

《 令和6年度 PDCA サイクル実施計画・管理表 》

令和6年4月1日 現在

部署名	P 実施計画				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)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	次年度の改善内容
診療情報管理室	県内の「院内がん登録情報」を収集・分析する体制整備(院外:都道府県がん拠点病院の役割)	1. 都道府県拠点の指定要件として、今年度は県内48病院 2022年症例のがん登録数と治療数の情報収集と部会で承認を得た協議会ホームページ広報の更新が未である 2. 「標準登録様式」の改訂や5大がん以外の病期分類(中級者レベル)登録に困っている実務者が多い 3. 実務者が相談できる場が少ない	【院外業務】 1. 2022年症例の県内がん登録部会の登録数と5部位がん(大腸・肺・胃・乳・前立腺)治療法の収集と協議会のホームページに広報を行う 2. 年に2回院内がん登録実務者ミーティングを開催し研修や統計活用などを通し実務技能の習得と登録精度向上を目的に持ち回り当番病院と連携して会の企画・運営を行う (1) 第1回 R6年11月14日(講義形式Zoom予定) 当番: 県立尼崎総合医療センター テーマ: 喉頭・甲状腺・食道の解剖とUICC TNM病期分類と演習含む3時間 予定 講師: 国立がん研究センター 江森氏 (2) 第2回 R7年2月 予定(情報活用Zoom予定) 当番: 加古川中央市民病院 テーマ: 2022年症例公表統計作成 等 3. 実務者有志のメーリングリストを活用し県内実務者の相談支援を行う	令和7年 3月					
	がん登録実務の精度向上(院内)	1. がん登録実務者の認定および4年毎の更新試験が実施され、国や患者が求めるがん登録実務者の技能向上が求められている・今年度は中級認定実務者が1名減となりマンパワーが減少している 2. 指定要件「院内がん登録データを活用し登録数や各治療法をホームページにて広報すること」が示されており、集計・分析技能の向上が求められている 3. オンライン届出はセキュリティ対応や品質管理チェックが登録改訂等に伴い作業が難しくなっている 4. 2016年症例以降の生存率集計(全国がん登録)が未定である	【院内業務】 1. 登録の精度とマンパワーを上げるために新人教育を行い認定者を育成する・新人以外は国が主催の研修に参加し、日々の実務に反映させる。また、中級認定更新1名の合格を目指す 2. 国がんの公表時期に合わせて自施設ホームページの2023年症例のデータ更新を目指す 3. GTS機能を使用した届出方法を理解し安全に期限内届出を行う(7月8日~8月9日)(エラーなどが生じた場合は、国がんや登録システムや当院システムに問い合わせ協力依頼する) 4. 運用管理規程に沿ってセキュリティ対策を継続し、全国がん登録の生存率集計に合わせた時点で2016年症例5年予後還元が受けられる準備が必要である。	令和7年 3月					

(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。