

部 会 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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療に関係する各診療科と各部署間の連携を強化し、組織横断的にがん診療の更なる充実を図る。</li> <li>がん薬物療法における免疫チェックポイント阻害剤の副作用等についてはスタッフ全員が包括的に把握しているとは言いがたい。</li> <li>さらなる医科歯科連携を推進する。</li> <li>がん患者リハビリテーションのさらなる充実を図る。</li> <li>診療報酬における算定漏れ等の改善を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療機能を総括する部門として「がん総合診療センター」を設置し、がん診療における関連部署の連携強化を図る。各部署で改善すべき項目等について管理・指示し、効率的な運用を行う。</li> <li>新たに呼吸器センターを設置し、多職種でのカンファレンスの充実を行い、より適切な治療方針の決定に寄与する。</li> <li>新たに外来化学療法センターを設置し、各部門スタッフと連携して、すべてのがん患者に最新の標準的治療を安全に提供する。また、がん薬物療法の総括管理と、免疫チェックポイント阻害剤などの副作用等を包括的に管理し、適正な使用をすすめる。患者の不安軽減とQOLの向上に寄与する。</li> <li>新たに口腔機能管理センターを設置し、さらに院内に周知することで診療科の偏りなくがん患者の医科歯科連携を推進する。</li> <li>現行のがん診療センターの提出方法・一括管理についての問題点と改善策についてがん診療運営委員会で検討を行うと共に、がん診療センターを電子カルテで電子保存を行い、多職種での情報共有を行えるようシステムの構築を行う。</li> <li>専門看護師・認定看護師の活動について医師や関係するスタッフに定期的に広報を行い周知を図る。</li> <li>がん診療に携わる医療関係者の育成や研修受講を勧める。</li> <li>がん患者リハビリテーションの充実を図り、がん治療期における患者の心身機能維持・改善につとめ、患者の不安軽減とQOLの向上に寄与する。</li> <li>がん性疼痛指導管理料及びがん患者指導管理料の算定実績を毎月担当者にフィードバックし確認を行い、問題点があれば改善する。</li> </ul>	R4.03		<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年4月に呼吸器センターを設置した。多職種でのカンファレンスの充実を行い、肺がんの治療方針決定に寄与した。また、気胸や癌性胸膜炎といったがん関連の併存症の治療においても、カンファレンスを通じて治療方針の決定が行えた。</li> <li>令和3年4月に外来化学療法センターを設置した。化学療法委員会で免疫チェックポイント阻害剤の副作用に関してチームを立ち上げた。よろず相談を受けるような形で月～金曜日の担当医師を決めて窓口としていたが利用が少なかった。</li> <li>令和3年4月に口腔機能管理センターを設置した。設置に伴い患者数の増加は達成できたが、診療科の偏り改善は未達成となった。しかし、緩和ケア病棟との連携構築を行い、がん緩和患者に対して口腔管理を提供できるようになった。</li> <li>がん診療指導管理料「イ」「ロ」及びがん性疼痛指導管理料について、指導内容の記載や算定のためのオーダーが一連でできるよう電子カルテを改造し、利便性の向上を図った。また、算定実績を報告し担当者で情報共有を行った。</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>さらなる多職種での検討をタイムリーに行えるように、カンファレンスや電子カルテを用いて、情報共有を密にできるようにしていく必要がある。</li> <li>がん患者リハビリテーションの内容を、電子カルテを用いて共有し、データベースとして用いることができるようなシステムの構築が必要と感じる。</li> <li>周術期のがん患者のリハビリについて、術後のオーダーが遅れてしまう患者が多くなってきており、単位数の減少に繋がっている可能性もあり、医師交代のタイミングを見計らって周知する必要がある。</li> </ul>
	緩和ケア医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内での緩和ケアチームへの介入依頼が緩和ケア対象者数に比して少ない。</li> <li>緩和ケアチームの介入を質の高いものに改善する。</li> <li>緩和ケア研修会を行い、基本的緩和ケアの推進に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦痛のスクリーニング実施率と対応率の調査を行い、緩和ケア委員会を通して各所属へ結果のフィードバックを行う。</li> <li>苦痛のスクリーニング結果から、NRS8以上の患者の80%のPCT介入ができるよう、緩和ケア委員、担当看護師、主治医へ働きかける。</li> <li>緩和ケアチームの質の評価を行うために、介入の振り返りカンファレンスを年間20件以上行う。</li> <li>R3年度の緩和ケア研修会は新型コロナウイルス感染症の流行状況に左右されると考えるが、可能な範囲で開催を計画する。</li> </ul>	R4.03	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦痛のスクリーニングの実施率、対応率を各所属で調査し、その内容を緩和ケア委員会でフィードバックした。</li> <li>NRS 8以上の患者に関してはPCT依頼を促した。しかし患者の希望や主治医の指示がない場合には介入が困難であった。</li> <li>振り返りの提案を行った職種に偏りがあり、カンファレンスの場に主治医や病棟課長が直接参加することは困難であったが、カンファレンスの事前に主治医の意見や病棟スタッフの感じたこと、意見を聴取する機会を持つことができた。カンファレンスは8件実施し、その他には病棟で行われたデスカンファレンスに参加する機会が2例あった</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦痛のスクリーニングの実施率、対応率を調査し、各所属へフィードバックを行うと共に、緩和ケア委員会で報告を行う。</li> <li>苦痛のスクリーニング結果で、NRS8以上が1つでもある患者については、緩和ケアチーム介入ができるよう、緩和ケア委員や担当看護師、主治医へ働きかける1、緩和ケアチームメンバーより、1例以上は振り返りの提案を行う。</li> <li>カンファレンス時には、多職種が発言しやすいように、お互いに意見を聞き合う機会がある。チーム内でのカンファレンスだけでなく、病棟カンファレンスにも積極的に参加する</li> <li>院内のACPのシステムを構築する</li> <li>院内ACP推進チームの形成 院内でのACPの現状の把握 推進していくためのツールの検討と作成 職員へのACPの啓蒙 患者・家族へのACPの啓蒙</li> </ul>
	がん相談支援センターの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談員のスキルアップが行えていない</li> <li>両立支援の相談業務の充実、ハローワーク等との連携が不足している。</li> <li>30分枠でのがん患者サロンの定期開催を継続していく。(毎月第1水曜日【第1水曜日が休日等の場合は第2水曜日】)</li> <li>妊孕性に関する連携について情報が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談支援センター相談員基礎研修(3)及び(1)(2)知識確認コースの受講者の増員を行い、相談対応のスキルアップを図る。また、がん相談に関する研修に積極的に参加し、面談技術及び知識の向上を図る。</li> <li>セカンドオピニオン外来に同席し、必要時はがん相談支援センターとして介入を行う。</li> <li>両立相談コーディネーター研修の受講者の増員を行い、相談対応のスキルアップを図ると共に両立支援相談用のパンフレットの活用を行う。</li> <li>がんサロンの毎月開催に向け、調整及び広報活動を行う。(当面の間は予約制とする)</li> <li>妊孕性に関する連携がスムーズできるように、研修会の参加、関係機関・病院との連携を強化する。</li> </ul>	R4.03	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談員基礎研修(3)の申し込みを行なったが、研修の縮小もあり、受けることが出来なかった。(1)(2)の研修は1人受講出来ている。認定がん専門相談員に1名が認定を受けている。</li> <li>セカンドオピニオン外来への立ち会いを3件行ない、そのうち1件はセカンドオピニオン外来後にがん相談を行なった</li> <li>両立支援コーディネーター研修は2名受講出来ている。両立支援相談用のパンフレットの活用は行っていない。</li> <li>③がんサロンは、予約制と対面で3回行なうことが出来た。</li> </ul>	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談員基礎研修(3)が受講出来るように申し込みを行なう。</li> <li>がん相談研修スケジュールの活用を行ない、がん相談員のスキルアップを図る。</li> <li>セカンドオピニオン外来への立ち会いと、必要時はがん相談支援センターとしての介入については継続して行なう。</li> <li>両立支援の相談についてスキルアップが行えるよう、関連内容についての研修に参加を行なう。</li> <li>がんサロンが対面だけでなく開催が行えるよう、オンライン開催についてのシステム構築を行なう。</li> </ul>
	県指定がん診療連携拠点病院としての広報活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>県指定拠点病院として、安全・安心で質の高いがん診療の推進について継続して広報活動を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4/1付けで新設される「がん総合診療センター」のページ作成及び認定看護師・専門看護師によるがん看護研修の内容の紹介等、ホームページによるがん診療の広報活動を継続して行う。</li> <li>認定看護師・専門看護師が関わり患者会を行う。</li> <li>北播磨圏域の医療職を対象として、「がん治療」や「チーム医療」をテーマとした講演会を実施する。</li> </ul>	R4.03	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>オキザリス(職員向け)、ほほえみde北播磨(患者さん向け)の病院広報紙で年1回乳がん看護認定看護師の活動案内をした。</li> <li>コロナ禍のため完全予約制で数回開催できた。</li> <li>チーム医療をテーマとして講演会を実施した。</li> </ul>		
院内がん登録実務の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内がん登録実務者のレベルアップが課題</li> <li>予後調査の未実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的に研修や実務者ミーティングに参加し、がん登録を取り巻く環境変化に対応する。</li> <li>予後調査体制の構築について先進事例を調査し、推進を図る。</li> </ul>	R4.03	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>兵庫県院内がん登録実務者ミーティングに2回参加した。また他県開催の部位別研修会にも参加し、知識向上に努めた。</li> <li>予後調査体制については、国立がん研究センター実施の予後調査事業の参加要件を満たさないため、近隣市町村への生存調査(個別調査)を実施。</li> </ul>	完了		

(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。