

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 区分	C 評価	A 改善
						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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療に関係する各診療科と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>・がん看護外来が休止中である。</li> <li>・化学療法室と病棟の連携を充実させる。</li> <li>・がん認定・専門看護師の役割について啓発活動を行う。</li> <li>・がん患者における化学療法、手術、放射線療法施行前に口腔機能管理センターを受診できていない診療科がある。</li> <li>・がん患者リハビリテーションの更なる充実を図る。</li> <li>・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を行う。</li> <li>・がんゲノム医療に対する体制が整備されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2021年4月に設置した「がん総合診療センター」において、がん診療機能を総括し、診療科・各部署の垣根を越えて、多職種でのカンファレンスを行い、集学的に治療方針の検討や質の高い治療を推進する。また、各臓器別・疾患別センターを運用する。</li> <li>・がん看護外来を再開する。個別に相談依頼があれば対応する。</li> <li>・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。</li> <li>・掲示版を活用してがん認定・専門看護師の役割について啓発を行う。4月の認定・専門看護師通信で発信する。</li> <li>・各診療科、患者サポート部署との連携を強化する。</li> <li>・がんリハビリテーションが必要な患者に対して、リハビリオーダーを出していただけるよう医師へ周知を行う。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・がん認定・専門看護師や薬剤師の体制を強化し、がん患者指導管理料「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。</li> <li>・がんゲノム医療の体制整備について検討する。</li> </ul>	R05.03			
	緩和ケア医療の推進ACPの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各所属で行う苦痛のスクリーニングの調査が必要なすべての患者に実施できていない。</li> <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に比して少ない。</li> <li>・緩和ケア研修会が少ない中、緩和ケアに対して質の高い医療や看護が必要である。</li> <li>・院内のACPに対してのシステムが構築できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各所属で苦痛のスクリーニングが必要な全ての患者に実施でき、介入が必要なすべての患者に介入できる。</li> <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じ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>・病棟のカンファレンスに参加し緩和ケアについて共に検討する機会を持つ。</li> <li>・令和4年度の緩和ケア研修会を可能な範囲で開催する。 緩和ケア委員会のミニレクチャー 緩和ケアニュース等も含む</li> <li>・院内のACPのシステムを構築する。 院内ACP推進チームを形成し、定期的に会議を開催することで院内におけるACPの現状把握と課題に向けて検討していく 推進していくためのツールの検討と作成(ACPを実践する際のガイドの作成の検討や経時的にACPIに関する情報を見られるように記載ツールを作成する) 職員へのACPの啓発(緩和ケア委員会でACPについて共有できる場をもつ) 患者・家族へのACPの啓蒙(ポスターやリーフレットなどの院内設置について検討する)</li> </ul>	R05.03			
	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>・コロナ禍でのがん患者サロンの定期開催を継続していく。(毎月第1水曜日【第1水曜日が休日等の場合は第2水曜日】)</li> </ul>	<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。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>・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する。また、ハローワークと連携を行ない、両立支援の実践へとつなげる。</li> <li>・がんサロンが対面だけでなくオンライン開催についてのシステム構築を行なう。</li> </ul>	R05.03			
	がん診療連携拠点病院としての広報活動等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院として、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> <li>・国指定の地域がん診療連携拠点病院を目指してさらなる体制強化を目指した取り組みを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療職を対象にがん診療についての講演会の実施</li> <li>・HPや広報紙を通じて、地域住民や医療機関に向けて広報活動を実施する。</li> <li>・国指定の地域がん診療連携拠点病院の要件となる要員配置を強化するため、配置状況を検証し、継続的に体制維持・強化できるよう取り組む</li> </ul>	R05.03			
	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>・予後調査体制の構築</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>・院内がん登録実務中級者資格取得。(中級者2名⇒3名に)</li> <li>・死因調査の手法の検討。</li> <li>・2016年度登録患者の調査の実施。</li> </ul>	R05.03			

(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。