

令和4年度 PDCAサイクルの取組状況

	病 院 名	内 容
1	茨城県立中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ・院内にがん診療連携拠点病院運営委員会を設置し、年度目標の設定、取組み状況の把握や対策の検討を行っている。 ・院内がん登録情報を基に一部のがんについて5年生存率を算出し病院HP上で公開し広く周知している。 ・国立がん研究センターが実施する「院内がん登録とDPCを用いたQI研究」に参加し、自施設の標準診療実施率を測定。各診療科にフィードバックを行った。 ・「がん診療体制の質に関する調査」に参加し、当院の診療体制の現状を可視化した。その結果をもとに組織的な改善に向けてWGを立ち上げ課題について検討した。 ・全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、他施設とベンチマークのうえ指標値が低い分野について担当部署にヒアリングし改善に向けた働きかけを行った。 ・クリニカルパスの作成・改定や適用の促進を積極的に行い、医療の質の効率化・標準化を進めるためバリエーション登録の実施に向けた取り組みを開始した。
2	総合病院 土浦協同病院	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍手術と化学療法のクリニカルパス作成・更新の過程で、悪性腫瘍を扱う全診療科において、PDCAサイクルを意識した取り組みが行われている。 →これにより、入院期間の短縮や医療費節減等が適正に調整されている。
3	筑波大学附属病院	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法治療における安全性・利便性の向上を図るために、毎月WG会議を実施し、各診療科との情報共有で評価・改善を図っている。 ・就労支援やがん患者の生活の質の向上に向けて、がんサロンを開催した。終了後にアンケートを実施し、毎月のがん相談支援委員会で、報告、評価を行い、次回または次年度への改善に繋げている。 ・がんに対する認識の向上を図る目的で、がん教育講演を開催した。年度末の運営会議で報告、分析、評価を行っている。また、世間のニーズに合わせるためアンケートを実施し、次年度への検討課題としている。
4	筑波メディカルセンター 病院	<ul style="list-style-type: none"> 月に1回、がんセンター医療センター会議を実施し、各部会での計画を検討、確認している。さらには月ごとの実績を確認し、その都度プランの再確認を行っている。 がん患者総合支援カンファレンスを月1回行っている。
5	(株)日立製作所日立総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がんセンター運営委員会を開催し(偶数月)、がん診療連携拠点病院機能の継続を図っている。
6	東京医科大学茨城医療 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全な医療用麻薬の服薬指導管理の充実を目指して、パンフレット・チェックシート活用での指導連携体制の強化を図り、オピオイド関係インシデント件数・内容変化、レスキュー薬自己管理率、患者聞き取りから分析・評価。結果は、医療安全業務改善報告として書面にて共有した。次年度は実施件数・定着度、インシデント件数等から効果評価を予定している。 ・がん患者ACP支援の充実を目指して、ACPシート実施件数、デスカンファレンスシート内容変化、課題等の分析・評価。結果は、ACPシート導入しての変化・効果としてスライド発表・報告した。次年度も継続して患者・家族、医療従事者の満足感・達成感を含めた変化等を含めて評価予定している。

令和4年度 PDCAサイクルの取組状況

	病 院 名	内 容
7	友愛記念病院	<ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録データを、当院独自の統計作成しHP上に掲載公表している。同時に院内がん拠点委員会にて統計報告と検討を行なっている ・QI研究(Quality Indicator)参加のフィードバック指標データの検討を今後は考慮していく
8	国立病院機構水戸医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がん担当診療部中心による病院の方針に沿った計画策定、がん診療連携拠点病院の指定要件に即した計画の策定、後援会、研修会の計画を行い、緩和ケア委員会、緩和ケアチーム、化学療法委員会等により研修会を開催するとともに院内がん登録、がん相談等を実施している。 ・上記の実施後は各部門活動の評価、がん登録情報の分析等を行い、改善策の検討、計画の見直しを行っている。
9	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価している。 ・課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制が整備されている。 ・茨城県がん診療連携協議会に参加し、情報共有を行っている。
10	小山記念病院	<p>がん診療統括室(医師・薬剤師・看護師・事務職員からなる組織)を立ち上げた。 がん全般の院内活動について、当該組織での精査とフィードバックを進めている。 また、そこで議題となった内容について、必要に応じて、病院運営会議に報告や相談をすることとしている。 現在は、AYA世代の支援・妊孕性温存・アビアランスケア・自殺防止対策・高齢者対応(評価シートの活用)等を取り上げている。</p>
11	茨城県立こども病院	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回、緩和ケア委員会を開催している。 ・随時、緩和ケアカンファレンスを実施している。 ・週1回精神科リエゾンラウンドを行っている。
12	水戸赤十字病院	<ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録を使用したQI研究に参加し、他施設と比較して当院が取り組むべき課題を院内のがん診療推進委員会にてフィードバックしている。 ・4月に課題を抽出し年間目標・行動計画を立案、9月に中間評価、3月に成果を評価している。 ・毎月、月報を提出し面談実施件数や進捗状況を報告・評価している。 ・病院全体の課題についてはがん診療推進委員会を2ヵ月に1回開催し検討している。 ・外来化学療法室の効率的な運用についてがん診療推進委員会で検討し、実施・評価している。

令和4年度 PDCAサイクルの取組状況

	病 院 名	内 容
13	(独)国立病院機構 茨城東病院	<ul style="list-style-type: none"> ・院内においてクオリティマネジメント委員会を設置し、取り組み指標に基づいて問題点を分析し、改善に向けての資料作成及び報告を行っている。 ・茨城県がん診療連携協議会にて、研修会及び部会に参加し、情報共有を行っている。
14	(独)国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月外来化学療法委員会を開催し、化学療法治療における問題点を共有し、各部門間の情報共有により評価・改善を図っている。 ・毎月クリニカルパス委員会を開催し悪性腫瘍手術と化学療法のクリニカルパス作成・更新・定期的な見直しを行っている。 ・クオリティマネジメント委員会を設置し、自院で抱えている問題点を分析し、解消に向けての検討及び実行、またその評価を行っている。 ・リスクアセスメントを活用し、リスクの低減を積極的に行っている。
15	JAとりで総合医療センター	<p>○緩和ケアチームラウンドでは、各病棟、各部署の緩和ケア委員が参加し、STAS-J評価、多職種でのカンファレンス、回診を行っている</p> <p>○月1回の緩和ケア委員会において各部署緩和ケア対象者を報告、カンファレンスを実施し次のケアにつなげている</p>
16	水戸済生会総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん担当診療部を中心に診療機能、実績、活動状況を報告・評価し、活動の改善を図っている。 ・がん医療に係る診療報酬実績を報告・評価し、取り組みの改善を行っている。 ・化学療法委員会(月1回)を開催し、化学療法治療における安全性の向上を図るための情報共有、連携充実に取り組んでいる。 ・がん相談支援やがんサロンの取り組み、進捗状況を共有し、がん患者支援の強化を図っている。
17	水戸協同病院	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回の緩和ケアチームカンファレンスにてコンサルテーション件数の確認を継続して実施し、緩和ケアチームの運用とSTAS-J評価の方法や記録方法の改善に取り組んでいる。 ・化学療法室において、暴露対策や管理方法の見直し、実際の取り組みをした反省・改善を行っている。
18	茨城西南医療センター 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者支援の強化 ・がんサロンの参加者から直接意見を聞き、患者支援の内容を見直し、評価を行う。 ・化学療法の副作用に対する患者への指導の充実。 ・化学療法室・病棟で連携を図り、看護師・薬剤師等他職種でカンファレンスを開催し情報を共有する。 ・令和5年度はQI研究に参加予定。