

部 会 名	P 実 施 計 画					改善時期 (予定)	D 実行	実 施 管 理			
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	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	がん看護実践の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>一般病棟におけるACPの導入が進んでいない。</li> <li>放射線治療室と病棟・外来の連携を充実させる。</li> <li>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。</li> <li>キャンサーボードの更なる整備。</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及び説明を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>職員のACPIに関する周知の機会(研修開催・受講)を増やす。</li> <li>がん放射線療法看護リクナース会を通じ、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。</li> <li>がん研修会スタンダードコース・ELNEC-Jの企画運営を行う。</li> <li>放射線治療室看護師としてキャンサーボードに出席する。</li> <li>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。</li> <li>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。</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。</li> </ul>	R07.03							
	緩和ケア医療の推進	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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するよう、チーム活動のあり方を工夫していく必要がある。</li> <li>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。</li> <li>スクリーニングが適切な時期にできていない</li> <li>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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>関連ツールの活用促進                     <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>PCTの質の向上                     <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>地域との協働                     <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol> </li> <li>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。</li> <li>実践的な経験ができるように、講習会や講演会を行う。</li> </ol>	R07.03							
	がん診療におけるチーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンサーボードの更なる整備。</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及び説明を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンサーボードの利用はすすんできたが、二次利用を行い情報発信ができるようにする。</li> <li>がんの認定、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。</li> </ul>	R07.03							
	がん診療に必要な環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	R07.03							
	がん相談支援センターの充実	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> </li> <li>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。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> </li> <li>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。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3)がん患者に関わる多職種でカンファレンスを行う。</li> </ul> </li> </ol>	R07.03							
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。</li> <li>がん登録中級認定者の4年毎の更新試験が実施される。</li> <li>院内がん登録実務者のレベルアップが課題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国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。</li> <li>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)</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	R07.03								

(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。