

《令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和7年3月末現在

部会名	P 実施計画				D 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	がん看護実践の質の向上	<p>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。</p> <p>一般病棟におけるACPの導入が進んでいない</p> <p>・放射線治療室と病棟・外来の連携を充実させる</p> <p>・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</p> <p>・がん研修会スタンダードコース・ELNEC-Jの企画運営を行う。</p> <p>・がん研修会としてがんセミナーを開催できた。</p> <p>・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。</p> <p>・職員のACPIに関する周知の機会(研修開催・受講)を増やす。</p> <p>・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。</p> <p>・がん研修会スタンダードコース・ELNEC-Jの企画運営を行う。</p> <p>・放射線治療室看護師としてがんセミナーに参加する。</p> <p>・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」算定件数を増やす。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・職員のACPIに関する周知の機会(研修開催・受講)を増やす。</p> <p>・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。</p> <p>・がん研修会スタンダードコース・ELNEC-Jの企画運営を行う。</p> <p>・放射線治療室看護師としてがんセミナーに参加する。</p> <p>・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」算定件数を増やす。</p>	R7.3	△	<p>令和6年度、がん看護専門・認定看護師全員で、がん患者指導管理料イは331件(1件500点)がん患者指導管理料ロは433件(1件200点)算定できた。</p> <p>・がん診療連携拠点病院として、がん看護研修会を4回、企画運営した。</p> <p>・がん診療運営委員会が北播磨がんセミナーを開催できた。</p> <p>・がん関連の専門・認定看護師が、1回/月がん看護ミーティングを実施し、病棟・外来・化学療法室・放射線治療室と連携し看護を継続している。</p> <p>・がん放射線療法看護リンクナース会を計5回開催した。毎回、リンクナースにアンケート実施し、放射線療法に関する疑問質問を確認、それらに対し皆で話し合い理解を深めた。リンクナース会で学んだ事を各部署で共有し取り組みとして発表することができた。</p> <p>・ELNEC-Jコアカリキュラムを企画運営した。今年度21名修了、院内の修了者99名になった。</p> <p>・放射線治療室看護師としてがんセミナーに参加できなかった。</p> <p>・外来通院で前立腺がん、頭頸部がんに対する放射線療法中の患者に対し、苦痛のスクリーニングを週1回実施しスコアNSR:5以上に対し苦痛のスクリーニングを実施した。頭頸部がん128件、前立腺がん276件実施し、がん患者しどう管理料口を84件(令和5年度年度:8件)算定した。</p>	継続	<p>がん看護専門・認定看護師として、緩和ケア委員会やがん放射線療法看護リンクナース会の活動や、がん研修会を通じ、地域がん診療連携拠点病院としての看護師を育成する。</p> <p>また、がん看護ミーティングの継続やがんセミナーボードに参加し、外来や病棟、がん治療部門の連携を図りチーム医療を推進する。</p>	
	緩和ケア医療の推進	<p>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れるよう働きかけていくことが求められている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.スクリーニングが適切な時期にできていない</p> <p>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</p>	<p>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HPI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。</p> <p>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。</p> <p>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性のための座談会や研修会を企画し実施する。</p> <p>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。</p> <p>5.実践的な経験ができるように、講習会や講演会を行う</p>	R7.3	△	<p>1. 1)2)5)に関しては、緩和ケアチームが中心となり、実施している。また、マニュアルやツールの活用促進に関しては、緩和ケア委員会を通じて院内に発信している。 3)に関して、緩和ケアチーム介入中患者へのIPOSの結果について、カンファレンスで共有することができなかった。その要因として、PCT介入後2週間、その後1週間でIPOSを実施しているが、状態変化、気持ちの落ち込み等により全例で実施できていないことや初回評価までに退院されており、実施件数が少なく、カンファレンスでの共有が定着していない。次年度は、IPOSを実施した患者の結果については、PCT内で全例を共有し、PCT介入の評価を行う。 4)に関して、PCT看護師が入院がん患者の苦痛のスクリーニングの結果を確認し、NRS4以上でカンファレンスの実施、NRS8以上でPCT介入につなげることを行っている。しかし、医療者や患者の意向により必ずしもPCT介入には繋がらない場合があり、その場合、目安としてNRS6以上でPCTNs単独の介入を実施している。また、麻薬持参入院患者の場合、薬剤室から連絡があり、患者の疼痛コントロールの状態を確認し、必要があればPCT介入に繋がっている。いずれの場合も、医療者や患者の意向を確認しながら、介入の意向を確認しながら介入を行っている。</p> <p>3. 1)PCT主催の研修会は、実施できていないが、メンバーが緩和ケア病棟主催勉強会や、地域医療者とのデスカンファレンス、地域の緩和ケアセミナーでの活動発表に参画し、地域医療者と共に学ぶ機会を持つことができた。引き続き、緩和ケアチームメンバーは各研修会・勉強会、カンファレンスに参画することを継続するが、PDCAの立案としては一旦終了する。</p> <p>5. 緩和ケア委員会で積極的にACPIについて取り上げた。また、非癌においても重要性を検討できた。</p>	継続	<p>緩和ケアチームカンファレンスの活性化し、がん診療におけるチーム医療の推進する。カンファレンス方法を検討し、専門性を活かした活発な意見交換ができる場とする。IOPS実施時期を見直し、IOPS結果を緩和ケアカンファレンスで共有し具体的なケア計画につなげる。</p>	
がん診療におけるチーム医療の推進	<p>がん診療におけるチーム医療の推進</p> <p>・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。</p>	<p>がん診療におけるチーム医療の推進</p> <p>・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。</p>	R7.3	○	<p>がん患者指導管理料の算定については、前年度より約10%増加し、医師、看護師との連携により算定件数が増加した。</p>	その他	<p>今後データが蓄積すれば、広く発表できるデータを得ることができる。</p> <p>引き続き連携強化を行うと共に、対象患者さんの拡大により算定件数を増加させる。</p>		

がんリハビリテーションの推進	<p>がんリハビリテーション料の算定可能な療法師の退職により、研修を受講したにもかかわらず現状3名減となっている。</p> <p>術前呼吸リハビリが必要ながん患者への指導方法の統一を図れていない。科別に重点化すべき点を各療法師が的確に指導できていない。</p> <p>がんリハビリテーションを中心となって実施していた理学療法士の退職により、がんリハビリテーションを実施する療法の関与度合いが異なり、実施内容に偏りが生じる可能性がある。</p> <p>当院で実施しているがんリハビリテーションへの標準的プログラムを追加作成し充実を図る。</p> <p>緩和ケア病棟対象患者・外来患者ではがんリハビリテーション料が算定できず、必要ながん患者への対応が実施しにくい。</p>	<p>新規採用者や若年療法師を中心とし、算定可能療法師の確保を図るため、がんリハビリテーション研修に参加を行う。(2024年度 2025年度) 医師・看護部への協力を要請する。</p> <p>術前呼吸リハビリの指導方法を検討し、改善を検討。指導方法の統一と、科別の重点課題を明確にすることにより、療法師間の指導内容統一を図り周術期の呼吸トラブルの軽減を図る。</p> <p>前年度の結果より、重点的に取り組むべき患者について適切に関与できるよう情報共有を密に実施し、関与頻度の少なかった療法師にも標準的な療法が提供できるようプログラム内容の統一や記録の統一を図る。</p> <p>頸部郭清後の上肢障害に適切に対応できるプログラムの標準化を図る。そのほか必要に応じてプログラムの作成を行う。</p> <p>外来でも必要ながん患者へのリハビリテーションサービスの提供を可能な範囲で実施する。緩和ケア病棟看護師や緩和ケアチームと協同し、可能な範囲でのリハビリテーションサービスの提供を実施する。</p>	R7.3	○	おおむね達成	<p>1. がんリハビリテーション従事できる療法師の確保 2024年度研修にPT2名 OT1名 ST1名 Ns1名参加従事要件満たす療法師数 PT9名 OT 2名 ST 2名となった。</p> <p>2.がんリハビリテーション件数 2023年度と比較し、概ね同等の件数・対象人数であった。 2024年度 PT4019単位(実患者549名) OT720単位(実患者113名)ST290単位(実患者46名) 2023年度 PT3823単位(実患者511名) OT733単位(実患者118名)ST298単位(実患者48名)</p>	継続
がん相談支援センターの充実	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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ランスグッズ等の紹介を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	R7.3	○	おおむね達成	<p>1-1)外来で、がんと診断された時のチラシの配布については前年度から継続できた。 1-2)がん相談窓口を利用された方へ来訪動機の確認を行い、毎月集計を行い、がん診療運営委員会で報告を行った。集計を行うことで、チラシをもってがん相談支援センターを来訪された方の9割がなんらかの相談希望があることが分かった。 1-3)ラインの公式アカウントの取得を行い、毎月1回がんサロン及び研修等について周知することができたが、アピランスグッズの紹介は行えなかった。 院内の案内掲示モニターに、「がん相談支援センター」「がん患者サロン」の掲示を行った。</p> <p>2.社会保険労務士相談会の周知については、院内向け「がん相談支援センター便り」で配信し周知を行った。緩和ケア委員会でも説明を行い、院内多職種に周知した。社会保険労務士相談会のチラシの内容について、多職種で検討を行い、内容について一部変更を行った。 社会保険労務士との連携がより図れるように、社会福祉士との交流の場(研修会)を持ち、顔の見える関係づくりに努めた。 院内の案内掲示モニターに「社会保険労務士相談会」の掲示を行った。</p> <p>3-1)がん相談支援基礎研修(1)(2)を5名受講した。(3)については該当者がなく受講出来ていない。認定がん専門相談員の更新研修を2名受講した。 3-2)がん相談支援センター利用者アンケートを、11月・12月に実施し、内容について相談員で共有を行った。結果については2月のがん診療運営委員会で報告を行う予定。</p>	<p>1-1.2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。</p> <p>2.継続して社会保険労務士会の周知に取り組みを行う。周知方法について、がん相談支援センタースタッフで検討し、実施・評価を行う。</p> <p>3-1相談員研修(1)(2)の受講を推進する 3-2継続して、利用者アンケートを行い、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。</p>
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。	R7.3	○	おおむね達成	関連企業による情報提供会ならびに勉強会を院内にて複数回開催した。また、関連学会の学術大会等への職員の参加により最新情報収集を行った。一方で、機器更新に向けて現場ユーザー側と病院運営側で十分なコミュニケーションが取れておらず、その進捗等に関して現場側では把握できていない部分があった。	継続 放射線治療機器更新にあたり、病院管理者側と現場側が緊密に連携し、経営および臨床の両視点から当院にとって最適となる機器選定ならびにその導入・運用ができるような体制を目指す。
院内がん登録実務の精度向上	<p>・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。</p> <p>・がん登録中級認定者の4年毎の更新試験が実施される。</p> <p>・院内がん登録実務者のレベルアップが課題。</p>	<p>・国ががんの公表時期に合わせて当院のホームページの、2023年症例のデータ更新を目指す。</p> <p>・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)</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	R7.3	○	おおむね達成	<p>・2023年症例のがん統計を作成中である。(国の公表に合わせて、時期を後ろ倒した。)</p> <p>・院内がん登録実務認定者更新試験を受験し合格した。(中級者2名)</p> <p>・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)</p> <p>・2018、2019年度がん登録患者の、住民票照会による生存予後調査を実施準備中である。</p>	継続 <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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)</p>

(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