

《令和4年度PDCAサイクル実施計画・管理表》

令和5年3月末日 現在

部署名	P 実施計画				実施管理(年度末まとめ)		
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	D 実行	C 評価	A 改善
					区分	実施内容	区分
相談支援	幅広い就労ニーズにこたえるための就労支援の充実と周知(院内)	昨年度、就労支援にかかるシステムを作った。今年度は、積極的にシステムを動かし、「がん治療をしながら1歩先の自分を見据えて、望む社会生活を送れる」よう、実績をつみあげる必要がある	・初診前から始める患者家族への離職防止の周知 ・治療と仕事の両立支援ワークフローの活用と周知徹底、関連部署との情報共有 ・就労支援推進チームの結成 ・院内全職員への啓蒙(Eラーニング、各診療科訪問、病棟行脚など) ・部内の人材育成(どの相談員も対応できるを目指し、介入事例の共有、実施内容の評価、問題点の抽出、解決策の検討、介入後モニタリング、経験知の積み重ねなど) ・関係部署との協働、支援	R5年3月	○	概ね達成 ・就労支援推進チームを作り、受診前の離職防止ポスターを作成、県内1600の医療機関に周知した。 ・「治療と仕事の両立支援ワークフロー」の病棟看護師の実践の定着を目的に、モデル病棟を作成した。実践を支えるツールの追加作成、パスや患者パンフレットとの連動、就労支援のラウンドを実施した ・診療科カンファレンスで療養就労両立支援指導の協力と連携を呼びかけた ・就労支援コーディネーター修了者1名	継続 ・今年度、両立支援の成功例を複数経験できたことで、患者に支援を伝えるタイミング、説明方法、医師への協力の仰ぎ方、書類作成時のコツ、医療者が支援する意義などがわかった。今後も続ける ・入退院支援センターで両立支援のニーズを拾い上げ、支援内容を周知しているが、初回治療終了時点でも両立支援を全く知らず、不安や苦労の中で復職に臨んでいた患者に複数出会った。患者が一人で奮闘するのではなく、病院としてしっかりサポートできるようにしたい。そのためには、患者にとって望ましいタイミングに、医療者から両立支援を適時適格に伝え支援に結びつけることが重要と感じる。効率的・効果的な方法の再検討が今後の課題である
	患者家族が自分らしい生活ができるよう問題の解決方法・対処方法が増えるよう、支援の向上を図る	患者家族教室を開始し、LINEで情報発信できるようにする	・がん相談支援センター運営委員会事業として、院内各部と協力して患者家族教室を開催する ・内容をLINEなどからでも確認できるよう工夫	R5年3月	○	達成 ・感染対策部門と協議し、患者家族教室の開催方法は「covid-19終息までは、外来患者家族のみ、毎月1回、15分以内、講義スライドに事前録音したものをロビーで配信」とした ・患者家族教室のテーマは、がん相談支援センターに寄せられる相談のうち、上位項目から設定し、院内各部門に講師を依頼した。 ・周知方法は、ポスター(毎月と年間計画)掲示、HP、LINEを活用した。後日視聴できる環境整備も完了した	完了 ・11月から開始し、合計5回開催した ・参加人数を上限10名以下/回と設定した。感染対策を遵守しながら、開催できた。 ・小規模ではあるが楽しみにして参加される患者家族がいる。療養に役立つ内容や患者家族が孤立しない環境づくりを今後も継続していく
	多様な相談ケースに対する相談技術・知識を身につけ、相談対応能力の質の担保を図る	・相談員の異動に伴い、新しいスタッフが着任 ・相談員の対応能力に差がある	・一般的相談、就労支援、アピアランスケア、患者サロンなど、誰が対応しても相談支援の質が担保できるよう、マニュアルを活用、整備する ・部内モニタリングの継続(1人1事例/年) ・実際の相談で使用した資材、情報を有効に後活用できるよう蓄積した資材の活用と評価 ・当院で対応するがん種、治療の最新情報を効率的に収集、更新できる方法を検討する ・国立がん研究センター認定がん相談支援センター活動報告 ・相談員を必要な研修に計画的に派遣する	R5年3月	○	達成 ・患者サロン、両立支援、長期療養者就職支援、アピアランスケア、LINE配信など、全スタッフが経験できるよう、計画的に勤務を作成した ・いつでも相談支援が実施できるよう、目的や具体的手順をマニュアルにまとめ、相談員間で共有、意見交換をして認識できるようにした ・自己の相談対応をリフレクション、質評価する部門モニタリングを計画通り実施した ・当院各部門が参加する多職種カンファレンスを開始した。当該領域の最新情報や治療に関すること、症例検討を共に行えた	継続 ・多職種カンファレンスを開催したことで、最新治療や各領域のTOPICSの情報を得ることができた。相談支援に活用できる、他部門と顔の見える関係となり、相談しやすくなった。今後も継続していく ・国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定継続に必要な審査を終えた
	相談支援センターで起きている課題の共有や解決法の検討、改善に向けて病院として取り組める	満足度調査の方法を検討する	・他府県の満足度調査の状況を確認する ・他府県の取り組みで良いところは参考にする ・PDCAサイクルにつながるよう、満足度調査の内容、方法を見直す	R5年3月	△	概ね達成 ・2022年8月1日にがん診療連携拠点病院に関する新たな整備指針が示された。その内容に対応できるよう、情報・連携部会の活動内容、体制を見直した。 ・フィードバック体制の構築は当院だけでなく県全体の課題とわかり、2023年度に新しいグループを1つ新設して、取り組むこととした。	完了 部会での成果物がでてから、当院でどのように取り入れていくか考えていく

(注)実施管理・区分欄の記入について

C 評価における区分は、「達成」「概ね達成」「未達成」から、A改善における区分は、「完了」「継続」「その他」から、それぞれ1つ選んで記入する。

D 実行欄には、達成度等を考慮して、○、△、× を記入する。