

令和4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
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. 放射線治療患者への苦痛のスクリーニング導入 2. 抽出された場合のがん相談センターとの連動と介入	2023年3月	○	達成	放射線治療2, 10, 20, 30回目、終了時にスクリーニング実施、抽出された場合カンファで検討後、がん相談支援センターに依頼	継続	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
		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		△	概ね達成	カンサーボード参加 放射線安全教育研修会実施	継続	病棟への放射線治療教育の不足
	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	苦痛のスクリーニング運用の拡大困難	外来放射線治療患者への苦痛のスクリーニングの導入	2023年3月	○	達成	外来通院している放射線治療患者、全員にスクリーニング実施	完了	継続実施
		患者向け院内図書サービスの拡充	1. 感染対策 2. 患者からのニーズにあったデータ分析と対応		△	概ね達成	本にビニールカバーを実施 本67冊を新規購入	継続	患者の要望の聞き取り方法の検討
	新規核医学治療への対応準備	院内運用への準備未達成	1. 放射線安全管理者、担当者の指名と教育研修の実施計画策定 2. 放射線治療病室の法的整備と届け出 3. 院内マニュアルの策定	2023年3月	○	達成	法的整備、届け出を行い、マニュアルを作成した。 放射線安全管理者、担当者の指名し、教育研修を行い10月13日に1例目を実施、本年度ルタテラ4回実施	継続	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
高精度放射線治療システムの運用の見える化	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での表示方法の模索 2.インターネットでの広報方法の模索	2023年3月	○	概ね達成	待ち時間表示は不可 放射線治療センターのパンフレット作製と配布及びホームページに掲載した。稼働実績と当院で行っている治療方法をホームページに掲載した	完了	ホームページ・パンフレットは情報更新時、速やかに変更する	
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の難渋する穿刺、血管外漏出のリスクが大きい	1. 血管穿刺困難な患者へは、血管評価のチェックリストを作成し、客観的な評価を行っていく 2. 患者、医師へのCVポート造設の提案 3. ドリップアイの活用	2023年3月	○	概ね達成	1.末梢血管の評価を27名実施 18名CVポート造設 2.血管の評価を行ってから、平均45日で造設されている 3.血管外漏出6件(前年度と同じ)	継続	1. 血管評価のため、CVポート造設検討のチェックリストを継続運用 2. CVポート造設件数の把握 3. ドリップアイの有効活用
	安全な治療の提供	治療件数に伴ったスタッフの確保が困難	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. 放射線治療科や中央処置室とのシームレスな連携	2023年3月	○	概ね達成	1. 4月～新規配属者2名の育成 2. 教育プログラム、マニュアルの見直し 3. 化学療法センターへの応援看護師を3名育成中	継続	1. 配属者の獲得 2. 化学療法センターへの応援看護師3名の自立 3. 放射線治療科とのシームレスな連携
		快適な治療空間の提供	1. トイレの増築 2. スタッフの増員 3. 相談看護師の活用 4. ベッドマップのコントロール	2023年3月	○	未達成	1.トイレ3室 2. 化学療法センターへの応援看護師を3名育成中 3.皮下注射の受け入れ体制の準備	継続	1.化学療法センターへの応援看護師3名の自立 2.安全な治療と業務整理

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	がん遺伝子パネル検査の実施(がんゲノム医療連携病院の認定)	新規もしくは適応拡大のがん化学療法治験2件が達成出来ない	病院の治験に対する取り組みなどを病院ホームページに掲載し、製薬会社にアピールする	2022年6月	○	概ね達成	早ければ3月に遺伝子パネル検査実施可能になる。	完了	パネル検査や遺伝子カウンセリング件数を維持することの重要性を職員に知らせる
	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	2025年3月	△	未達成	遺伝カウンセラー資格取得をサポートする体制を作成している。	継続	遺伝カウンセラー資格取得への啓蒙活動が必要。また、特に新規採用者への資格取得サポート体制のアピールが必要である。
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ACPIに関する情報共有ができていない	1. 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 2. 終末期がん患者のACP話し合いに対する管理料口算定拡大に伴い、院内の意思決定マニュアル策定に参加する(9月30日までが猶予期間)	2023年3月	○	概ね達成	達成	継続	達成
		患者の療養場所や療養状態を通じた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じた情報提供と倫理調整の継続及び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への参加と研究結果のフィードバックを行なう				1. 外来、病棟カンファレンスへの緩和メンバーの参加。 2. 臨床心理士2名がPEACE研修終了、今後の連携について相談。 3. JHOPE Studyへ参加準備中。ホスピス緩和ケア協会の遺族調査を実施。		臨床心理士との管理料口算定に関する運用を相談、算定開始。
	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	2023年3月	○	概ね達成	緩和医療科入院は19件。目標である月2件程度の件数は概ねクリア。呼吸器内科への拡大について関係部署と調整済。	継続	呼吸器内科への拡大については2月に調整終了、運用開始。
苦痛のスクリーニング陽性者に早期の介入が不十分	1. マニュアルの適宜修正 2. リンクナースへ苦痛のスクリーニングに関する情報提供及び教育を行なう(4階東西以外の全病棟へ拡大) 3. スクリーニング内容の調査を行い、精度を向上させる	苦痛のスクリーニング実施部署拡大中。リンクナース会を通し、情報提供及び教育を実施。	継続して実施						

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
がん相談支援センター	がん相談件数	メンバー(看護師)の減少で対応場面が少なくなることが予測される。昨年度と同水準の維持も困難と推測される。	1. 院内で協力体制を作り、件数の維持(2000件)を目指す。 2. 人員の拡充, 研修の受講を進める。	2022年3月	○	達成	・相談件数(R4.4~R5.1)2519件	継続	相談件数の維持
	患者支援	がんサロンが予定通り開催出来ない	オンライン(ハイブリッド)での開催も検討	2023年3月	○	達成	・時間短縮し、計画通りに実施できた ・アンケート実施したが、オンライン形式への希望なし	継続	新規参加者を増やす
		AYA世代サポート	1. サポートチームに参加し、院内ネットワーク構築に協力する 2. サポートチームと連携し、患者登録・データベース作成のシステムを構築する 3. 広報用リーフレットの作成と配布	2023年3月	○	達成	・サポートチームに多職種で参加している ・システムは完成している ・広報用カードを作成し、配布開始	完了	
		情報の提供体制の拡充	1. News Letterの院内外への配信 2. 患者向け情報メーリングリストの作成、運用	2023年3月	○	達成	・9月の情報発信ブースにて院内患者への情報提供 ・病院広報誌「けやき」で地域(院外)への情報提供 ・コメディックスにて院内職員向け広報実施 ・移転後、患者相談支援室と合わせて院内広報実施	継続	患者が相談に来やすい「がん相談センター」を作る
グリーフケアパンフレット	昨年度まで情報の探索をしてきた。実際のリーフレットがまだ出ていない。	1. パンフレットと、運用マニュアルの作成。	2023年3月	○	概ね達成	・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	継続	・パンフレットを作成	
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	1. ミーティング開催等の事務局業務の実行 2. 関連する勉強会等の実施 ・院内における広報活動	2022年3月	○	達成	・中東遠AYA支援チーム勉強会、中東遠がんゲノム医療Webセミナー開催準備 ・irAEコンサルト基準の院内配信	継続	継続支援
	がん術後連携パスの使用整備	1. 院内においてがん術後連携パスの運用が十分ではない 2. 連携医療機関が十分ではない	1. パス使用診療科へのサポートの実施 2. 連携されていない医療機関への連携パスの案内 3. パスの内容について定期的な見直し	2022年3月	○	達成	9医療機関19種類のがんパスの連携開始	継続	パス記載サポートの充実、新規連携医療機関の拡大

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維持向上	がん診療連携拠点病院としてがん登録実務中級認定者の配置が望ましいとされている。現在初級1名、中級2名の体制で実施している。実務認定は更新制であり、実務認定者の知識の維持向上を図る必要がある。	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. 認定更新が必要な場合は認定更新試験を受験し認定の維持を目指す。	2023年3月	○	達成	1.初級認定者研修(2名)、中級者認定者研修(2名)計4名の受講終了。 2.更新認定試験3名については、受験申し込み完了。 3.新たに初級者研修を2名が受講し、10月に初級者試験を受験した。 4.来年度は、初級認定者3名、中級認定者2名体制となった。	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ことから、継続して情報公開に努めていく必要がある。	1. 院内がん登録データを活用し2021年症例登録完了提出後速やかに(2022年秋頃)集計した資料をホームページへ公開する。また、昨年度から実施したAYA世代に特化した統計情報も併せて公開する。 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、大腸、肺について最新の登録情報までを含め公開する。	2023年3月	○	概ね達成	1.院内がん登録2021年症例について、AYA世代の情報を含めホームページへの公開実施した。 2.部位別の詳細については、2021年症例情報を元に大腸を現在作成中。	継続	年度内には大腸の情報を公開できるよう公開資料作成を進めていく。
	生存状況の把握	生存状況については、国立がん研究センターが実施する予後調査支援事業に参加している。今年度実施する2016年症例からは、がん登録推進に関する法律第20条に則り都道府県に照会となる。初めて実施するため、生存状況把握割合を保つよう滞りなく実施する必要がある。	1. 県への照会手順を確認する。 2. 県に適宜確認を行い、適切な時期に「都道府県がん情報等の提供の請求」を行う。 3. 返却データをがん登録システムへ登録する。 4. 生存状況把握割合を確認する。	2023年3月	○	達成	1.近隣他施設とも情報共有を行いながら、県への照会手順を確認した。 2.県に問い合わせを行い情報提供の請求書類を整え決裁処理を実施中。 3.県より予後情報を提供いただいた。3年予後情報は更新し、3年予後のフォローアップ率は90%以上となっている。	完了	
薬剤室	外来腫瘍化学療法診療料における連携充実加算の算定件数を増やす	現在は新規、レジメン変更した患者に対して、初回施行後に副作用確認を行い算定している。しかし、それ以後の継続的介入ができていない。	外来腫瘍化学療法診療料算定日に月1回算定できるため、継続して治療を行っている患者に毎月介入できるようにする。	2023年3月	△	未達成	一部の治療継続患者に継続した介入ができています。	継続	より多くの患者に介入できるよう、マンパワー不足でも可能な体制を構築する。
		マンパワー不足から他の指導患者に時間をとられると指導に行けず算定を落とすケースがある。	専門資格取得者でなくても算定できるようになったため、他の薬剤師の協力を得ながら効率的な指導を行う。	2023年3月	○	概ね達成	指導前に指導ポイントを共有することで、資格取得者以外でもポイントを外さずに指導ができている。	継続	指導レベルの底上げはできたが算定件数の増加にはつながっていない。指導体制の抜本的改善が必要。

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
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必要。また、支援側にも経験を補う知識が必要。	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。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。	2023年3月	○	概ね達成	共同研究機関の病院の中ではトップの症例登録を行えている。	継続	研究支援については次年度も継続して行い、静岡からエビデンスが生まれるよう協力していきたい。CRCの質向上についても継続的に行っていく。
	がん治験受託のための方策	病院HPの臨床研究管理室のページが情報不足であり、患者にも依頼者にも理解されづらく、治験受託につながらない。	がんゲノム医療連携病院のHP等を参考にし、HPを整理する。必要な情報を見やすく盛り込むことで治験受託につなげたい(着手は開始しており、随時改訂)。	2023年3月	○	概ね達成	病院長交代へのスムーズな対応を実施した。HPIは引き続き更新を行っている。	継続	がん関係の治験や研究が受託できるよう、積極的な更新を続けていく。
リハビリテーション科	がんリハビリテーション算定資格取得者のさらなる充実	スタッフ全員が資格取得をしていない。そのため、代行時の算定を変更しており業務が煩雑かつ算定のミスにつながっている。	派遣申請を継続する	2023年3月	△	未達成	資格研修要件に医師・看護師も含まれるため今年度の達成は厳しい。	継続	資格研修要件が厳しいため、リハ医が常勤となる来年度に検討する。
	がんリハビリテーション算定割合増加	現状では、がん病名処方50%程度の算定取得にとどまっている。ヒラソルの他院との比較を見るとまだ向上の余地がありそう。	算定にならない依頼における理由の詳細を把握する。取り漏れているようならば、算定するように働きかける仕組みを作る。四半期毎にその数をとりまとめる。	2023年3月	○	達成	今年度の算定件数の目標は年間で4,700件。4月～1月の10ヶ月間で5,774件、STの資格取得により算定件数が増加した。	継続	資格者を増加し、取得環境を整える。
地域医療支援センター	がん教育の拡大	1. 講座件数が増えない。(令和3年度5件) 2. 学年が上がっても継続した教育を受けられるようにする。	1. がん教育以外の出前講座を依頼している中・高に働きかける。 2. 3年間継続して依頼してもらえるよう働きかける。	2023年3月	○	達成	・がん教育は、1月末の時点で8回 ・市内中高にがん教育の周知を実施	継続	・定期的な周知を行いがん教育の研修会を実施していく
	1. 就労支援相談 2. がん相談件数の増加	1. 就労支援相談を増やす。(令和3年度22件) 2. がん相談件数を増やす。(令和3年度2,440件)	1. 企業向け啓発 2. 積極的な介入によるがん相談件数を増やす。	2023年3月	○	達成	・就労支援14件(1月末) ・がん相談2,441件(1月末) 磐田、袋井の商工会議所に就労支援の案内を送付・周知した。	継続	・定期的な周知を行い相談件数を増やしていく

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
健診センター	生活習慣の見直しからのがん予防 (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(ステージによるアプローチ方法の整理)	2023年3月	○	達成	面談の中で、各個人のキャラクターにあわせたアプローチ方法の実施	継続	引き続き行動変容を促し、結果へ繋げる
		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(重症化の予防)		○	達成	実施率63.0%(動機づけ79.0%、積極的44.4%)4月-1月	継続	引き続き、健診当日、特定保健指導対象者を抽出し初回面談とドック受診者への保健指導の実施 対象(契約団体)拡大の検討
	がん検診の受診率や精検率の向上	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。健診受診後の対応や行動は本人次第である。	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 3. 精検への受診勧奨	2023年3月	△	概ね達成	国の指針に基づいたがん検診の実施 精検への受診勧奨→がんが疑われた者については催促した	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
栄養科	がん病態栄養専門管理栄養士	資格取得のため必要な研修を行う環境。研修を行う施設の確保	当院での研修体制を整える	2022年10月	△	未達成	研修体制に向けてのプログラムは構築	継続	研修施設の学会申請
	外来化学療法室での栄養指導の継続	担当栄養士の勤務体制を確立 担当栄養士の増員	業務の見直し、仕事量の適正化を行う	2022年8月	○	概ね達成	診療科ごとの担当栄養士を決めたことで継続介入が実行可能となった	継続	対象の診療科を拡充していく
	個別栄養相談の充実	病棟担当とし、効率よく相談できる体制を整える	病棟毎の割り振りを行う	2022年8月	○	達成	病棟担当栄養士との連携を図り対象患者にきめ細かく対応している	完了	現在の個別対応食から固定メニューの作成