

令和5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	がん関連サポートチームの活動確保	メンバーが多岐にわたる業務を行っているため、チーム活動に費やす時間が十分ない	補助事務員の確保	2023年7月	○	達成	事務局業務の部門移動に伴い、引継業務の実施	完了	新体制のにおける業務整理
	がん術後連携パスの整備	・院内においてがん術後連携パスの運用が十分ではない ・連携医療機関が十分ではない	・パス使用診療科へのサポート ・提携先医療機関を増やす ・パスの内容の定期的な見直し	2023年7月	△	未達成	がん術後連携パス運用は、前年と同程度の実施。パス新規連携件数は、10医療機関、36がん種。	継続	必要に応じた運用の見直し
放射線治療センター	放射線治療を必要とする患者への機会拡大	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	2024年3月	○	概ね達成	カンサーボードへの参加7Eへの放射線教育訓練実施 がん看護セミナーで放射線治療紹介と施設見学	継続	病棟勤務者への、がん放射線療法の教育
	放射線治療患者の支援	治療患者に対する、治療説明が多く、患者さんも理解しにくい	説明ビデオ等の利用	2024年3月	○	概ね達成	音声変換ソフトとパワーポイントを使用し一部完成	継続	残り部位の治療説明ビデオの作成
		苦痛のスクリーニングを令和4年度から行っているが、回数などが適切なのか分からない	令和4年度に収集したデータを分析しスクリーニングの回数等の検討		○	達成	昨年度のデータより、回数を検討し、減らした。	完了	現状での実施
		放射線治療終了後のフォローができていない	放射線治療終了後の診察、及び看護師外来の実施		○	達成	4月より、放射線治療終了患者の診察を開始、看護師も介入	完了	継続実施
		患者向け院内図書サービスの拡充	患者からのニーズにあったデータ分析と対応		○	達成	患者にアンケートを2回実施。ニーズの多い図書を確認	完了	アンケートに基づいた購入
新規核医学治療への対応	ルテチウム治療における運用が複雑、また汚染対応に時間がかかる。	令和4年度の実施状況から運用及びマニュアルの見直し、物品の見直し	2023年12月	○	達成	物品の再検討をし物品変更マニュアルの見直し	完了	治療患者への実施	

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
化学療法センター	安全な治療の提供	CSTDの導入が遅れている	1. CSTDの使用薬剤の拡大 2. CSTDの使用について、薬剤部、看護部と検討 3. レジメン、使用方法についての検討	2024年3月	○	達成	・CSTDの導入決定 ・メーカーの決定 ・外来、病棟の勉強会の実施 ・2月～外来一部導入開始、3月～全薬剤へ拡大 ・3月～病棟一部の薬剤導入開始、全薬剤に拡大予定	継続	・CSTDの正しい取り扱いができていないかの評価 ・マニュアルの修正 ・CSTDに関するインシデントの確認
		アナフィラキシー対応に不慣れ	1. アナフィラキシーの勉強会の開催 2. フローチャートの作成と運用 3. 医師との連携 4. フローチャートの見直し	2024年3月	△	概ね達成	・センター長不在時の対応の決定と医師への周知 ・スタッフへの周知 ・記録メモの活用	継続	・センターの体制が変わることでのアナフィラキシー時のマニュアルの整備 ・勉強会の継続
		治療件数に伴った看護師の確保が困難	1. 化学療法に携わる看護師の育成 2. 教育プログラム、マニュアルの作成 3. 放射線治療科や呼吸器内科とのシームレスな連携 4. ベッドコントロール	2024年3月	△	概ね達成	・ケモ室の今年度、看護師4名の配置、4名の減、1名長期休暇のため、実質的減 ・呼吸器の業務改革の推進 ・呼吸器、ラジとの連携	継続	・体制が変わることでの業務改革と病棟との連携 ・ケモNS育成 ・オリ専任NS退職によるオリ内容の見直しとタスクシフトの推進

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	QOLを重視した高度で良質な症状緩和の医療を提供	緩和医療科入院対象を消化器内科・外科に加え2023年2月より呼吸器内科も追加した。運用継続とケア提供の充実を図ることが重要。  (拠点病院整備指針IV-3要件(1)緩和ケアセンター③緊急緩和病床の確保)	1. 消化器内科・消化器外科に加えて呼吸器内科の入院を増やす  2. 月30件以上を目指し、該当しそうな症例があれば積極的に主治医へ働きかける	2024年3月	○	概ね達成	呼内7件、計25件	継続	引き続き対象患者いれば主治医と相談。
		がん患者の苦痛の把握及び適切な対応ができるよう、苦痛のスクリーニングを継続するとともに、患者報告アウトカム(PRO:Patient Reported Outcome)の活用が求められている。  (拠点病院整備指針II-2診療体制(1)診療機能③緩和ケアの提供体制・サ)	1. 緩和ケアガイドラインの修正と周知  2. 苦痛のスクリーニング継続と評価  3. 痛み日記の活用と運用評価	2024年3月	○	概ね達成	1. 緩和ケアガイドラインの修正と周知 →完了  2. 苦痛のスクリーニング継続と評価 →周産期へ説明会、運用開始中。全館展開できた。  3. 痛み日記の活用(29件)と運用評価 →継続中。	継続	新規入職者へ引き続き伝達を行っていく  苦痛スクリーニングの継続、周産期病棟の本稼働へ。  痛み日記の周知と活用を継続。
	緩和医療における地域連携の拡充	中東遠地域医療機関における緩和医療連携が不十分  (拠点病院整備指針IV-3要件(1)緩和ケアセンター④連携協力に関するカンファレンス)	1. 中東遠緩和ケア連携カンファレンスの継続  2. 中東遠地域の医療従事者研修を通じて顔の見える連携を図る	2024年3月	○	達成	1. 中東遠緩和ケア連携カンファレンスの継続 →12件実施。デスクンファレンスの機会も増えている。  2. 中東遠地域の医療従事者研修を通じて顔の見える連携を図る→予定どおり実施。	継続	連携の機会は引き続きつくっていく。

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	がん相談件数	メンバー退職のため相談員の減少に伴う相談件数の減少が予測される	1、相談件数を維持し2500件を目指す 2、新規職員の基礎研修への受講を進める	2024年3月	○	達成	1、相談件数 2301件(4月-1月) 2、新規採用職員含め4名が基礎研修受講終了	継続	相談件数の維持
	患者サロン	・参加者が少ない ・新規参加者が少ない	1、新規参加者のを増やすための効果的な広報 2、リピーター確保のための魅力的なサロンの実施	2024年3月	○	達成	1、広報については年間のミニレクチャーを年度初めに明記し、早期周知を行った 2、スタンプカードを作成し、参加者が楽しめる工夫をした。また小菓子を提供し、コロナ禍前に徐々に戻している	継続	参加者のニーズを把握し、更なる魅力的なサロンを目指す
	がんゲノム医療	・相談員の知識、情報不足	1、がんゲノム医療に関する知識を深める ・「がん専門相談員のためのがんゲノム医療」相談員マニュアルの活用 ・がんゲノム医療について勉強会への参加	2024年3月	○	達成	・院内の勉強会に参加 ・マニュアルを活用し患者に対応している	完了	
	告知後のがん相談支援センターへの来訪	告知後にがん相談支援センターに立ち寄る患者が少ない	1、コメディックスや医局での説明等にて院内広報を実施 2、相談支援センターでの対応体制の確立	2024年3月	○	概ね達成	フローを作成し院内に周知を行った	継続	フロー作成は出来たが、院内周知不十分にて院内広報を継続する
	グリーフケアパンフレット	昨年度までにアンケートを実施し、現場でのグリーフケアの現状と課題、ニーズを分析した。実際のパンフレットが未作成となっている。	1、アンケート結果を医療者に伝え、グリーフケアのニーズと現状を共有する 2、グリーフケアのパンフレットを作成する	2024年3月	○	概ね達成	・院外機関で実施しているグリーフケアについて情報収集を行った ・パンフレット作成中	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
がんゲノム診療センター	中東遠医療圏医療機関からの遺伝子パネル検査の受け入れ	・浜松市の医療機関(浜松医大、聖隷浜松等)への検査依頼が多い ・依頼および当院での事務手続きが煩雑	・ふじのくにネットの活用:依頼元にも専従の事務員、検査技師、薬剤師の配置を依頼。そのための勉強会や説明会の企画開催  ・パネル検査に関する遺伝コーディネータの働き方改革:タスクシフトやシェア	2023年7月	○	達成	・中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院にてがん医療従事者研修会を実施し、パネル検査について説明。 ・他院からのパネル検査の紹介は地域連携室を介し実施	完了	
	遺伝カウンセラーの育成	常勤遺伝カウンセラーが不在	浜松医科大学からの定期的な非常勤派遣を継続し、その間に育成する	3年後まで	△	未達成	職員へキャリアアップのための認定遺伝カウンセラー資格取得	継続	静岡社会健康医学大学院大学の遺伝カウンセラー養成コースへの入学に向けた制度の確立
地域医療支援センター	がん教育の拡大	1. 講座件数が増加傾向。(令和4年度8件+3件) 2. 進級に伴い継続した教育を受けらるようにする。	1. がん教育以外の出前講座を依頼している中学校に働きかける。 2. 段階的教育の提供が可能で、3年間の継続教育に繋がる働きかけをする。	2024年3月	○	達成	出前講座の詳細用のスライドを作成し、HPに掲載した。件数は、がん(8件→9件)薬物(3件→5件)段階的教育は、出来ていない。	継続	令和6年1月から令和6年度の募集を開始する。その際に、IPKで、詳細用のスライドを学校関係者へも周知して営業に努める。→3.4時点で、R6年度で新規1件(福田中)
	市民公開講座の開催	年間2回の開催のうち、1回は「がん」に関連した開催を実施している。	1.地域の方に「がん」に関する知識を知ってもらう。テーマによって広報先を検討し、開催後はYoutubeで配信する。昨年はAYA世代がテーマで外部講師を招いた。サバイバーの講演は職員に啓発するためバリテス配信を検討することになった。	2024年3月	○	達成	春にAYA世代の市民公開講座を開催した。	継続	令和6年4月の市民公開講座を「肺がん」をテーマに開催する。年度内に広報等を開始する。

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
院内がん登録	がん登録体制の充実	現在初級2名、中級2名の体制で実施している。配置基準は満たしているが、有資格者のさらなる配置でがん登録体制を充実させる。また、継続して、実務認定者の知識の維持向上を図る。	1. 国立がん研究センターが開催する研修を実務者全員受講する。 2. 初級・中級認定試験をそれぞれ1名受験する。	2024年3月	○	達成	1. 国立がん研究センターが開催する研修については、実務に携わっている有資格者全員が受講完了。 2. 認定試験の受験し、初級・中級各1名合格した。	完了	
	がん登録情報の公開	がん登録情報を集計し継続して情報公開に努めていく。	1. 2022年症例登録完了提出後速やかに(2023年秋頃)集計した資料をホームページへ公開する。 2. 今年度は、乳房、前立腺の登録情報を集計し院内掲示する。	2024年3月	△	未達成	2. 部位別の詳細については、乳房の集計が完了し最終レイアウト等確認している。今後、診療科医師に確認を行い掲示をしていく予定。前立腺については集計中	継続	次年度、前立腺について公開予定。
リハビリテーション技術科	がん患者に対するリハビリテーションの提供体制の充実	人員要因によるがんリハの取り漏れがある。	・がんリハ資格を有する技師の計画的な育成	2024年3月	○	達成	3/10にPT2名・OT1名・ST1名が資格取得した。	継続	引き続き、資格取得を推進し、人員要因によるがんリハの取り漏れを防ぐ。
	がん患者に対するリハビリテーションの提供体制の充実	がんリハ実施割合・実施件数が伸び悩んでいる。	・実施割合(2022年度:65%)→目標70%、実施件数(2022年度:6,545件)→目標6,700件へ増加する。	2024年3月	○	概ね達成	実施件数は4月～2月で6,200件となり、年間目標到達レベルで推移している。	継続	引き続き、がん患者に対するリハビリテーションの提供体制の充実を図る。

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
薬剤室	外来腫瘍化学療法診療料における連携充実加算算定件数の増加と指導体制の構築	がん患者指導管理料への算定に関する指導も別にあるため、指導タイミングが重なったり、他業務との都合で指導に入れない患者が出てきてしまう。	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者指導管理料へにおける定型説明に関する部分の指導方法の検討(動画作成など)</li> <li>限られた人員での効率的な指導体制の検討、構築</li> </ul>	2024年3月	○	概ね達成	人員増が望めない中、指導用説明用紙を充実させ、認定資格をもっていない薬剤師にも指導を分担してもらった。	継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導用説明用紙を引き続き充実させ、業務分担を工夫して指導を行う。</li> <li>令和6年度診療報酬改定にて「がん薬物療法体制充実加算」が新設されるため、指導体制の見直し。</li> </ul>
		同じような時間に対象患者が複数人いる場合、化学療法室滞在時間の短いレジメン患者だと治療が終わってしまい介入できない。マンパワー不足のため+αの指導人員確保が困難。	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に記載してもらう副作室滞在用申告シートなどの指導補助ツールの作成</li> <li>限られた人員での効率的な指導体制の検討、構築</li> </ul>	2024年3月	○	達成	保険薬局向けにがん患者用トレーニングレポート(TR)の雛形を作成し運用を開始した。	継続	保険薬局への周知を継続しTRを推進することで、情報提供件数を増やし院内での指導に活用する。
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	県内がん拠点病院が参加する研究の実施にあたり、その特殊性から医師やメディカルスタッフへの支援が引き続き必要。また、支援側にも経験を補う知識が必要。	研究には継続してGRCが介入し、研究計画からの逸脱や有害事象対応に遅れがないようコーディネートを行う。知識向上のため、CRCの該当領域研修への積極的な参加を勧める。	2024年3月	○	概ね達成	クエリ対応など適切に実施中。対面の勉強会も増えたが、がん領域は情報の更新が早く、なかなか追いつけていない部分もある。	継続	研究のサポートについては問題無く実施できている。薬剤部やPVC、学会・研修会などに引き続き参加しCRCの知識向上を目指す。
	がん研究の推進・広報	オプトアウトをHPへ掲載する際、がんに関係する研究を学会に発表する場合は抄録も合わせて提出依頼しているが、あまり周知されておらず掲載率が低い。	審査結果を連絡する際、該当研究者には必ず伝達し提出を依頼する。	2024年3月	○	概ね達成	過去の抄録はデータが残っていないものも多かった。今年度分についてはその後の依頼により提出していただくことが多く掲載率が上がった。	完了	引き続き研究者へ依頼を継続していく。

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
栄養管理室	食欲不振食の新規構築	がん化学療法時の食欲不振食の対応	新規メニューの作成 軽食対応 デザート対応	2023年10月	○	達成	2023年11月より食欲不振食ひかり食とつつじ食を作成。提供を開始	継続	患者さんからの意見を取り入れ献立修正を継続で行っていく
	化学療法室での栄養指導	対象患者のスクリーニング	初回化学療法導入時より介入(消化器内科・外科)	2024年3月	△	概ね達成	入院時には病棟で実施。外来初回治療時に管理栄養士が介入を行っている、	継続	外来での継続介入件数についてはマンパワーの問題もあり検討が必要
	栄養サポートチームとの連携	入院患者への栄養管理	頭頸部がん・呼吸器等治療のための入院患者へのNSTチームとしての介入	2024年3月	△	概ね達成	呼吸器内科の化学療法のレジメにより介入患者判断は行っている。頭頸部癌のNST介入は積極邸に行っている。	継続	呼吸器内科については治療上食欲不振で難渋する症例をNSTにて介入。頭頸部癌患者は経腸栄養剤などの選定を中心に介入していく。