

《P D C A サイクル実施計画・管理表》

No	部署	実施年度	[Plan] 課題の内容	[Plan] 目標	[Do] 目標達成の検証方法	[Do] 活動計画の予定	[C] 評価区分	[Check] 評価内容	[A] 改善区分	[Act] 改善内容	備考
43	01 化学療法	2024年度	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	必要に応じて、関係部署より担当者を選出してもらい、小チームを結成する。そのメンバーで検討、検証を行う。	①外来化学療法センターの予約が取りにくくなっているため、運用を見直し、入院での化学療法の実施も検討する。 ②レジメン検討小委員会での審査や承認の際に、実運用との齟齬が生じないように、外来化学療法センター看護師との情報共有を図る。 ③免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成：当直帯の受診時マニュアルの作成や、irAE対策として患者がセルフモニタリングできるようなツールの作成と医療者の患者指導力の向上を目指す。Infusion reaction 対応方法も盛り込んで作成する。 ④抗がん剤の血管外漏出マニュアルを改訂する。 ⑤末梢神経障害予防ケアの対象となる診療科の拡大に取り組む。					
39	01 化学療法	2023年度	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成 抗がん剤の副作用への対応強化	必要に応じて、関係部署より担当者を選出してもらい、小チームを結成する。そのメンバーで検討、検証を行う。	①免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成：当直帯の受診時マニュアルの作成や、irAE対策として患者がセルフモニタリングできるようなツールの作成と医療者の患者指導力の向上を目指す。Infusion reaction 対応方法も盛り込んで作成する。 ②末梢神経障害予防ケアの対象となる診療科の拡大に取り組む。	△概ね達成	‘①②という小項目は実行できなかったが、「化学療法に関わるマニュアルの見直しと新規作成」という大項目では、予約取得ルールの見直しやタスクシフトの一環として薬剤師による検査オーダーの代行入力、ケモ当日のレジメン修正の手順見直しを行った。また「抗がん剤の副作用への対応強化」では、分子標的薬を含む内服抗がん剤使用患者へのセルフケア介入を目的に皮膚科問診・皮膚科受診対象患者の拡大の実施や、近医受診が難しい白癬悪化患者への主科による継続処方の実施を行った。	△継続	免疫チェックポイント阻害薬マニュアルの作成と末梢神経障害予防ケアの対象となる診療科の拡大に継続して取り組む。外来化学療法センターの予約が取りにくくなっているため、運用を見直し、入院での化学療法の実施も検討する。	No.43へ引継ぎ
44	02 緩和ケア	2024年度	スクリーニングシートの活用 IPOS・STASJを用いてケアの質を評価し、チーム機能向上を図る 日頃診療で連携している医療機関とより連携を深める	1. 全ての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる①つらさのスクリーニングを活用し早期介入につなげる②院内・外の医療従事者の能力向上③ACPに関する普及・教育④医療用麻薬の自記式服薬記録の活用 2. 患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けることができる①緩和ケアチームのメンバーの能力向上・チーム機能の向上に努める②定期的にチームの活動を振り返り評価する③多職種連携・地域連携を強化する	1. スクリーニング件数 研修会・勉強会の開催、ACPの認知度把握 2. 緩和ケアチーム介入件数 地域連携カンファレンス開催回数 他部門・多職種CF件数	1-①入院・外来でのスクリーニングを1500件。スクリーニングによる介入50件1-②院内・外の医療従事者対象の勉強会・研修会の開催（PEACE、ACP勉強会）1-③リンクスと研修医に対してのACP勉強会の実施。1-④医療用麻薬の自記式服薬記録を活用する2. 新規介入400件以上、チーム回診・ミーティングを行う（1回/週）。IPOSの実施。回収数150件 2-①チームメンバーの能力、チーム機能の向上に努める。（学会参加8回/年・発表4回/年）2-②チームの活動の院内評価（院内2回/年、院外第三者チェック1回/年）。2-③緩和ケアチームと各診療科・部門との症例カンファレンス。地域連携カンファレンス1回/月					
40	02 緩和ケア	2023年度	・スクリーニング件数を増やす ・医療者、患者それぞれに対し、ACPに関する普及や教育を行う ・日頃診療で連携している医療機関との連携をより深める	1. 全ての患者・家族が基本的緩和ケアを受けることができる。①つらさのスクリーニングを活用した早期介入 ②院内・外の医療従事者の能力向上 ③ACPの普及・教育 2. 患者・家族が質の高い専門的緩和ケアを受けることができる。①新規介入件数・介入内容の質の維持向上 ②地域医療機関との連携強化 ③チームメンバー・チーム機能の能力向上 ④チーム活動の定期的評価	1. スクリーニング件数 研修会・勉強会の開催、ACP認知度把握 2. 緩和ケアチーム介入件数 地域連携カンファレンス開催 学会発表	1-①入院・外来でのスクリーニング1500件（入院の回収率40→50%、外来の運用方法再検討）。スクリーニングによる介入50件。②院内・外の医療従事者対象の勉強会・研修会の開催（PEACE、ELNEC、ACP勉強会）。③ACPの認知度把握、リーフレットの配布促進 2-①新規介入400件（非がん患者50件）、チームミーティング・回診1回/週、IPOS・自記式服薬記録の運用 ②地域連携カンファレンス1回/月 ③学会参加8回・発表4回 ④チーム活動の院内評価2回、院外第三者評価1回	○達成	1-①スクリーニング実施件数は1772件（外来383、入院1389；入院の回収率は48%と増加）。スクリーニングによる介入56件。早期からの介入で、外来フォローやACPにもつながっている。1-②PEACE・ELNEC研修を実施。またリンクスと研修医の合同ACP勉強会を実施。訪問看護師も参加したことで、地域や多職種での支援について学ぶ機会となった。1-③認知度は13→14.4%。 2-①新規介入432件（非がん患者44件） チーム回診・ミーティングは1回/週実施。 IPOSを導入し、配布292件、回収152件。医療用麻薬の自記式服薬記録の整備、院内職員に周知し活用を図った。2-②地域連携カンファレンス13件 連携機関と具体的なケアの検討ができ、連携を深めることが出来た。 2-③学会参加13回、発表6回 2-④院内の活動評価10月・2月、院外第三者チェック1月	○完了	スクリーニングシートの活用 IPOS・STASJを用いてケアの質を評価し、チーム機能向上を図る 日頃診療で連携している医療機関とより連携を深める	

No	部署	実施年度	[Plan] 課題の内容	[Plan] 目標	[Do] 目標達成の検証方法	[Do] 活動計画の予定	[C] 評価区分	[Check] 評価内容	[A] 改善区分	[Act] 改善内容	備考
45	がん相談支援センター	2024年度	1. 診断時～初回治療開始までに相談支援センターに繋がるシステムの構築 2. 医療の質の進歩に対応できる相談員の質の向上を継続する。 3. 就労支援体制の活用に対する周知活動が不十分である。	1. 相談を必要とする人が、相談支援センターの役割を知り相談することができる 2. 相談者が質の高い支援を受けられることができる。 3. 相談者が、治療と就労の両立での困り事に対して支援を受けられることができる。	1. 相談件数：500件/年以上 医療者からの紹介率：30%以上 前年度からの診断時～治療開始までの件数増：100件/年以上（'22 98件、'23 99件） 患者満足度調査結果、認知度：50%以上（'22 46.1%、'23 43.6%） 2. 患者満足度調査 満足・やや満足 90%以上（'23 90%） 3. 社会保険労務士による「仕事と暮らしの相談会」相談件数：6件以上	1. 入院前担当と診断～治療開始までの患者・家族にセンター訪問（場所の確認も含む）につながるアナウンスについて検討する。 2. ・相談が多い内容の対応について、実践対応マニュアルを作成する。・相談対応評価表を用いた対応評価を行う。（2回） 3. ・入院前支援担当との協働を検討する。就労に関する相談ができるきっかけ作りを行う。困り事、気がかりに気付くことができるよう、基本情報用紙に就労状況の項目の追加を検討する。・相談会当日のアナウンスについて検討する。					
41	がん相談支援センター	2023年度	1. 診断時～初回治療開始までに相談支援センターに繋がるシステムの構築 2. 医療の質の進歩に対応できる相談員の質の向上を継続する。 3. 就労支援に体制の活用に対する周知活動が不十分である。	1. 相談を必要とする人が、相談支援センターの役割を知り相談することができる 2. 相談者が質の高い支援を受けられることができる。 3. 相談者が、治療と就労の両立での困り事に対して支援を受けられることができる。	1. 相談件数：500件/年以上 医療者からの紹介率：30%以上 診断時～治療開始までの件数：100件/年以上(20:80件、21:108件、22:98件) 2. 患者満足度調査結果、満足・やや満足85%以上 3. 社会保険労務士による「仕事と暮らしの相談会」相談件数：6件以上	1. 入院前支援担当・患者相談窓口との連携・協働 2. ・相談対応情報資料の評価・管理 情報源リストをデータ化し、最新の情報を提供できるようにする。・相談対応評価表を用いた対応評価を行う(2回)。・認定がん相談支援センター コールモニタリングの受審 3. 入院前支援担当との連携を検討する。 ・就労に関する相談ができるきっかけ作りを行う。困り事、気がかりに気付くことができるような資料を作成し、提供してもらう。	△概ね達成	1. 相談件数：436件/年、紹介率20%、診断時～治療開始まで99件、いずれも目標未達成。患者相談窓口、総合案内で支援センターの問い合わせに対応できるようQ&Aを作成し協力を依頼した。 2. ・情報資料のリストアップはしたが、効果的な活用方法についての検討は実施できなかった。1月にコールモニタリングを受審し、情報提供方法（資料の活用）について助言を受けた。 ・患者満足度調査では満足・やや満足90% 3. 新たな資料作成は未実施だが、診断された方への小冊子に、当院の就労相談のリーフレットを追加したものを配架することにした。相談件数：13件 目標達成	△継続	1. 入院前オリエンテーション担当チームと、診断～治療開始までの患者・家族にセンター訪問（場所の確認も含む）につながるアナウンスについて検討する。 2. 相談が多い内容の対応について、マニュアルを作成する。情報の資料の評価・活用方法の検討は継続していく。 3. 継続	No.45へ引継ぎ
46	患者会	2024年度	がん体験者支援体制の充実と維持	1. 患者サロン「あじさい」を開催し、ピアサポート（以下PiaS）の場を継続的に提供する。 2. 患者ライブラリーを活用した情報提供の場の充実を図る。	・「あじさい」参加者の直接的な反応やアンケート結果 ・患者ライブラリーを活用した「あじさい」毎月開催の実績 ・患者ライブラリーを活用した「あじさい」開催やレクリエーション開催報告 ・「あじさい」開催時の蔵書紹介や院内外がん関連のイベント告知回数	【目標1】 ・「あじさい」の開催頻度を1ヶ月に1回とする ・PiaSを意図したレクリエーション「あじさい祭り（仮）」を開催する。 ・がん体験者と家族を対象に勉強会を開催する（テーマ：がんロコモ） ・12月開催のクリスマスコンサートで「あじさい」の広報を行う 【目標2】 ・患者ライブラリーで「あじさい」を開催し、ライブラリー活用の機会を広げる ・「あじさい」開催時に蔵書紹介や院内外がん関連のイベント告知					
42	患者会	2023年度	がん患者支援体制の強化	1. 患者サロンの場を設け、ピアサポート体制を整える。 2. 患者ライブラリーを活用した情報提供の場の充実を図る。	1. 患者・家族の直接的な反応やアンケートを通じた意見を集約する 2. 図書リスト配布開始から年度末までの印刷枚数 3. 患者・家族が他の患者に“話してみたいこと・聞いてみたいこと”の内容を把握する	1. 静岡県の患者会オレンジティと連携してピアサポート支援を実施した経験を持つ職員が中心となり、患者サロンを2ヶ月毎に開催する 2. 患者ライブラリーで管理している図書の内容についてカテゴリー化し、患者・家族に分かりやすい図書リストを作成し、誰もが自由に手に取れるリーフレットを作成する 3. 患者ライブラリーで患者サロン開催報告を掲示し、掲示内容を目にした患者・家族が患者サロンで“話してみたいこと・聞いてみたいこと”について記載できる意見箱を設置する	△概ね達成	【目標1】達成。7月から2ヶ月に1回、PiaS目的の患者サロン「あじさい」を開催しアンケート結果では好評を得た。12月のクリスマスコンサートでは75名の来場がありがん体験者と家族の楽しむ姿が見られた。 【目標2】活動計画2では蔵書リストの整理に留まった。活動計画3では「あじさい」参加者から寄せられた言葉をライブラリーに掲示し患者サロンの雰囲気を与えている。意見箱設置は行わず「あじさい」のアンケートで“話してみたいこと・聞いてみたいこと”を集約し、次のサロンの話題として活用している。	△継続	【目標1】2024年度は「あじさい」の開催頻度を1ヶ月に1回とし、がん体験者・家族が参加可能な機会を増やす。またPiaSを意図したレクリエーション「あじさい祭り（仮）」を企画し、より多くのがん体験者・家族や院内職員に対し「あじさい」周知の機会とする。また、がん体験者と家族を対象に勉強会を開催し、がん体験者の療養生活における知識向上を支援する。 【目標2】患者ライブラリーで「あじさい」を開催し、ライブラリー活用の機会を広げる	No.46へ引継ぎ