

奈良県がん診療連携協議会  
PDCAサイクル共通目標・課題・項目

2018年度～

共通目標	<p>がんにならない、がんで若い人が亡くならない。 すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる。 すべての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる。</p>
------	---

(「第3期奈良県がん対策推進計画」全体目標より)

課題1 がん医療提供体制の充実／がん医療の質の向上	
項目	参考指標
<ul style="list-style-type: none"> <li>集学的治療及び標準的治療等を提供するにあたり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備すること。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。(指針Ⅱ1(1)①ウ)(Ⅶ1(1)①エ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スクリーニング実施件数や実施率</li> <li>がん患者カウンセリングの件数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>カンサーボードを開催するにあたっては、スクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種に参加を必要に応じて求めること。カンサーボードで検討した内容については、記録し、関係者間で共有すること。(Ⅱ1(1)①キii iii)(Ⅶ1(1)①クii iii)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンサーボードの開催回数や参加人数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。(Ⅱ1(1)①ク)(Ⅶ1(1)①ケ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各専門チームへの紹介件数</li> <li>各専門チームの介入件数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>思春期と若年成人(AYA世代)にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。(Ⅱ1(1)①コ)(Ⅶ1(1)①ク)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の意向や希望の確認の実施</li> <li>相談支援センターへの紹介件数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備すること。(Ⅱ1(1)①サ)(Ⅶ1(1)①サ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の意向や希望の確認の実施</li> <li>情報収集、提供体制の構築等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。(Ⅱ1(1)①シ)(Ⅶ1(1)①シ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児がん拠点病院等との連携体制の構築</li> <li>小児がん連携病院の申請検討等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。(Ⅱ1(1)③イ)</li> <li>緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備すること。(Ⅱ1(1)③エ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和的放射線治療の実施件数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。(Ⅱ1(1)③ク)(Ⅶ1(1)③)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議の開催回数や参加人数等</li> </ul>

奈良県がん診療連携協議会  
PDCAサイクル共通目標・課題・項目

2018年度～

共通目標	<p>がんにならない、がんで若い人が亡くならない。 すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる。 すべての県民ががんを知り、がん向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる。</p>
------	--

（「第3期奈良県がん対策推進計画」全体目標より）

課題2 緩和ケア提供体制の充実／緩和ケアの理解促進と情報提供の充実	
項目	参考指標
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。（Ⅱ1（1）⑤オ）（Ⅶ1（1）⑤）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用麻薬の服薬指導実施件数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備すること。（Ⅱ1（1）⑤キ）（Ⅶ1（1）⑤）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACPIに関する院内周知の徹底等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上（Ⅱ2（1）①オ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチームの新規介入患者数</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。（Ⅱ3（2））</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受講案内文書の作成</li> <li>連携医療機関への案内送付等</li> </ul>

  

課題3 相談支援機能の強化／がん患者の治療と仕事の両立等の相談支援体制の充実／情報提供・普及啓発	
項目	参考指標
<ul style="list-style-type: none"> <li>外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。（Ⅱ4（1）④ア）（Ⅶ4（1）②）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援の介入時期や介入件数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。（Ⅱ4（1）④イ）（Ⅶ4（1）②）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関への広報活動</li> <li>地域の医療機関からの紹介件数等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。（Ⅱ4（1）⑥）（Ⅶ4（1）②）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内連携体制の構築等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることが望ましい。なお、学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行うこと。（Ⅱ4（3）⑤）（Ⅶ4（3）④）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校や職域への外部講師派遣件数等</li> </ul>

奈良県がん診療連携協議会  
PDCAサイクル共通目標・課題・項目

2018年度～

共通目標	<p>がんにならない、がんで若い人が亡くならない。 すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる。 すべての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる。</p>
------	---

(「第3期奈良県がん対策推進計画」全体目標より)

課題4 医療安全体制の確保	
項目	参考指標
<p>・当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用を行う場合や高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合には、以下の体制を整備すること。</p> <p>①当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行うこと。</p> <p>②事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供すること。</p> <p>③提供した医療について、事後評価を行うこと。（Ⅱ7（5））（Ⅶ6（5））</p>	<p>・倫理審査委員会の開催回数等</p>
<p>・医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保すること。（Ⅱ7（6））（Ⅶ6（6））</p>	<p>・相談対応件数等</p>

# 奈良県がん診療連携協議会 「PDCAサイクル評価シート」

病院名：

項目	
現状の問題点	

年度 計画番号	Plan(計画)	Do (実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)				
2018 ①	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #FFDAB9;"> <b>1</b>                      【Plan】                      ・各病院における運営方針の提示                      ・病院方針に沿った計画立案                      ・講演会や研修会の計画立案等                 </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #FFDAB9;"> <b>2</b>                      【Do】                      ・Plan(計画)の実施                      ・各部門による活動                 </div>	C1:評価日 2018年 月 日	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #FFDAB9;"> <b>3</b>                      【Check1】                      ・各部門における自己評価                      ・計画の進捗状況確認                      ・問題点の抽出                 </div>	A1:評価日 2018年 月 日	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #FFDAB9;"> <b>4</b>                      【Act1】                      ・問題点の検討                      ・計画の見直し                 </div>		
			C1:評価者		A1:評価者			
			C2:評価日 2018年 月 日		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #FFDAB9;"> <b>5</b>                      【Check2】                      ・院内の委員会等による活動評価                      ・がん診療連携協議会PDCAサイクル評価チームによる活動評価                      ・問題点の抽出                      ・改善策の提案                 </div>		A2:評価日 2018年 月 日	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #FFDAB9;"> <b>6</b>                      【Act2】                      ・問題点の検討                      ・計画の見直し                      ・改善への対応                 </div>
			C2:評価者				A2:評価者	