

令和5年(2023年)度 各病院 緩和ケアチーム の実施計画

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
神戸大学医学部附属病院	患者・家族が専門的緩和ケアにアクセスすることができる	1. 緩和ケアチームの介入方法の周知が不十分である 2. 苦痛のスクリーニングが活用できていない	1. 医療者、患者・家族への広報を行う 1) 緩和ケアチーム(入院)と緩和ケア外来の案内を一括化して掲載する。5月までに掲載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おこなう	令和5年4月～					
	患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けられることができる	1. チームメンバーの継続的な能力向上が必要である 2. 多職種、他部門との連携が必要である 3. がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアが必要である	1. 提供する医療・ケアを評価しチームメンバーの能力の向上に努める 1) 多職種での緩和ケアチームカンファレンスを開催する(毎水曜日) 2) セルフチェックプログラムを年に1回実施し、8月までにチームの活動を評価する 3) 問題症例を振り返る(毎月) 4) 緩和ケアに関するジャーナルクラブを開催する(月2回) 5) 緩和ケアに関するランチョンセミナーを開催する(月2回) 2. 多職種連携を強化する 1) Bone Metastasis Board(3週ごと水曜日)、Tumor board(月1回火曜日)、精神科(第3金曜日) 2) 麻酔科は、相談事例があればカンファレンスを開催する 3) がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアを推進する。循環器緩和ケアカンファレンスを開催する(月2回、水曜日)ECUとのカンファレンス(月1回)	令和5年4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させる	① 苦痛のスクリーニングを通して早期より基本的緩和ケアが全てのがん患者・家族に提供される体制を維持する必要がある ② 必要ながん患者・家族に専門的緩和ケアが提供される体制を維持する必要がある ③ 非がん緩和ケアの活動をを進める必要がある 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	① 苦痛のスクリーニングを通して早期より基本的緩和ケアが全てのがん患者・家族に提供される体制を維持する必要がある ② 緩和ケア外来への紹介を平日は毎日受け入れ、当日の緊急依頼に関しても介入率95%以上を達成する。がん看護相談外来の人数を10%増加する ③ 緩和ケアチームへの非がん患者の依頼件数増加を目的として、集中治療部門との連携を図る ④ 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	令和6年3月					
	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が増え、地域連携カンファレンスの参加施設が増える	令和6年3月					
	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おり、終末期対応に特化したガイドラインがない	① 緩和ケア・ACPリンケナース会を通して部署で患者の意向を確認しACPを促進する ② 臨床倫理コンサルテーションチームと協働して、終末期のガイドラインを作成する	令和6年3月					
西神戸医療センター	つらさのスクリーニング活用による早期介入 外来でのスクリーニングの活用 PRO(IPOS)の活用 自記式服薬記録の活用	つらさのスクリーニングシート(外来300/入院1120) 入院がん患者回収率 40% 限定した部署のみでの活用 試験運用のみ 試験運用のみ	スクリーニングを外来・入院で1500件施行する 入院がん患者の回収率50%目標 スクリーニングによる希望介入を継続(年50件程度) 外来での運用方法の検討する 今年度は緩和ケアチーム介入患者を対象として導入する 医療用麻薬の自記式服薬記録の整備、院内職員に周知、活用を図る	令和6年3月					

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	チーム活動の充実	2022年度 介入 419件 非がん患者介入 2022年度59件	介入 400件/年以上 チーム回診・ミーティングを行う(1回/週) がん以外の疾患をもつ患者に対する緩和ケアを推進する 非がん患者への対応(50件/年) 定期的にチームの活動を振り返り評価する (院内2回/年、院外第三者チェック1回/年) 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) 緩和ケアチームと各診療科・部門で症例カンファレンスを行う (がんカンファレンス1回/年、骨メタカンファレンス1回/週) 地域とのカンファレンスを1回/月行う	令和6年3月					
	多職種、地域連携の強化								
	緩和ケア知識の普及 ACPの普及		院内・外の医療従事者を対象に勉強会・研修会を開催する (PEACE研修・ELNEC-Jコアカリキュラム研修1回/年) 次年度の改定に向けてIPOS,服薬日誌など新規項目を追加し、院内職員に周知する リンクナースと研修医に対してのACP勉強会の実施する	令和6年3月					
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	R4年度は受講率は90%を確保したが、R5年の異動後も維持する必要がある	2023年10月14日に次回研修会実施	令和5年11月					
	(2)苦痛のスクリーニング	スクリーニング実行後、症状改善につながる行動の実施率が低い	スクリーニングがいきたものになるように、実施後の、カンファレンス・経過表への記載を促す活動を行う。目標数値設定する。転帰率50%、カンファ30%を目標とする。	令和5年11月					
	(3)緩和ケア加算の適正運用	緩和ケア関連の診療加算が、算定漏れ等が散見される	医師に再周知をおこなう。診療科ごとへのアプローチも予定。繰り返しのリマインドで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。	令和5年11月					
県立こども病院	緩和ケア外来が未開設	① 外来開設のためのシステムが未完成 ② 外来運営のためのシステムがない	1. 他院の緩和ケア外来への見学を行い、システム構築について課題を抽出する 2. チーム内で役割分担をし、システムを構築する 3. 外来運営委員会、幹部会等院内の必要な部署での承認を得る 4. 緩和ケアの外来運営方法が決まれば、HP,医局会等で周知を図り、緩和ケア外来を開始する	令和6年3月					
	緩和ケアマニュアルの利用の促進	① 緩和ケアマニュアルの改訂が未完成 ② 緩和ケアマニュアルの周知が不十分	①-1 現在校正中であり、校正終了後委員会で承認を図る ①-2 委員会で承認後、速やかに電子カルテに掲載する ①-3 今回の改正から漏れたトピックについて次回の改正に向けて検討を開始する ②-1 電子カルテ掲載後医局会等で周知を図る ②-2 緩和ケア研修会にてマニュアルの内容について講義する	令和6年3月					
	日本緩和医療学会認定研修施設に未登録	① 研修のためのマニュアルがない ② 登録に必要な患者数を確保	① 研修のためのマニュアル作成 ② 院内でのチーム活動について研修会等を通して積極的に周知を図る	令和6年3月					
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	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	令和6年3月					
	2)教育活動	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)							

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、次回の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					
JCHO 神戸中央病院	入院患者における緩和ケア(症状緩和)の均てん化を図る	チーム介入依頼があれば苦痛への介入が可能だが苦痛がありながらも依頼がない場合は、苦痛の抽出ができずQOLの低下を来す可能性が考えられる。	①チーム未介入の、症状コントロールを要する患者を抽出し、症状緩和につながるため、ラウンド時に介入を要する患者やオピオイド使用患者の情報共有を行い、スタッフから主治医へチーム介入を提案する ②継続的な緩和ケアを要する患者への環境支援を行うため退院支援部門と協働し、緩和ケア病棟の適応があると思われる患者へ緩和ケア外来受診の提案を行う。 ③退院後も継続的なフォローを行うためカルテフォローを行い必要時主治医との連携を行う。	令和5年4月					
	入院以外の患者への緩和ケアの均てん化を図る	緩和ケアチーム介入は入院患者が主であり、症状緩和を目的とした緩和ケア外来を施行していないため、外来通院中の癌関連症状を有する患者への対応が困難である。	①外来通院患者の症状緩和支援を行う。 ②訪問看護介入患者の症状緩和支援を行う。 ③主治医が緩和ケアチーム依頼を入力し、適宜通院患者の症状緩和の相談を受ける体制を作る。 ④緩和ケアチームラウンド日に訪問看護ステーションもラウンドし、必要に応じて対応の提案を行う。	令和5年4月					
済生会兵庫東病院	緩和ケア	入院患者の緩和ケアニーズの把握が不十分である 在宅を希望する患者・家族の不安軽減させる	外科病棟入院患者に実際にSTAS-Jを用いて緩和ケアニーズの拾い上げを行っていく 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	随時実施					
関西労災病院	すべての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる	多くの患者・家族に必要な緩和ケアが受けられる様に緩和ケアチームの年間介入件数を維持する(120件前後)	①研修会継続(緩和ケア研修) ②初期研修医向けの緩和ケアミニレクチャー・緩和ケアチーム介入依頼の周知を行うために、研修医指導教育委員に相談し、研修時間を確保できるように、堀医師が調整する ③緩和ケアチーム医師各種診療科向けに緩和ケアチーム新規依頼の周知を行う ④緩和ケアリンクナース内での基礎的講義の実施	令和6年3月					
兵庫医科大学病院	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)医師が基本的緩和ケアを学ぶ機会となる、「がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修会」の院内受講率が70%に満たない。(2022年度受講率:全体63.3%、卒後1-3年目25.6%) コロナ禍であった2021年度から受講率が70%を超えない状況が続いている 2)当院主催の「ELNEC-Jコアカリキュラム」の開催中止、がん看護基礎コースの研修会の開催の一部中止により、基本的緩和ケアを提供する看護師が学ぶ機会を得ることができない。	1)医師 ①院内の研修会修了者を把握するための調査を行い受講の働きかけを行う ②がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を1年に1回開催する。 Web開催も含めて、院内の募集人数を増やす。募集人数に満たない場合は、病院部長会などを通して働きかけを行う ③『がん診療においてがん患者の主治医や担当医になる者』を優先的に受講させる ④初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師の受講も積極的に参加を促し、院内の受講だけでは、目標達成できないため、他院(大阪府・兵庫県)の研修会リストを各医局に配布する ⑤開催側(ファシリテーター)の人数を確保し、受講者枠を増やすことを検討する ⑥緩和ケア研修会以外でも、基本的緩和ケアを学べる機会(e-Learning等)を検討する 2)看護師 ①看護部教育室と連携し、がん看護コース研修会を開催する。受講後のアンケートを行う ②がん看護の質の向上を目的に、ELNEC-Jコアカリキュラムを開催し、院内看護師の受講をすすめる	令和6年3月					

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
兵庫医科大学病院	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	入院・外来患者、家族が専門的緩和ケアにアクセスするための手段の一つとして、つらさのスクリーニングを行っている。スクリーニング用紙の回収枚数は年々増加しているが、専門的緩和ケアの介入を希望した患者に対する介入が行えていないケースは減っていない。病棟がカンファレンスを開催し対応することで、患者が専門的緩和ケアを希望しないケースも増えているが、難渋ケースの拾い上げが遅れる、専門的緩和ケアにつなぐことができていないケースもある。	①がん患者スクリーニングの質問票の運用方法を、がん看護リンクナース会で周知する ②基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの連携について、リンクナースを中心に各部署で振り返り考える機会を提供する ③スクリーニングカンファレンス内容を確認し、各部署へフィードバックを行う	令和6年3月					
	医療用麻薬自己管理を推進し、患者教育をすすめる	医療用麻薬の自己管理の推進は以前より行っているが、自己管理の件数は、1件/年程度である。 医療用麻薬の自己管理方法の複雑さが、自己管理の件数が増えない一因である。	①医療用麻薬の自己管理方法の見直しを行う。(現在5回分自己管理を行うとしているが、1回分の自己管理についても検討をする) ②自己管理導入の目的や方法についての教育を薬剤部・病棟スタッフへ行う。	令和6年3月					
県立尼崎総合医療センター	診断時から患者の苦痛に迅速かつ適切に対応できる体制を整備する	・患者や家族への緩和ケアチームや緩和ケア外来、がん看護外来の広報活動が不十分である ・専門的な緩和ケアが必要な患者・家族が緩和ケアチームや緩和ケア外来、がん看護外来などへの紹介件数が増えない(診療科に偏りがある) ・入院はしたスクリーニングに変更し入院時の実施は定着しているが、継続的な評価は定着までいかず、周知が必要である ・外来スクリーニングは化学療法中患者が主体であり、対象者を拡大する必要がある	1. 患者・家族が専門的な緩和ケアにアクセスすることができる ①患者・家族への広報を見直す:ポスター、パンフレット ②がん相談支援センターや緩和ケア部会・リンクナース、他部門と連携を強化し、必要な患者の紹介を促す 2. 依頼の少ない診療科や部署に対して、リンクナースを中心に緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来を周知する 3. スクリーニングシステムの強化: ① 外来スクリーニング対象を拡大。放射線治療中、外来麻薬導入患者を追加 ②スクリーニング後適切に対応できているか調査し、改善策を検討 ③入院:緩和ケアナビでのスクリーニングが漏れないように、リンクナースを中心に周知する。陽性者数や介入状況など評価を行う。(毎月) 4. 外来⇄入院で切れ目のない専門的緩和ケアを提供する ①入院:緩和ケアチーム介入(直接介入)、麻薬使用患者、スクリーニング陽性者(間接介入)の病棟ラウンド(週1) ②入院→外来:緩和ケアチーム介入で退院後も支援が必要な場合は、緩和ケア外来やがん看護外来で継続介入する ③外来、外来→入院:緩和ケアチーム専従看護師と外来看護師、化学療法センター、地域医療連携センターと情報共有やカンファレンスを行い、連携しながら継続支援を行う	令和6年3月					
	院内の緩和ケアのレベルアップを図り、患者と家族に質の高いケアを提供する ①全ての患者・家族に基本的な緩和ケアを提供する ②外来を含めて早期から専門的緩和ケアへの依頼件数を増加させる	・医療者が基本的な緩和ケア、最新の緩和ケアの知識を学び続けられる体制が必要である ・ACPに対する医療者の認識やスキルが不十分であり、継続したACPが行えていない	1. 基本的な緩和ケアや最新の知識が学習できる研修会を行う ①全職種を対象:緩和ケアセミナーを年3回実施 ②緩和ケア研修会を開催する(年1回) ③看護師教育:がん看護研修会(基礎、応用) ④リンクナースの育成:学習会の開催。病棟ラウンドやカンファレンスの参加を通して、リンクナースを中心に実践能力のレベルアップを図る 2. 意思決定支援(ACP含む)の体制の整備:①ACPの研修会:研修医対象、全職種対象。看護師:がん看護研修会 ②ACPを含むIC後の記録、フォーマット作成 ③がん関係の専門看護師、認定看護師が病状説明(特に外来)に同席し、価値観や希望を理解しながら治療や療養に関する意思決定支援を行う。 3. 麻薬に関するヒヤリハットの共有と対応(医療安全と連携):緩和ケア部会、がん看護検討部会でも事例共有し、リンクナースが中心となり適切な対応できるよう各部署に周知する 4. 緩和ケアチームの質に向上に努める ①緩和ケアチームの質の評価を行う(事例振り返り、各メンバーの役割の共有とチームの課題を抽出し、対応策を検討) ②学会報告、院外研修会参加、チーム内学習会開催	令和6年3月					

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
県立尼崎総合医療センター	地域の医療機関や在宅医療に携わる多職種との連携を強化する	地域で質の高い緩和ケアが行えるための連携体制が不十分である	1. 地域多職種連携カンファレンスを年2回(Webなど)実施し、緩和ケア提供体制や地域連携に関する問題点を洗い出し改善策を検討する。知識共有の学習会も行う 2. 地域でも継続して専門的な緩和ケアが提供できる体制を強化する。 ①退院前カンファレンスの同席 ②外来で在宅療養移行する場合も情報共有し、連携を強化する 3. 地域からの相談体制の見直し:地域での職種間での情報共有やカンファレンスの開催し、連携の課題と対応策を検討する 4. 患者・家族・地域の住民への緩和ケア提供体制の情報提供の方法を検討する	令和6年3月					
県立西宮病院	緩和ケアを必要とする患者への適切なサポートの提供	・入院時のスクリーニングシートの適用率が低下している ・看護師の人事異動等で、スクリーニングシートの認知度が低くなっている	・リンクナースを通じて病棟看護師へスクリーニングシートの周知を徹底する ・スクリーニングシートから緩和ケアラウンドへのコンサルテーションに繋がるように、基礎情報テンプレート記入方法を指導する ⇒上記施行することで、入院時のスクリーニングシートの適用率と緩和ケアカンファレンス症例数の増加を目指す	令和5年12月					
	ACP、倫理カンファレンスの促進	・指定病棟でACPツールの使用を開始しているが、未だ症例は少ない ・身寄りのない患者では、ACPと倫理カンファレンスとの相違が明確でない	・がん患者が入院している全病棟でACPツールが使用できるように、ACP看護手順を周知する ・ACPツールを使用した意思決定支援の援助が行えるように、緩和ケアチームのサポート体制を整える ・非がん患者の倫理カンファレンスにも緩和ケアチームメンバーが積極的に関与する	令和5年12月					
	緩和ケアマニュアルの見直し	2018年に作成改訂したマニュアルの再改定を2年前に施行したが、一部見直し出来ていない部分がある	・緩和ケアマニュアルの見直しを実施し周知する	令和5年12月					
西宮市立中央病院	緩和ケアチームの介入	各職種での個別的な介入が多く、緩和ケアチームでの介入件数が少ない	①PDCAをチームメンバーで共有し、各職種それぞれの役割を明確にした上でカンファレンスに参加する ②カンファレンスが行われなかった時のメールカンファレンスでのシステム作りを行う ③薬剤師より情報提供を行い、オピオイド使用入院患者への全症例介入を行う ④患者総合支援センター入院支援部門のスタッフが緩和ケアの必要な患者を把握し、緩和ケアチームにつなぎ全症例チーム介入を行う ⑤退院支援部門で退院後緩和ケアが必要な患者を把握しMSWがカンファレンスで情報提供を行い、チーム介入につなげる ⑥多職種での病棟ラウンドを強化し、緩和ケアチーム介入が必要な患者を把握する	令和6年3月					
明和病院	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、アフィニートル、フルツロン・エンドキサン、ステバーガ、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					
	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。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					
	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的に栄養相談対応を行う (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					

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
市立芦屋病院	がん・非がんを問わず、患者・家族に継続して質の高い緩和ケアを提供できる 外来患者への緩和ケア提供・スピバス・IPOS継続し、チーム機能の底上げを図る	・外来緩和ケアの普及継続 ・告知時からの継続した介入症例の継続 ・コンサルテーションが現場スタッフに効果的に行えているか、看護師対象の「他者評価アンケート」の継続 ・面会制限による患者・家族の交流不足 ・非がん患者のACPで難渋する症例が、各病棟で増加している ・スピリチュアルペインの気づき、患者の死生観を考慮したケア不足 ・予後予測が院内で共有できていない	①がん告知時からの継続した介入症例の増加(18件/年) ②外来緩和ケア診療加算(20件/年) ③看護師対象の「他者評価アンケート」の継続 ④非がん患者の倫理カンファレンス3件/年 ⑤患者の余暇活動支援 VR5件/年 ⑥家族との交流促進目的のZOOM 10回/年 ⑦IPOS実施件数 30件/年 ⑧スピバス実施 10件/年 ⑨予後予測の実施 1件/年(抗がん剤治療中の患者は除外)	令和5年10月下旬					
	チームから地域へ、当院の緩和ケアの発信ができる 在宅医との連携の強化、症状緩和スキルの実践など、教育的側面で症例を通じて示すことができる	・地域で症例を通してのカンファレンス不足 ・芦屋緩和医療連絡協議会から地域への発信継続 ・緩和ケアに関する学会、研究会で臨床での症例を発信する	①地域でのデスクカンファレンス:密に連携している訪問看護ステーションと在宅医と実施:1例/年(チームNs、地域部門Ns、チーム薬剤師参加) ②参加、発表ともに実施1回/年 ③死の臨床学会、日本緩和医療学会、関西支部研究会含めて、5題/年	令和6年3月					
近畿中央病院	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					
	緩和ケアの質評価～STAS-J～	緩和ケアの質を十分行っ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					
	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 一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					
	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					
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					
	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、多職種の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					

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)
伊丹市病院	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					
宝塚市立病院	患者とその家族が入院、外来で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できる	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していく	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					
	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					
県立がんセンター	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					
	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					
	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					
加古川中央市民病院	緩和ケアに関わる関係職種育成	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、メンバー定着ができていない。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					

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	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、きり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					
	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					
県立加古川医療センター	緩和チーム介入患者の抽出と件数アップ	各病棟リンクナースが患者の状況を把握し、リストを作成したい。	①リンクナース教育 ②苦痛のスクリーニングや症状の評価、ケアの方法の指導、チームへ依頼する際の情報収集の方法(まとめ方を含む)を理解し実践できるようにリンクナースや病棟スタッフへの教育的関わりのために専従看護師のラウンドを毎日行う ③各病棟での多職種による緩和ケアカンファレンスを1回/週スクリーニング結果を元に開催、チーム依頼の必要な患者があれば、火曜日15時までに情報を纏め、チーム依頼を挙げる。カンファレンス立ち上げ時には専従看護師が同席する(検討内容や情報のまとめ方の指導のため)	令和6年3月					
	患者とその家族のQOLを向上させるために、苦痛を早期に同定し軽減する	患者とその家族の苦痛を軽減できる推奨案を提供できるようにする。	①火曜日に挙げたチーム介入依頼患者のリストを参考に、各専門職ごとに情報をカルテや担当者から収集し、職種ごとの情報や方針を整理し、ラウンドとカンファレンスに参加する ②カンファレンスで各職種ごとの情報を持ち寄り、議論や確認を行い、正式にチームとしての推奨案を提示する ③翌週のカンファレンスで推奨案が実施されたか確認し、集計する	令和6年3月					
	入院中の患者とその家族のQOLを向上させる	薬剤師、リハビリ療法士、管理栄養士のメディカルスタッフと連携を強化して、患者の苦痛を早期から軽減できる体制を構築したい。	①介入が必要な患者は、病棟カンファレンスの後チーム依頼を挙げて貰い、そのリストを元に病棟担当のメディカルスタッフから患者情報を部門ごとに収集する ②薬剤部では平日にはオピオイド使用者リストを準備し、病棟担当薬剤師がカルテや患者との面談で情報収集し、対応困難事例をチーム薬剤師に報告して貰い、早いチーム介入に繋げ実践する ③専門的な立場でPCTとして介入を推奨する ④PCTが介入した正式依頼と情報提供件数と相談内容の集計表を作成し、傾向を把握する(PCT依頼相談内容を参考にする) ⑤多職種でカルテ記録できるテンプレート記載の運用し評価、必要に応じて改定を行う ⑥職員対象の勉強会を年4回開催する。緩和ケアの知識向上、他・多職種連携について理解を深め、連携がより深まるための機会にする ⑦緩和ケア研修会への多職種の参加を推奨する	令和6年3月					
	地域内で生活する患者とその家族のQOLを向上させる	地域内における医療・介護スタッフと連携を強化して、患者の苦痛を早期から軽減できる体制を作り、住民が望む場所から出来る限り最期まで過ごせる地域にしたい	①加古川・高砂市の公立3病院でweb meetingを1回/月開催 ②医師会医療情報委員会、在宅医療委員会での検討を院内に持ち帰りチームで検討し実践に繋げる ③meetingで検討した内容に基づき、院内で協議、委員会での検討を経て実践する	令和6年3月					

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
明石医療センター	緩和ケア治療の強化 院内連携強化	PCTの強化・充実 緩和ケアスキルアップ 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					
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く必要がある。 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 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					

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	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	・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)	令和6年3月					
	②PCT介入の評価を行うことでチーム内での多職種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	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)	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)						
	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	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	・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)	令和6年3月					
	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	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	・告知場面での連携により、必要な患者さんを早期にPCT介入依頼する(1-1)と併せて検討) ・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						
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					
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					
	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					
	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					

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	口腔ケアの知識・技術の向上	治療(化学療法、放射線療法)、薬剤使用など口腔粘膜症が生じることが多いが、職員全体で取り組むことができていない	口腔ケアについて学習し、各部署で実践し、ケース発表を行い学びを共有する 緩和リンクナース 6月:勉強会(動機づけ) 9月:勉強会(実践) 11月:病棟で実践した事例の発表・困難点の討議 2月:病棟で実践した事例の発表・評価 緩和ケア病棟 5・6月?:勉強会 後期:病棟で実践 院内全職員 10月:講師による講演会	令和6年3月					
	ACP推進に向けた体制作り	院内でACP推進に向けた体制が整っておらず、看護師の役割理解が乏しい	院内のACP推進に向けた体制作りを行い、治療選択、療養場所の選択を検討する中で、活かすことができる 前期:倫理グループワーキングで勉強会資料作り 9月:看護師長・副看護師長・緩和リンクナース会で伝達 10月~各部署でリンクナースが実践、適宜相談にのり、共に実施 11月/2月:緩和リンクナース会で、実践状況を発表(各病棟1事例以上) 12月/1月:困難点・課題への取り組み 場合により、院内職員対象勉強会の開催	令和6年3月					
	早期からの緩和ケア提供体制を整える	①がん関連の認定看護師が、病名告知に同席が少ない ②緩和ケアチームの依頼時期のうち、診断から初期治療前の介入率が全国より低い	①がん関連の認定看護師が、病名告知に同席できるようシステムを整え実施・評価していく(がん患者指導管理料算定数 2022年度503件→昨年度より5%上げる) 4・5月:現状評価、課題抽出 6月:方法の検討・発信 実践しながら、月々の状況を確認 10月:現状評価、課題抽出 11月:方法の検討・発信 実践しながら、月々の状況を確認 2月:評価 ②外来での病名告知場面より関わり、入院後困難を生じた時点で早期に介入する体制を作る 診断から初期治療前の緩和ケアチーム介入率を上げる。(2022年度7件全体の3%→今年度は10%以上にする)	令和6年3月 令和6年3月					
県立はりま姫路総合医療センター	(目的) 疾患を問わず患者・家族が基本的、専門的緩和ケアを受けられること 1-1 緩和ケアチームメンバーの継続的な能力向上を図る 1-2 医療者の緩和ケアに関する知識の向上を図る (KPI) 緩和ケアチーム新規依頼件数 緩和ケア診療加算算定件数	緩和ケアチームのコンサルテーション件数は、昨年度は年間143件であった。病床数からすると少し少ない印象で、適時介入ができていない可能性あり。 緩和ケアチーム加算の算定にはいたっておらず、人材育成と人員配置が必要である。	1-1. 緩和ケアチームメンバーの能力の向上 病院の状況を鑑みて、無理のない開催頻度とする。4回/年開催で計画する 下記日程で計画 6月6日18:30~オピオイドの適正使用とメサペインの導入について 講師坂下明大 8月15日18:30~負の感情との付き合い方 講師塚本亮 10月10日18:30~治療抵抗性の苦痛への治療介入 講師坂下明大 12月12日18:30~非がんの緩和ケア~はりまの実績から~ 講師坂下明大 1-2. 7月29日(土)に集合形式で開催予定とする。がん診療を行っていない診療科の医師の受講を含めて医師の受講率を挙げる。目標値として医師受講率を5月よりも10%上乘せする	令和5年6月 8月 10月 12月 開催					
	(目的) 全ての患者・家族が基本的、あるいは専門的緩和ケアにアクセスすることができる 2-1 入院患者に対するスクリーニングシステムを整備する 2-2 地域からの緩和ケアコンサルテーションに関する体制を整備する (KPI) スクリーニング実施件数 スクリーニング陽性数 地域コンサルテーション件数	2-1 スクリーニング体制の構築に至っていない。現在は、リンクナースに対して緩和ケアについて学びを深めるところから開始している状況のため、人材育成をしつつ、スクリーニング開始準備を行う必要がある。 2-2 地域連携カンファレンスを企画し、広報して開催しているが、それにかかる業務負担も大きい。業務分担できる人材育成をしつつ、地域の質向上につながる会の開催になるための準備が必要である。	2-1. リンクナース会の進捗状況を共有し、スクリーニング後の体制の構築と評価を実践する。リンクナース会の進捗にあわせた計画とする 第3木曜日16:00~17:00開催予定 2-2. 地域連携カンファレンスを月1回の開催を企画し、継続的な連携へつなげる。カンファレンス開催内容について徐々に内容をコンサルテーション内容となるように、事例検討を導入して開催していくようにする 開催日程は、第4木曜日18:30~19:30	第3木曜 第4木曜					

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	外来患者で取り組んでいるExcelチャートでの患者毎の症状スクリーニングシートの点数の評価をチーム介入へつなげていく	症状スクリーニングシートは、外来の協力あり、定着しつつあるが、介入・相談までに、時間差が生じたり、つながらない時がある。	・前年度実施したことを継続して取り組み、定着させるとともに、よりよくするために、チームカンファレンスで改善点等確認していく	令和6年3月					
	緩和ケアの資質向上	緩和ケアマニュアルを現状に沿うものに修正中、修正後周知を踏む。	・麻酔科、薬剤部、看護部、訪問看護、MSWから、以前の緩和ケアマニュアルを、現状に沿うものへ修正していただき、提出いただいたものを、取りまとめ作業を継続し、完成させる	令和6年3月					
県立丹波医療センター	早期から緩和ケアが提供出来る	がん患者に対して、その時期に適したケアの提供が不十分な可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> * 各部署リンクナース・緩和ケア部会員の育成 * 緩和ケア研修会への参加呼びかけ 今年度担当リンクナース(8名)、部会員(5名)で未受講者があれば必ず受講し、緩和ケアについて学びの機会とする(年2回開催予定(5月、2024年2月)の研修会のどちらかには必ず参加する) * 評価ツールを使用し、患者が必要としているケアが見いだせ介入出来る 評価ツールでハイスコアの患者があった場合、緩和ケアチームへの介入依頼が出来るようになる(件数130件/年) 	令和6年3月					
県立淡路医療センター	症状スクリーニングを通じて緩和ケアの質向上を図る	1. 症状スクリーニングのシステムは構築されているが手順(スクリーニングのタイミング)や対象者について院内で統一されておらず、また、陽性患者の対応についても部署間や担当者によって格差がある	<ol style="list-style-type: none"> 1) 症状スクリーニング対象者や手順の見直しを行う 2) 陽性患者の対応について質の向上を図る <ul style="list-style-type: none"> ① リンクナース会を通じて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 ② ELNEC-J研修会を開催し緩和ケアの知識向上に繋げる 3) 緩和ケアチームラウンドで症状スクリーニング陽性患者の対応について相談、情報共有を行う 4) 症状スクリーニングが2週続けて陽性の場合は、対応について主治医・看護師が抱え込まず緩和ケアチームへ依頼できるよう促す(緩和ケア診療加算向上に向けた取り組み) 	令和6年3月					
	療養場所に関わらず患者・家族が望む意思決定ができるよう院内全体で取り組みができる	2. ACPの実施は昨年度4部署で導入できたが、院内全体の取りみみとしての意識は低い。がん、非がん患者も含めてどの部署や療場所でも患者・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	<ol style="list-style-type: none"> 1) 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 2) リンクナース会メンバーを全部署より選出し、リンクナースを通じて各部署で周知できるよう支援する 3) CNS・CN通信や勉強会を通じて、医療者の知識向上や意識改善に繋げる 4) 「心不全ACPネットワーク」により、開業医の医師とACPの情報共有を行い連携が図れるシステムについて検討し導入できる 	令和6年3月					
	院外の医療者との連携を強化し、治療時期や療養場所に関わらず緩和ケアが提供できる	3. コロナ禍において他病院や在宅療養との連携が希薄化し、効果的に連携が図れていない	<ol style="list-style-type: none"> 1) 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 <ul style="list-style-type: none"> ① 緩和ケアチームで介入した患者を中心とし、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(淡路緩和ケア連携研究会、PEACE研修会)の開催 2) 上記2-4)の項も含む 	令和6年3月					
県立粒子線医療センター	患者の苦痛緩和と患者の意思を尊重した医療の実施	照射完遂を目標に週1回緩和ケアカンファレンスを行い、患者の苦痛緩和に多職種で取り組んできた。その中で、患者の気持ちの変化、患者や家族と目標を再共有すべきケースがあり、今後の課題となっている	<ol style="list-style-type: none"> ① 週1回の緩和ケアカンファレンスで、患者の症状緩和の検討を行う ② 患者の意思を尊重した医療が行えるよう多職種で検討する場とする ③ ACPを導入(5月～) 	令和6年3月					
	症状緩和につながる取り組みの標準化	2017年から音楽療法を導入し、現在週1回1時間の音楽療法が定着した。そのほか、感染症対策のため、入院生活において様々な制約を受ける患者に対し、適切な感染対策を講じながら、よりよい環境を整備していきたい	<ol style="list-style-type: none"> ① 音楽療法の継続 ② リラクゼーションや治療意欲につながる療養環境の調整(映画会の継続・楽しい食事の提供など) 	令和6年3月					