	・毎月ハイブリット開催が実施できるようにする ・ピアサポータと現地参加する方が、安全に対面できるように、感染対策を整えて開催していく ・誰もが参加しやすいように、広報、病院HPでアナウンスしていく ・会則の示し方や仮に会則が守れない方が出た時や、一方的に時間を使い場の雰囲気をもたしてしまうことなどがあつた場合の対応についてピアサポータと対応を協議し体制を整備していく	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
宝 塚 市 立 病 院	患者が相談支援センターを利用できるように院内職員から案内できる	職員向けの周知方法が定まっておらず、定期的な周知活動が行なえていない。 院内ポスターの改善や、定期的に患者に案内できる機会を作り、相談を必要としている方に利用していただけるように案内する	・入院時や外来で苦痛のスクリーニングを聴取する際に相談支援センターの案内を患者に案内できるようにリーフレットは作成しているが、その使用方法については統一されていないため各部門に協力を得てリーフレットの活用を検討する ・兵庫県がん対策基本計画書では、「外来初期から治療開始時までを目処に必ず一度はがん相談支援センターを訪問する体制を整備するよう努める」とあるが、定期的に院内スタッフに周知する機会がない ・診断後患者や家族が必要な時にがん相談支援センターを訪問できるように院内スタッフに周知する必要があるため、メールや掲示物など周知方法を検討する	令和7年 3月					
	離職防止を促進し、治療と就労継続ができるように支援する	近隣施設での両立支援体制の情報を求め当院のあり方を検討中、患者サポートセンターと共同し、院内の動きに合わせて両立支援の体制を構築していく	・離職防止や両立支援相談について、これまでもデジタルサイネージや院内ポスターにて啓蒙しているため、継続していく ・両立支援相談員を取得したMSWと共に院内の運用手順について協議して作成する	令和7年 3月					
	がん登録精度の向上	・「院内がん登録全国収集データ二次利用におけるオプトアウト」への対応について、適宜把握・他病院との情報交換などを行い対応していく必要がある ・UICC 8版、多重癌ルールの理解を深め、登録実務者の技能向上が必要である	兵庫県の実務者ミーティングや国がんで実施される院内がん登録研修などに積極的に参加し、がん登録の精度向上を図るとともに情報収集にも努める。SNSの活用、他病院と連携をとり、常に情報収集に努めスタッフ間で情報を共有する	令和7年 3月					
	新規導入の進んでいない診療科に対しても啓発活動を継続する	現在主に外科、乳腺科に癌バスの運営がされているが診療科によってばらつきが見られる	がん地域連携バス委員会を通じて現状の把握や課題解決に向けて働きかけていく予定である	令和7年 3月					
	がん疼痛のある患者が、病棟で医療用麻薬(レスキュー)を自己管理でき、自ら苦痛を軽減できる	マニュアルと手順の見直しを行い、実際の運用方法について話し合いを行う上で医療用麻薬に対する知識不足と自己管理のに対する認識不足に気づくことができ、知識を揃えるために学習会を実施することができたが、具体的な実践方法については検討中のままになっているため、マニュアルを完成して、実践後の評価が必要	①医療用麻薬の自己管理運用マニュアル、手順を完成させる ②安全、確実に実践できるようにマニュアルを用いて試行運用する ③使用後の評価を実施し、改善策を明かにする	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
宝塚市立病院	患者とその家族が入院、外来どの部署においても自身のつらさや気がかりを表出することが出来る	IPOSに対する理解の差が生じているため、IPOSへの知識を揃える必要がある。IPOSの試行運用中の部署の意見を参考に、取り組み方法を検討していく 現行行っている症状緩和スクリーニングシートについて問題なく実施できていると思われるが評価していく	①IPOSについて知識を揃える ②IPOSを試行運用した部署の意見を聞き、運用の検討を行う ③現在使用している症状スクリーニングシートの評価をする	令和7年 3月				
兵庫県立加古川医療センター	がん相談支援の質の向上	がん相談支援センターの運用開始に伴い、相談に対応する勤務体制や環境が整えられていない	①がん相談相談員基礎研修修了者が柔軟に相談対応できる勤務体制を整える ②患者相談支援センターとのカンファレンスを継続し、相談内容の情報や課題を共有する ③がん相談員基礎研修受講者を計画的に育成する	令和7年 3月				
	がん登録実務者の確保	・がん登録については、登録実務のみで、自院の特徴を把握するなどの統計の分析や他院との比較できていない ・がん登録実務者のさらなる技能向上を目指すことでより正確ながん登録を行いたい	①がん診療連携協議会の実務者ミーティング等に積極的に参加し、自院のがん診療における特徴を分析し、情報を発信する。依頼のあった予後調査は確実に実施する ②院内がん登録初級実務者研修を確実に更新し、個々の実務者のさらなる技能向上を図る	令和7年 3月				
	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	・患者サロンの定期開催と魅力ある患者サロンの運用に向けて、患者と共に企画する ・がん相談体制に関する情報が不十分であり、他施設などの情報を活用したい	①定期的な患者サロンにおける患者の反応を含めた評価を行い、運用について検討をする ②他施設の状況や方法など実務者ミーティング等で情報を得る ③患者会の開催に向けた体制作りを行う ④ポスターやチラシ、HPを利用し更に広報活動を行う	令和7年 3月				
西脇市立西脇病院	がん患者・家族および病院スタッフ等に、がん相談支援センターの周知ができ、支援を提供できる	がん相談支援センターの役割業務内容の周知ができていない(院内・院外)	1. がん患者支援看護師等とがん相談支援センターの連携体制を強化する 1) 治療開始までに、がん相談支援センターを一度は訪問するフローが定着する ア がん相談員の面談時期の確認・評価を行う イ がん患者支援看護師等と評価を行う機会を持つ 2) 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子が確実に対象者に行き渡る体制を評価する ア 冊子の払い出し状況、発注状況の確認、評価を行う イ がん患者支援看護師等と評価を行う機会を持つ 2. 引き続き、新採用職員に対し、がん相談支援センターの役割を周知する機会を設ける 3. がん情報コーナーの活用状況を把握、評価し、機能向上について、検討する	令和7年 3月				

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6年4月1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善
						区分	実 施 内 容	区分 今後の改善内容（計画）
西 脇 市 立 西 脇 病 院	がん相談の対応ができるスタッフを増やし、継続的に、質の高い相談対応ができる体制を作る	1. 次世代を担うがん相談員が育っていない 2. マニュアルや資料等の見直しが必要	1. がん相談基礎研修の計画的な受講について、関連部署で検討し、受講者を増やせるよう、計画を立案する 2. マニュアル及び関連資料の修正・更新を行う	令和7年 3月				
	質の高い「仕事と治療の両立支援相談」が受けられる	社会保険労務士相談を実施しているものの、個別ケース以外の交流が少なく、情報交換が不十分	当院と契約する社会保険労務士と、知識向上や相談の分析などを行うため、情報交換会を行う	令和7年 3月				
	専門的緩和ケア提供のための体制構築	1. 年間スクリーニング件数チーム介入件数は目標達成した。しかし、依頼患者の状態がPS3-4となった患者が多く、介入依頼のタイミングが遅くなった症例が多い 2. PCTの新体制の確立と機能維持 3. リンクナースの役割の見直しの検討の必要性(楔的役割の強化を図る)	1. スクリーニングから依頼へ繋ぐ 薬剤部からの依頼の強化(麻薬・鎮痛剤処方と依頼のタイミングを考える)12月までに緩和ケア委員会＋緩和ケアチーム薬剤師で確立 2. 早期からの緩和ケアの提供 1)リンクナースの育成と役割強化 リンクナースの会による学習会と役割についての共有や振り返り リンクナースの会(1回/月)開催による評価 2)麻薬使用患者の積極的な介入(1記載の内容の実施) 3)確実なスクリーニングの実施の継続 目標件数は前年度と同じ (スクリーニング 700件以上)	令和7年 3月				
	チーム活動の評価と課題の明確化	2023年度より、新体制でのPCT活動が開始となったが、現状を評価し、新たな課題を見出すことができていない	チームの活動をデータ分析し評価 チームメンバーの役割と実績の明確化 2024年12月までにデータ化し、データに基づき体制を検討する データ:緩和ケア専従看護師(緩和ケア委員会) データ分析:緩和ケア委員会	令和7年 3月				
	ケモ実施中患者の早期緩和ケアの提供	ケモカンファレンスの開催はできてい。早期緩和ケア提供に繋げる機会が減少する 告知担当看護師からPCT介入時の積極的な情報提供が行われるようになりつつある 告知担当看護師の活動とPCTの連携は図れていない	ケモカンファレンスを再開継続する PCTメンバー・がん化学療法認定看護師を中心に5回/年の開催を実施 ケモカンファレンスの新たな開催方法の検討と実施 告知担当看護師との連携についての方法の再検討 告知担当看護師との調整会の開催と具体的方法の確立	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修修了率90%達成	新病院体制の拡充のため、年々医師数は増加し、医師全体の1/3が入れ替わる状況にあり、新年度開始時の研修終了率は毎年ではあるが、低下する。今後も自施設で開催することで、研修修了率90%の目標を達成する	今年度も自施設で開催することで、研修修了率90%の目標を達成する	令和6年 10月					
	がん診療に対する職員全体特にコメディカルレベルアップに向けた取り組み	病院統合により、がん診療に関連する医師数およびコメディカル数は増加したが、特に新規のコメディカルにはがん診療に携わっていない人も少なくなく、がん診療の質の維持のためには教育が必要であり、そのため研修会で教育を行っているが、研修参加率が低いままの状態が続いている	時間内に研修することには限界があり、時間外の自主的参加としての研修形式を継続するが、病院スタッフ用のホームページの中で研修講義の動画を流すことで研修の機会を増やし、がん診療に関する教育を拡充する	令和6年 6月以降					
	がん地域連携パスの運用拡充	新病院となって、2年を過ぎたが、地域連携パスが乳がんを除いて運用がされていない現状にある	地域連携室から委員を出していただき、体制を強化することでがん地域連携パスの運用を推進させる	令和7年 3月以降					
	がんゲノム医療について広報活動の強化	がんゲノム医療について部会をおいて具体的に活動しているものの、内容の周知徹底が及ばず、臨床の場で混乱を生じているケースが委員会で報告されている現状にある	新たにゲノム医療に特化した人材を増員させる計画があり、広報活動を強化し、円滑なゲノム拠点病院との連携を図る	令和7年 3月					

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

兵庫県がん診療連携協議会

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
神戸中央病院	がんパスの件数を増加する	パスについての運用方法が周知できていない	院内スタッフへの運用の周知・確認を行い、積極的な連携パス使用への意識付けを行う	令和7年 3月					
川崎病院		(未 提 出)							
神戸市立医療センター西市民病院	がん登録 登録に対する技術の向上	登録システムの変更による登録漏れの不安	精度の高い情報の登録やデータ収集のため、引き続き関連部署と連携を行い、知識の向上を図る また最新の情報収集にも努めていく	令和7年 3月					
神戸海星病院	緩和ケアの推進	認定看護師の退職 緩和ケア担当医師の退職	人員補充、活動計画	未定					
神戸労災病院	がん患者の確保	がん診療は行っているががん患者自体が少なく、連携パスの使用に繋がるケースが少ない	Covid-19の5類移行後も、感染拡大期は定期的に襲来しているが、積極的に医療機関訪問を行い、がん診療及び連携パスについての広報を実施。全体数の増及びパス使用件数の増に努める。併せて、連携先クリニックの増にも努める 昨年度13件に対し、倍程度の25件を目標とする	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表》

令和 6年 4月 1日 現在

施設名	P 実 施 計 画				実 施 管 理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実 施 内 容	区分	今後の改善内容（計画）
済生会兵庫県病院	緩和ケア	緩和ケアチームが中心となりACP症例に取り組んでいるが、一部のスタッフのかかわりに留まっており、介入患者が少ない	・ACPにかかわれるスタッフを増やしにかかわれる患者数を増やしていく ・院内で勉強会を開催しにかかわれるスタッフを育成する ・介入症例数を20件/年から30件/年に増やす	令和7年 3月					
		入院患者の緩和ケアニーズの把握が不十分である	・5月昨年度に引き続き外科病棟看護師を対象とした緩和ATAS-J勉強会を開催し、苦痛の評価と記録ができるようにスタッフ指導を行う ・経過表への記載率を週一回点調査し、記載率80%以上を目指して取り組む ・上記スコア2以上のがん患者を病棟カンファレンスに取り上げ、苦痛緩和の方策について話し合うように周知する ・病棟で解決困難なケース(症状緩和、意思決定支援など)を、認定看護師及びリンクナースが緩和ケア会議での他職種での話し合いで取り上げる	令和7年 3月					
		終末期がん患者の意向に沿った療養先の選択が難しい	・外科病棟に入院中のがん患者に対して、他職種で構成される意思決定支援カンファレンスを4例/年以上開催する ・事例の選定を認定看護師・リンクナースと共に行い、事例検討会開催に向けた調整を行う	令和7年 3月					
新須磨病院	がん登録実務者精度向上	登録者の資格取得を目指す	業務内容の整理を行い、資格取得に向けて時間を捻出する	令和6年 6月					
	がん登録実務者精度向上	がん登録実務者精度向上□院内がん登録の不備を改善していく	業務の見直しをしてしっかり人員と時間を確保する	令和6年 4月					
	緩和ケアの運営体制の整備	在宅医療のチームとの連携の強化	地域の情報を収集。院内だけでなく、院外の関係事業所と定期的なカンファレンスを開催し、連携を強化する	令和6年 4月					
神戸赤十字病院	がん地域連携パスの積極的な推進	周辺地域の診療所・クリニックとの連携件数が伸びない	診療科に、がん地域連携パスの意義、有用性を啓発し、その使用を促す	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和 6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					
	がん地域連携パスの推進	乳がんパス以外も実施を検討したい	院内関係者への周知を行っていく 地域の医療機関へ向けての周知を行っていく	令和7年 3月					
市立芦屋病院	がん地域連携パスの運用	各バス稼働に向けて取り組み継続 院内職員へ啓発しパス運用を実施する必要がある	・大腸がん以外のバス運用の準備 ・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バスの運用数を増やしていく	令和7年 3月					
	緩和ケアの促進	・在宅医療に携わる連携機関との促進 ・緩和ケアを必要とする患者のスムーズな受け入れの促進	・芦屋緩和医療連絡協議会を通じて、地域の在宅医療に携わる多職種への啓発や連携を促進する。 （会場開催での芦屋緩和医療連絡協議会、芦屋緩和研修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） ・市立芦屋病院主催阪神南地域緩和ケア研修会の開催 ・緩和ケア病棟利用率85.1%以上を目標に運用を目指す	令和7年 3月					
三田市民病院	がん登録データの活用	がん登録作業の比重が大きく、蓄積されたがん登録データを有効活用できていない	部位別・治療法別の統計やオープンデータを用いた他院とのベンチマーク等を行い、兵庫県内での自院の立ち位置や、将来的な展望を含めた分析等を行う目的で、がん登録データを活用する	令和7年 3月					
	地域住民向け広報の強化	当院で可能ながん診療（手術、化学療法、放射線療法、緩和等）について十分に広報できていない	ホームページの刷新、がん診療総合診療センターの設立等について準備委員会の定期開催を通じて、将来的にがん診療連携拠点病院の承認を目指して、取組を強化していく	令和7年 3月					
	がん相談支援体制の強化	国立がん研究センターによる研修を修了した相談員が不在	国立がん研究センターが実施するがん相談員研修（基礎研修1、2等）へ看護師、社会福祉士が受講する 支援マニュアルの作成等支援体制の強化に取り組む	令和7年 3月					

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画・管 理 表 》

令和 6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）
川西市立総合医療センター	がん登録	集計と分析の向上	2023年のがん登録統計について前年度を参考に集計するとともに、当院と近隣施設との比較を実施していく	令和7年 3月					
	がん登録	登録に対する技術の向上	前年度に引き続きがん登録に関する研修会に参加し、能力向上を図る	令和7年 3月					
	がん登録	院内がん登録の理解	前年度に引き続き院内がん登録の情報をがん登録委員会を通して院内へ周知していく	令和7年 3月					
兵庫中央病院	がん登録	がん登録に関しては継続して報告できたが、報告制度に関しては実務担当者が1名であり不十分である	引き続き、がん登録実務初級者認定者を中心として、体制の充実を図ることとする	令和7年 3月					
明石医療センター	外来がん患者の支援強化	病状・社会生活の両立支援強化	○ 外来がん患者の早期介入体制作り → 支援対象者のスクリーニング → 多職種との連携	令和7年 3月					
	緩和ケア治療の強化 院内連携強化	PCTの強化・充実 緩和ケアスキルアップ 院内スタッフへの広報活動	○ 主治医、看護師が参加しやすいラウンド&カンファレンス体制作り → セル看護の利点を活かした体制作り ○ 科横断的なコンサルテーション可能な体制作り ○ 動画研修等を中心とした院内研修会開催 ○ 医師に向けた緩和ケア研修会への参加促進 → teamsを活用した医局への広報活動 ○ 認定看護師IC同席の意義および依頼方法の周知 → 医局への広報活動						
明石市立市民病院	がん登録	ケースファインディングに時間がかかる	ツールを活用した運用 登録もれがないか検証の実施	令和7年 3月					
	外部研修会への参加	研修参加を募るものの、参加者が集まらない	参加できる環境づくり 関係部署の管理者へ働きかけを行い、人選を行っていく	通年					

《令和6年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和6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）
高砂市民病院	がんに関する外部研修会への参加回数を増加させる	がんに関する外部研修会の案内は多数あるが、マンパワー不足による業務負担増となっており、意欲的に参加できていない状況である	受講については、移動の負担のない院内や家庭で受講できるZOOM形式での参加を促していきたい	通年				
	市のがん検診を受託することに伴い、市民のがんに対する認識を高める	高砂市は県下において、がん検診の受診率が非常に低い状況が解消されていない	市のがん検診全面受託については、順調に運用できているが、県下比較では低い数値となっているため、がん検診の受診率向上に努めたい	通年				
市立加西病院	院内においてACPのプロセスを共有する仕組みができる	ACPを意識した介入ができていない 医療者が治療や療養の場の希望、大切にしたいことなどの情報を得ても共有することが難しい	① 緩和ケアチーム内でACPの概念について共通理解 ② 他の施設の情報を得る ③ 対象を検討 ④ 患者の意向を確認する方法・タイミングについて検討 ⑤ 電子カルテでの保存場所の検討（電子病歴委員会） ⑥ 院内への周知（研修会）	令和7年 3月				
姫路中央病院	パス利用者の増加	・パス運用記録の整理 ・院内の認知度向上 ・地域の認知度向上	・対象患者の拾い上げ継続 ・地域の医療機関に訪問 ・パス連携の機会増加を図る	令和7年 3月				
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 4年前(6件)、3年前(7件)、一昨年度(9件)、昨年度(5件)	令和7年 3月				
	コロナ禍にあっても工夫のある研修	参加人数の向上	コロナウイルス感染症対策であっても研修会の案内を行い、知識研鑽に努めるとともに参加人数を増やす取り組みを働きかける 1. 月1回開催するオープンセミナーにがん研修を取り入れる 2. ハイブリッド研修を行う 3. 院内イントラネットを活用したより多くの職員を呼び掛ける	令和7年 3月				
	がん地域連携パスの運用	医師会との連携がうまく取れていない	兵庫県がん診療連携協議会の成功事例や地域全体での取り組みを参考に、姫路市医師会との連携強化構築に向けて働きかけを行う	令和7年 3月				

《令和 6年度 P D C A サ イ ク ル実施計画・管理表 》

令和 6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）
公立八鹿病院	がん登録の運用	人員配置の関係で担当者が変わることが多く、エキスパートが育ちにくい環境・体制となっている。	円滑に業務遂行できるよう、業務に携わる職員(兼務者)を増やし急な異動等に備える。また、マニュアルの見直しや診療情報管理士を増やすことも必要だと考えます	令和7年 3月					
がん医療センター 神戸低侵襲		(計画未設定)							
兵庫県立粒子線 医療センター	粒子線治療の保険適用拡大について	令和6年度より新たに3種の粒子線治療が保険適用となったが、引き続き他の疾患についての適用拡大が求められる	保険適用が見送られた疾患については、全国の粒子線治療施設においてより一層の連携を図り、今後の保険適用に向けた有効性・安全性を示すデータの蓄積や分析を行う	令和8年 6月					

(注)実施管理・区分欄の記入について

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

兵庫県がん診療連携協議会