

令和3年度PDCAサイクル実施計画／管理表

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)	
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容
がん診療センター	リンパ浮腫セラピスト養成	現在外来で施術をしているセラピストの退職が今年度と決まっており、来年からの施術実施が不可能となる	看護部、リハビリテーション技術科にセラピスト資格取得希望者の募集	2022年3月	○	達成	看護部から1名のセラピスト希望があり、資格取得済み	完了	
		セラピスト資格取得のための費用が高額であり、セラピスト資格取得希望者の負担が大きくなる	資格取得のための費用の補助が病院から支給できるように支出規程を作成依頼						
	がん術後地域連携パスの使用件数の増加	院内においてがん術後地域連携パスが十分活用されていない	1. がん術後地域連携パスの使用診療科への周知とサポート体制の構築 2. がん地域連携パス紹介先医院の拡大と訪問頻度の適正化を検討	2022年3月	○	概ね達成	1. 医師への依頼により着実に件数が伸びている。 2. 新規8件の連携手続きの終了	継続	1. がん術後地域連携パスの運用体制の見直し 2. 新規連携医院の拡充
放射線治療センター	放射線治療を必要とする院内患者への機会拡大	苦痛のスクリーニング運用の拡大困難	1. 入院患者全体への苦痛のスクリーニング機能拡大 2. 抽出された場合の運動と介入 3. 介入後の包括的評価	2022年3月	○	概ね達成	放射線治療センターでの独自の「生活のしやすさに関する質問票」の運用検討、外来も実施出来ないか検討。	継続	放射線治療患者、全員に対する「生活のしやすさに関する問診」の運用とフローの作成。
		緩和目的における院内紹介の停滞	1. 疾患別カンサーボードへの積極的介入 2. 院内での放射線治療教育の推進				カンサーボードへの積極的参加、シードに対する勉強会の実施。		
	外来通院による放射線治療を安楽にできるよう提供する	放射線治療において希望時間が集中するため、希望枠の取得困難	1. 放射線治療機2台体制での適切な配分の再検討 2. 院内連携による他科診療・検査との時間調整 3. 待合時間の環境整備	2022年3月	○	達成	治療機2台の配分検討と患者希望時間の振り分け。他科診療、検査との時間調整し待ち時間の縮小。	完了	継続して実施
独居・老老介護・運転困難者の救済が必要		1. デマンドタクシーの活用 2. MSWとの連携強化 3. 要介助者の院内移動介助	デマンドタクシーを患者に紹介と使用方法の説明。院内移動介助を医事課と連携して行った。				継続して実施		
	高精度放射線治療システムの運用の見える化	院外への運用状況の情報提供ができていない	1. 放射線治療センター内に掲示 2. インターネットでの広報方法の模索	2022年3月	○	概ね達成	ホームページでの新機種紹介。会計前のポスター展示	継続	インターネットを活用した広報の模索。待合での照射待ち時間の掲示方法について模索する。

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)	
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容
化学療法センター	血管外漏出対策の実施	血管穿刺困難な患者において血管外漏出が起きている	1. 血管穿刺困難な患者へは、血管外漏出のリスクを減らすためのチェックリストを作成し血管の評価 2. 患者、医師へのCVポート増設の提案	2022年3月	△	概ね達成	カンファレンスを用いて、血管の評価を行い、患者、医師へのCVポート提案はできている。	継続	医師へのCVポート提案のルール化。チェックリストの修正と化学療法管理委員会での再評価と運用。
	増加する患者対応	オリエンテーション予約の対応が自部署スタッフのみで外来化学療法室業務が対応できない場合がある	患者相談支援室と連携し、オリエンテーション実施の人員確保	2022年3月	○	達成	依頼のあったオリエンテーションは全て実施。	継続	オリエンテーションの効率化。
		CVポート使用患者への指導が十分にできていない	CVポート抜針指導のための動画を作成し、ホームページやDVDでの視聴を可能にする				バルーンポンプの自宅抜針の指導の効率化と自宅抜針の増加。		バルーンポンプ自宅抜針率の更なる増加。
がんゲノム診療センター	がんゲノム診療連携病院の指定取得	指定要件であるがん治療における治験もしくは先進医療Bに2名以上の患者を登録できていない	臨床研究管理室と協力し、厚生労働省、製薬協、他施設での治験情報を入手し、当院での実施	2022年3月	△	未達成	未だ治験2例の条件が満たせない		薬剤部・治験委員会経由での製薬会社へのアピール
		コロナ禍でゲノム医療コーディネーターの研修会が中止になり、コーディネーターの育成ができていない	定期的に研修会情報を確認し、参加申し込みの確実な実施				3名がコーディネーター研修受講済み		定期的な勉強会職員への啓蒙活動

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)	
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容
緩和ケアセンター	患者さんの権利、尊厳とその後家族の意思を尊重するための意思決定支援(ACP)の敷衍	多職種でのACPに関する情報共有ができていない	ACPワーキンググループにアドバイザーとして参加し、職員全体にACPの理解を広める	2022年3月	○	概ね達成	ACPワーキンググループへの参加ができ、マニュアル、ガイドライン等の作成および改訂を行なった	継続	ACPワーキンググループ参加継続 終末期がん患者に対してACPの話合いに管理料イ算定可能となったため、院内の意思決定マニュアル策定に参加する
		患者の療養場所や療養状態を通したACPIに関する情報共有が不十分	1. 外来、病棟を通して本人の意向の確認、家族、医療スタッフも含めた話し合いの機会を設ける 2. 認定看護師による病状説明同席とフォローを通した情報提供と倫理調整 3. JHOPE Studyへの参加と研究結果のフィードバックを行なう						1. 医療従事者間での情報共有を継続 2. 認定看護師による病状説明同席、その後のフォローを継続。臨床心理士の管理料口算定拡大に伴い連携体制の構築を行う。 3. JHOPE Study次年度実施に参加
	QOLを重視した高度で良質な症状緩和の医療を提供	症状緩和のみを目的とした入院を各診療科で受け入れ困難な場合がある	1. 外来症状緩和と連続性を持った入院症状緩和提供のため緩和医療科入院を利用 2. 入院患者リスト作成、センター内で共有	2022年3月	○	達成	1. 緩和医療科34名入院 2. リスト作成と毎週金曜日のカンファレンスにおいて、センター内で情報共有を行なった	継続	目標件数の見直し(増加させていくのか)、緩和医療科入院の診療科を拡大するか検討 スクリーニング内容の調査継続、調査結果から専門職の介入を充実させる
	認知症患者の支援体制	認知症を有するがん患者の苦痛緩和が不十分である可能性がある	認知症ケアセンターとの協働	2022年3月	○	概ね達成	認知症センター利用のがん患者は2名(2月末現在)。家族の問題でセンター間で1件協働介入。	完了	今後も情報共有は継続していくが、必要に応じた連携ができていたため課題達成とする

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)		
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容	
がん相談支援センター	AYA世代・妊孕性についての介入	院内各部署で対応が統一されていない	AYAサポートチームの結成、情報共有	2022年3月	○	概ね達成	AYAサポートチームは結成	継続	ミーティングを開催して情報共有が出来る体制を作る	
		現在治療中の患者が分からない	(サポートチームを中心に)データベースの作成						データベースの仕様を考え作成中	AYA患者データベースの完成、運用開始
		患者への情報提供が十分でない	チーム活用のためのリーフレットの作成						リーフレット原案作成中	紹介リーフレットの完成、配布開始準備
	患者相談支援体制の充実・啓発活動	コロナウイルス感染症対策のため対面でのがんサロンの開催が充分行えない	がんサロンの再開・定期開催	2022年3月	○	概ね達成	11月19日、1月21日開催	継続	開催継続(ハイブリッド開催も検討)	
		人材不足	人員拡充・研修受講						人員拡充は出来ていない 研修受講は各人で行っている	次年度も継続
		オンライン開催のためのインフラが充分でない	オンラインサロン開催の検討。ネット環境の整備、デバイスの準備						現在までは行なっていない	次年度に試行することを検討
		デジタルデバイスを使い慣れない患者が多い	デジタルデバイスの使い方、研修の開催						アンケートでニーズ調査を行なった。	次年度に試行することを検討
		相談室の不足	相談室の確保						進展なし	機会あるごとに求めていく
	がん患者が安心して地域で暮らせる環境作り	ピアサポートが受けにくい	がんサロン開催	2022年3月	○	概ね達成	がんサロン再開で紹介機会提供	継続	がんサロンだけでなく患者会も紹介する	
		気持ちのケアを受けにくい	がん患者のこころの健康に関するミニ講座						年度内に実施	ミーリングリストの運用案の策定
情報が必要な患者に必要な時、伝わりにくい		News Letter の院内外への配信。ミーリングリストの作成、運用	ミーリングリストの作成準備中(他部署との調整)							

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)	
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容
医療情報室	がん登録実務者の知識向上	院内がん登録実務を担う者は、国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟することとされている	1. 国立がん研究センターが開催する。初級認定者研修および中級認定者研修を実務者全員受講し、がん登録に係る知識と技術の向上を目指す 2. がん登録情報の質向上を図る為、中級認定者試験2名合格を目指す	2022年3月	○	達成	1.がん登録実務者については、国立がん研究センターが開催する各研修の受講が2021年10月に終了した。 2.2021年10月に2名が中級認定試験を受験し合格した。	完了	
	がん登録情報の活用	院内がん登録数やがん種別件数についてホームページ等で情報公開に努めることとされている。特に、AYA世代に関する統計情報が不足している	1. 院内がん登録データを活用しホームページで公開している情報を2020年症例登録完了後速やかに更新する 2. 部位別の詳細について院内掲示で公開している今年度は、胃・肝・膵について最新の登録情報までを含め公開する 3. AYA世代の方へ向け特化した内容統計情報としてまとめホームページに掲載する	2022年3月	○	概ね達成	1.2020年症例で集計した資料を2021年9月にホームページへ公開した。 2.胃、肝については作成し公開している。膵については作成完了。 3.AYA世代に特化した統計情報を2021年9月ホームページに公開した。	継続	膵については、最終調整を図り公開していく。次年度以降も継続して情報を活用し公開していく。
	がん登録情報の管理	院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めていることが求められている	1. 院内がん登録マニュアルに沿って作成した当院の「院内がん登録実施規程」にのっとった対策が確実にできていることを自部署で評価する 2. 相互評価の中でも評価し、さらなるセキュリティ強化が必要でないか確認する	2021年12月	○	達成	実施規程に沿って自主点検を行い問題が無いことを確認した。 相互評価にて、互いの「院内がん登録実施規程」の内容を確認した。規程に問題は無いとの見解で一致した。	完了	

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)		
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容	
薬剤室	がん患者指導管理料ハの算定件数を増加させる	新規対象患者を抽出できていない	1. 各診療科に内服抗がん剤のみの患者に対する指導を依頼 2. 件数増加に対応できる体制への見直し	2022年3月	△	未達成	予約制導入検討によるマンパワー不足を補完する体制作りの検討	継続	・予約制導入の検討、関連準備 ・認定Nsとの連携による対象患者の拾い上げ	
		初回投与時の薬剤説明と2回目施行時の副作用確認をルーチンとして算定している。その後の継続的な介入ができていない。	継続的介入をする患者を選択し、その患者に対して至適タイミングで指導介入できるようにする						継続介入患者の選択基準の増加につながりにくい	継続介入患者の選択基準の明確化
		化学療法室利用患者以外の指導(ホルモン剤など)は都度対応となっている。指導依頼が重なると依頼日に指導ができず、次回受診時に持ち越しとなることある。	1. ヘルプ体制を見直し、フォローしやすい環境をつくる 2. 予約制を導入し効率的かつ確実な体制を構築する 3. 認定資格取得者の育成						1.マンパワー不足からヘルプ体制の改善が困難な状況 2. 予約制導入に向けたシステム面の準備開始 3. 認定資格取得希望者の抽出	予約制導入の検討、関連準備
臨床研究管理室	静岡県がん治験NW受託研究における研究実施支援	県内拠点病院新規がん研究への参加にあたり、その特殊性から医師やメディカルスタッフへの支援が必要	1. 外来化学療法室と連携し、予約リストから対象患者をピックアップしリスト化 2. 研究には治験同様にCRCが介入し、研究計画からの逸脱がないようコーディネートを行う	2022年3月	○	概ね達成	1. 予約リストからのピックアップは思うように実行できなかったため、化学療法室のスタッフや認定看護師に協力を仰ぎ、直接連絡をもらう体制を構築した 2. 院内の他科の協力も得られることができるようになり、今後更なる増加が期待できる 現在10例登録、研究参加機関でトップ	継続	目標症例数は30例前後を予定しているが、より多くの症例を登録しがん治験NWでの功績を残すことができるよう、来年度も医師をバックアップできる体制を継続していく。	
		がん研究への支援は未経験であり、支援者側の準備が必要	患者の安全性を重視しSAEへの対応をスムーズに行えるようにするため、CRCのがんおよびがん研究への見識を高める						研究支援上現在問題はないが、今後の治験を鑑みるとがんへの知識的に十分ではない	CRCの知識のボトムアップ

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)	
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容
リハビリ技術セッション	がんリハビリテーションの充実(言語聴覚士のがんリハ算定資格取得)	言語聴覚士にがんリハ取得者がいないため、言語聴覚士が介入する場合はその他の理学療法・作業療法もがんリハで算定が出来ない	言語聴覚士のがんリハ資格取得(資格取得のため医師・看護師・リハスタッフにてチームで研修に参加申し込みを行う)	2022年3月	○	達成	2022年1月22日に言語聴覚士2名のがんリハ認定資格取得済み。	完了	がんリハ算定件数の増加を図る。
栄養科	個別栄養相談の充実	緩和ケアチームに所属するスタッフの負担が大	病棟・外来栄養指導など他スタッフが担当	2022年3月	○	達成	担当患者を振り分け効率よくラウンド	継続	外来との絶え間ない介入
		緩和ケアチームに所属するスタッフの育成	緩和ケアチームに所属するスタッフを拡充するための教育の実施				3年時スタッフの登用		スタッフの継続的教育
	外来化学療法室での栄養指導充実	対象患者のスクリーニング	スクリーニングの方法の確立	2022年3月	○	達成	PG-SGAを使用しスクリーニングを行っている	完了	
		栄養指導行うスタッフの人材不足	若手スタッフの化学療法に対する知識の習得の機会を提供						
放射線治療科での栄養指導充実	継続栄養指導の必要	1. 看護師と患者情報の共有 2. In bodyの結果による栄養指導の再評価を実施	2022年3月	○	概ね達成	看護師と情報を共有し適宜際介入を行っている	継続	継続患者への評価方法の構築	
地域医療連携室	紹介患者を増やす	1. 予約電話が繋がりにくい 2. 各診療科内容の見える化	1. FAX予約 2. 各診療科の得意分野等を広報 3. 医療機関訪問	2022年3月	△	概ね達成	・令和4年2月現在306件の訪問 ・各診療科の得意分野等の調査	継続	・継続して訪問を実施 ・各診療科の得意分野の調査を次年度「診療のご案内」作成時に調査を行う。
	初回・経過・最終報告の督促強化	1. 初回報告 約150件 2. 経過・最終報告 約200件	医師への積極的な働き掛け	2022年3月	△	概ね達成	・毎月未作成リストを作成し、医師に働き掛けを実施 令和4年1月時点で、初回報告114件、経過・最終報告222件が未作成	継続	・継続して働き掛けを実施

部署名	実施計画(P)				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)	実行(D)	評価(C)		改善(A)	
						区分	実施内容	区分	次年度への改善内容
健診センター	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導の実施は本人の意志に委ねられている	行動変容を促す情報の提示	2022年3月	○	概ね達成	実施率75.3%(動機づけ92.6%、積極的53.1%)4月-1月 要精検受診者の受診状況・結果の把握とデータベース化	継続	健診当日介入出来ない対象者への有益なアプローチ方法の模索
		生活習慣病の予防や生活習慣改善に関する、意識や意欲の持ち方が人それぞれである	対象者が健康的な生活を維持できるよう支援						データベース分析からの受診状況の見える化
	がん検診の受診率向上	任意であるため、標準検査項目に含まれているが検査を受けない場合や、オプション検査となるので費用面で受けない場合がある。	1. 精度管理された国の指針に基づいたがん検診の提供 2. 健保との連携を深め、受診者への有益な情報の提供	2022年3月	○	概ね達成	肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診の実施	継続	国の指針に基づいたがん検診の提供と受診者への有益な情報提供の継続