

令和6年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀大学医学部 附属病院	当院の緩和ケアチームは看護師以外専任であり、緩和ケアチームのコアメンバーの対応に留まりがちである。緩和ケアチームは多職種で構成されているが、緩和ケアチームメンバーを巻き込めていない。 緩和ケアチームカンファレンスの開催方法の見直し、コミュニケーションや意見交換の促進に繋がるような具体的な取り組みを引き続き行う必要がある。	緩和ケアチームと病棟とのカンファレンスを柔軟に行い、緩和ケアチームメンバーの必要な職種も参加できる	①緩和ケアチーム介入患者の問題点をチーム内で共有し多職種が意見を出せるよう、電子カルテ上で意見を記載できるシステム(多職種が意見を記載するシート作成・緩和ケア実施計画書テンプレートの見直しなど)を作る。 ②介入開始時や必要時、問題に応じて緩和ケアチームメンバーが病棟に出向き、ラウンドカンファレンスを行う。病棟スタッフ、主治医の参加を呼びかける。 ③問題に応じてコアメンバー以外が参加しリアルタイムに解決策が提案できるよう、コミュニケーションの促進を行い、時間調整し対応する。 ④9月、中間評価	①緩和ケアチーム内で多職種が意見を記載するシートを電子カルテ内に作成し、カンファレンスの際にシートを基に、情報共有を行っている。4月に緩和ケア実施計画書テンプレートの見直しについては、テンプレートの周知した。 ②10月に一般病棟を対象にラウンドカンファレンスの運営に向けたアンケート調査を実施。11月より緩和ケアチームのカンファレンスをラウンド型に変更。カンファレンスの主なテーマとしては、「情報共有」「治療方針の確認」「問題点の検討」「意思決定支援」に関して協議し、病棟スタッフから意見を設けた。主治医が参加できない場合は、別日に主治医にアポイントを取り対面での話し合いの場を作っている。 ③緩和ケアチーム看護師が患者の問題に合わせてコアメンバーへの参加を呼びかけ、事前に打ち合わせを行い、ラウンドカンファレンスへ出向き、コアメンバー以外から提案できるよう調整を行った。	・緩和ケアチーム内で多職種が意見を記載するシート作成したが、全てのスタッフが記載するには至っていない。緩和ケア実施計画書テンプレートの見直しについては周知を行ったが、見直しには至らなかった。職種別に見直しを行う部分を役割分担し、修正を行っていく。 ・11月より緩和ケアチームのカンファレンスをラウンド型に変更し、病棟スタッフから意見をカンファレンスに反映させる機会が増えている。 病棟の主治医は不在のため参加率が低い。必要時は別日に対面で話し合いの機会を設けている。ラウンドカンファレンスの記録に目を通してもらえるよう周知を図り、情報共有の機会を増やしていく必要がある。 ・2月に緩和ケアチーム介入をした病棟の看護師を対象とした中間評価を行う予定である。
	当院の診療においてアドバンス・ケア・プランニング(以下ACPと表記)の指針はなく、意思決定支援の進め方は各診療科に委ねられている現状にある。R6年度の診療報酬改定に伴い、人生の最終段階における適切な意思決定支援の推進に関する指針を作成することが示されており、ACPの促進に向けた取り組みが必要である。	ACPの指針を作成し、体制を整備する	①ACPの関連資料の収集、院内の取り組みなど現状を把握する。 医療事務職員と協力し、ワーキンググループを立ち上げる。 ②ACPの指針の作成を行う。 ③ACPのフローを作成し、システム構築を図る。 ④患者への問診票や医療者が診療中にACPの課程が記録できるテンプレートを作成する。 ⑤院内にACPの指針、システム、記録について周知を図る。	・調査としてではないが、地域連携カンファレンスの場にて、ACPIに関するテーマを取り上げた。当院の婦人科におけるACPの現状や地域の連携病院に対してACPIに関する取り組みや現状を確認する機会を設けた。 ・ACPの指針に関しては、医療事務職員と協力し、ワーキンググループを立ち上げを行い、協議を開始し、「佐賀大学医学部附属病院の意思決定支援に関する指針」(案)が作成された。	・ACPの指針作成に関するワーキンググループにて多職種で検討し、指針作成ができた。 今後は、患者の病状の段階(診断時、維持治療中、再発時、BSCへの移行時)に応じてACPが行えるよう、マニュアル作成を行っていく。

令和7年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀大学医学部 附属病院	・令和6年11月より緩和ケアチームのカンファレンスをラウンド型に変更し、チームの方針を伝え病棟スタッフから意見を得る機会となっている。しかし、ラウンドカンファレンスが病棟スタッフにとって得るものがあり、患者のケアへの還元につながっているのか評価ができていない。	ラウンドカンファレンスの効果を「見える化」し、実践ケアに活かせる体制を整える。	・カンファレンスの記録の内容を見直し、整備する ・緩和ケアチーム介入数の多い診療科の医師や看護師へ向けた満足度調査のアンケートを実施(11月) ・月末1回の振り返りミーティングの際に、評価指標も踏まえて介入に対する評価を行う時間を設ける	・カンファレンスの記録については、「情報共有」「治療方針」「問題点」「意思決定支援」の項目を作り記載していたが情報量が多く協議した内容が不明確であった。緩和ケアチーム内で見直し、協議内容が明確になるような記録について協議し、変更を行った。 ・10～11月に緩和ケアチームラウンドカンファレンスにより連携が円滑に実施できアンケート調査を病棟の看護師 107名を対象に実施した。 ・月末のミーティングや毎朝ミーティングの際に症例について、振り返り介入の評価を行った。	・カンファレンスの記録内容を見直しを緩和ケアチーム多職種で見直しを行ったことで、記録に必要な情報について共通認識を図った。予後予測や治療方針・協議事項を記載するようにし、緩和ケアチームの介入方針が明確になった。 ・緩和ケアチームラウンドカンファレンスに関するアンケート調査にて、カンファレンスへ参加することの意義を感じ実践に活かしている意見が半数以上を占めたため、実践ケアに活かせる体制の一助となっていると考える。アンケート調査の意見を元にカンファレンスの在り方について緩和ケアチーム内で協議していく。
	・令和6年度はACPの指針作成に関するワーキンググループにて指針やマニュアルの作成、患者の病状の段階(診断時、維持治療中、再発時、BSCへの移行時)に応じた問診票を作成した。令和7年度から一部の病棟にて運用を開始する予定であり緩和ケアセンターへACPIに関する相談が増える可能性があるが、緩和ケアセンターとして体制が整っていない。	・基本的な相談対応体制(担当・対応フロー・連携体制)を整備する	・月次の相談件数・相談内容・所要時間・関与職種のデータを取り、傾向を把握する ・緩和ケアセンターにて相談内容について、ケースカンファレンスを行い対応の在り方について検討する ・対応に必要な職種を選定し、コアメンバーを決定、相談のフローを作成する	・ACPの指針作成に関するワーキンググループにて問診票の運用に向けて、対象病棟を選定し、プレテストが開始となった。 ・ACPIに関する緩和ケアチームへの相談依頼はないが、相談内容が身体症状緩和であった場合でも、今後の緩和ケア方針の決定のため、主治医や病棟看護師と共に治療方針や予後予測を検討する機会を設け、ACPの推進を図っている。 ・対応は緩和ケアチームコアメンバー(身体症状担当医と看護師)にて行っている。	・ACPの問診票の運用に向けたプレテストの結果を踏まえて、ワーキンググループにて今後の実施に向け運用方法が検討されているため、今後の方針に合わせ対応していく。 ・緩和ケアチーム介入中の症例において症状緩和だけでなく、ACPIに関して検討する件数は増加した。緩和ケアチームの活動を通して、病棟主治医や看護師と共にACPの推進について、共通認識を図っていく。

令和6年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀県医療センター 好生館	・がん患者指導管理料(イ)(ロ)の算定状況が減少している状況である	・毎年、医師や研修医の異動もあるため、今年度の調査でもがんに関連する医師の緩和ケア研修会受講者を9割以上にし、がん患者指導管理料の算定を令和5年度より増加させる	・がんに関連する医師で「緩和ケア研修会」を受講していない医師に対して、ピンポイントに受講を勧めるためのシステムを相談支援員とともに定着させる ・がん患者指導管理料の医師の算定が増加するためには、緩和ケア研修会の受講後の医師・研修医に算定方法をレクチャーする必要がある	・緩和ケア研修会を担当していただいている相談支援センターのMSWより個別に受講の案内をしていただいた結果、例年に比べ受講者は増加した 当院で癌診療に関わる医師104名のうち研修終了者は83名で割合としては約8割であった ・がん患者指導管理料の算定方法のレクチャーについては個別に対応した	・研修終了者9割という数字での目標は達成できなかったが、受講者数は増加していることから来年度も個別で受講案内を行う ・12月までのがん患者指導管理料(ロ)は医師132件、認定看護師416件であり、医師2割、認定看護師8割は変わらなかった 算定方法のレクチャーは個別もだが、掲示板を使用することで、赴任した医師だけでなく全体の意識づけになると考える
	・院内での倫理的問題の取り組みが少ない	・緩和ケアリンクナース会において勉強会を行い、ケースカンファレンスにジョンセンの4分割を活用する	・緩和ケアリンクナース会において「医療倫理について」「ジョンセンの4分割について」勉強会を行い、緩和ケアリンクナースを中心にケースカンファレンスを施行する	・入院病棟では各病棟の緩和ケアリンクナースが「ジョンセンの4分割」を活用して3例のケースカンファレンスをおこない、その中の1例をリンクナース会で発表し学びを共有した ・外来でも倫理カンファレンスをおこない月1回全体のカンファレンスでとりあげ全体で学びを深め、共有した	・倫理カンファレンスについては病院全体で取り組み、意識が高まっている 緩和ケアリンクナース会での取り組みを看護部全体に広げることを今後はおこなっていく

令和7年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀県医療センター 好生館	・がん患者指導管理料(イ)(ロ)の算定状況が減少維持している状況である	・毎年、医師や研修医の異動もあるため、今年度の調査でもがんに関連する医師の緩和ケア研修会受講者を9割以上にし、がん患者指導管理料の算定を令和6年度より増加させる	・がんに関連する医師で「緩和ケア研修会」を受講していない医師に対して、ピンポイントに受講を勧めるためのシステムを相談支援員とともに定着させる (令和7年度緩和ケア研修会8/30開催) ・緩和ケア研修会時およびにがんセンターミーティングで算定方法をレクチャーする	・緩和ケア研修会未受講の医師27人中4人、研修医26人中23人が、今年度の緩和ケア研修会を受講した。現在がん診療に携わる医師101人中88人が受講済みで79→87%と増加したが9割には届かなかった (医師4名、研修医23名、看護師4名、外部5名参加) ・緩和ケア研修会終了時に研修生に、がんセンターミーティング時に各診療科部長に、がん患者指導管理料の算定方法についてフロー図を提示し周知した	・ピンポイントに受講を勧める働きかけを行い2年目となったが、多少は成果を認めている 今後も、がんセンター長の名前で、引き続き緩和ケア研修会の受講を勧める ・今年度は、血液内科医師などが積極的に入院患者の治療方針の話し合いの際に、がん関連の認定看護師への同席依頼がみられている。一方、人事の都合でがん関連の認定看護師が同席できない現状があり、がん患者指導管理料(イ)の算定が増えていない ・がん患者指導管理料(イ)は、273件(1月まで) ・がん患者指導管理料(ロ)は、212件(1月まで)
	・看護師からのPCT介入依頼が少ない	緩和ケアリンクナース会において勉強会や意見交換を行い、リンクナースからの介入依頼件数が全体の依頼件数の1割になる ・2024年度介入依頼数 377件 うち、リンクナース依頼 5件 うち、他ナース依頼 19件	・緩和ケアリンクナース会において「全人的苦痛」について勉強会を行い、PCT介入依頼方法について再度周知する ・介入方法や介入の必要性についていつでも相談をうける	・緩和ケアリンクナース会での勉強会や、PCT介入依頼方法を再度周知したほか、がんセンターミーティングで、医師に「看護師からPCT介入依頼入力」を行えることを説明した ・PCT介入依頼の入力や、PCT介入の是非については、苦痛のスクリーニングの対応と共に、随時相談を受け対応した	・リンクナースよりPCT介入依頼を受けた件数は、前年度より増加しているが、全体の依頼件数の1割には届かず、目標達成できていない 引き続き、取りくみを継続していく ・2025年度介入依頼数 329件 うち、リンクナース依頼 16件 うち、他ナース依頼 4件

令和6年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
唐津赤十字病院	(大項目:がんと診断された時からの緩和ケア、病状に対する説明): 初発がん患者告知直後の心理支援を多職種連携で提供していく必要がある。告知後に相談窓口案内できていないケースも散見しておりフローの見直しやアナウンスが必要である。外来看護師の告知時の同席時のコミュニケーションスキル向上に努めていく	①初発がん患者告知直後に相談窓口を訪問した患者 前年度増(203名以上) ②がん患者指導管理料 算定件数 R5年度実績増となる。(11件以上)	①がん告知後の相談窓口対応実績を1回/月 院内Web配信する ②各科外来診療医師に、がん患者指導管理について情報提供 ③外来看護師に対する、告知時・意思決定支援に関わるコミュニケーションに関する学習会の開催2回/年	①がん告知後の相談窓口対応実績を1回/月 院内Web配信できた。 ②各科外来診療医師に、がん患者指導管理について情報提供として、院内Web配信を行った(7月1回) ③外来看護師に対する、告知時・意思決定支援に関わるコミュニケーションに関する学習会の開催2回/年を計画し12月に1回目、2月に2回目を計画している。	①初発がん患者告知直後に相談窓口を訪問した患者 前年度増(203名以上) ②がん患者指導管理料 算定件数 R5年度実績増となる。(11件以上)
	(大項目:緩和ケアの提供体制:症状マネジメント⑥患者・家族に対し必要に応じて病状・症状。治療方針、これからの過ごし方などについて説明や情報提供ができる。) 家族ケア・意思決定支援への介入が、院内全体的に弱い部分があった。コロナ禍の面会制限により更に家族ケア・アセスメントが不十分なケースが多い。	患者・家族のトータルアセスメントを行い、多職種カンファレンスが開催できる 各部署1回/月以上	①カンファレンスシートの見直し(倫理、ターミナル)改訂 ②倫理的意決定支援に関する学習会開催 2回/年	①患者倫理カンファレンスシートの見直し(倫理、ターミナル)改訂を行い、カンファレンスガイドを作成した。全病棟で倫理カンファレンスが実施されるよう病院BSC(看護部目標)に盛り込み看護部全体でカンファレンス開催に取り組んだ ②倫理的意決定支援に関する学習会開催 3回/年:看護部ラダー研修において講義、受講者の症例発表を支援し教育的介入を行った。	患者・家族のトータルアセスメントを行い、多職種カンファレンスが開催できる。各部署1回/月以上と目標に掲げたが病棟の実績値の不明。しかし、看護部で倫理カンファレンス開催平均1回/月を目標として取り組み開催率100%であった。またがん臨床倫理カンファレンスを(複数診療科の医師、多職種が参加)1回/月として、担当者を決め計画的に開催できている。様々な視点から意見交換が出来つつあり院内レベルでの多職種カンファレンスは定着しつつある。次年度も計画的に開催していく。

令和7年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
唐津赤十字病院	(大項目:がんと診断された時からの緩和ケア、病状に対する説明): 初発がん患者告知直後の心理支援を多職種連携で提供していく必要がある。告知時に緩和ケアCN等の認定看護師が同席する院内の仕組みも含め明文化できておらず、佐賀県内のがん拠点病院においても算定件数が著しく少ない現状が続いている	①初発がん患者告知直後に相談窓口を訪問した患者 前年度増(R6年232名) ②がん患者指導管理料 算定件数 前年度実績増となる。(R6年15件)	①がん告知後の相談窓口対応実績を1回/月 院内Web配信する ②がん患者指導管理指導管理 看護記録テンプレート見直し ③がん看護外来の設置に向けた院内との検討	①初発がん患者(外来)の告知後の相談窓口対応実績は月平均20件前後であった。(R7年4月～R8年1月時点集計221人)主治医別の依頼実績を院内Webで毎月配信できた。 ②がん患者指導管理指導管理イ)、ロ)記録テンプレート見直しを行い10月から運用開始とした。2月5日時点で イ)13件、ロ)緩和ケアCN6件+公認心理師17件 ③がん看護外来の設置に向けた院内との検討	・外来看護師の告知時同席は少なく課題がある。告知後の受止め状況を確認し相談窓口を案内する取り組みは外来で周知され、外来看護師の記録は90%前後となり、がん相談窓口案内が出来ている。相談内容に応じてMSWや心理師と協働し対応し、がん治療の入院までの期間に経済面や心理面の相談が増えた印象である。 ・がん患者指導管理料算定件数は、未だ少ない状況であるが、がん運営委員会や経営情報課と相談しながら算定Upに向けて算定状況の可視化、同一規模の病院の看護外来の見学等を企画していく予定である
	(大項目:緩和ケアの提供体制:症状マネジメント⑥患者・家族に対し必要に応じて病状・症状。治療方針、これからの過ごし方などについて説明や情報提供ができる。) 家族ケア・意思決定支援について、患者の人生や生活の視点を含めた家族ケア・アセスメントが不十分なケースが多い	倫理カンファレンス 患者・家族のトータルアセスメントを行い、多職種カンファレンスが開催できる 各部署1回/月以上	看護部委員会(ELC委員会=緩和ケアリンクナース)が主体に取り組んだ。 ①倫理カンファレンス、ターミナルカンファレンス、デスカンファレンスの推進 ②ELC委員会で事例検討(①の中からピックアップ 3回/年)を行い各部署伝達を促す	看護部委員会(ELC委員会=緩和ケアリンクナース)において年間計画として取り組んだ。 ①1月23日時点の院内実績:倫理カンファレンス144件、ターミナルカンファレンス78件、デスカンファレンス94件であった ②ELC委員会で事例検討(①の中からピックアップ 4回/年)を実施し、3月に4回目を予定している。	・意思決定支援や家族ケアについて、患者の人生や生活の視点を含めたアセスメントが不十分なケースが多いため、ジョンセンの4分割表を取り入れた倫理カンファレンスシートを用いている。分割する枠組みの理解不足はあるが、院内に倫理カンファレンスは定着しつつある。特に「患者の意向」「周囲の状況」の把握が意思決定支援には重要であることを繰り返し伝えている。継続的な取り組みが必要である。

令和6年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
嬉野 医療センター	1)・看護師が痛みの症状アセスメント・マネジメントを実践できるよう、OJTで指導を行ってきたが普及できていない。 ・症状アセスメント・マネジメントできる看護師の育成が必要。 ・緩和ケア委員会リンクナースの系統立てた教育的関わりを行い、実践に繋げていく。	疼痛の症状アセスメント・マネジメントが実践できる看護師を1人でも育成できる。	①年間計画立案、承認を得る ②疼痛アセスメント・マネジメント基礎知識学習会を実施 ③中間評価 ④実際の事例で学習会を実施 ⑤意見交換・発表形式も検討 ⑥自部署での実践を支援 ⑦取組みの評価	○計画に沿って疼痛アセスメント・マネジメント学習会を7月10月11月1月の4回実施した。 ○参加者は医師・各病棟看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ担当者・事務の25名。臨床推論的に症状アセスメント・マネジメントができるように前半は講義形式とし、後半は事例検討を入れグループワーク形式で実施。グループワークは医師・多職種で構成し知識を得る機会となるようにした。 ○アンケートを実施、2月共有し評価予定。	○事例検討のグループワークは、活発な意見交換が行われた。痛みを神経学的分類を踏まえてアセスメントし、適切な薬剤の選択と薬剤以外の緩和ケアの提案などについて発表することができ、個人差はあるが理解が進んでいると考える。アンケート結果から学習会の評価・継続検討を行う。 ○実践を観察しOJTによる支援を継続する。学習会に参加した緩和ケアCN実習生らは、自施設でも取り組んでいきたいと意見があった。
	2)・悪い知らせのコミュニケーションを苦手・不安とする看護師の声を聞く。 ・意思決定支援・ACPでは、コミュニケーションスキルの傾聴・沈黙・反復は重要となる。 ・苦手・不安に思う理由を把握した支援が必要。 ・コミュニケーションスキルを実践できる看護師は患者の声を聴き、意思決定支援・ACPIに向けた関わりとなる。	悪い知らせのコミュニケーションを苦手とする看護師の相談・指導を行い、意思決定支援にむけた関わりを実施する。	①病棟カンファレンス参加、コミュニケーションの苦手・不安など情報収集 ②①と並行し、カンファレンス参加の広報（関係会議、通信） ③①の相談・指導 ④中間評価 ⑤ロールプレイを計画 モデル病棟選出 ⑥⑤の実施 ⑦アンケート実施、評価	○消化器病棟のスタッフを対象にコミュニケーションのロールプレイを実施。ファシリテータとして参加しスタッフの反応やロールプレイの効果を観察した。新人看護師と中堅以上看護師を組ませて機会教育（以下、OJT）となるように構成。 ○カンファレンスは、呼吸器内科・消化器内科・レディース・外科病棟で、悪い知らせのコミュニケーションについて感じたこと・難しかったことについて意見交換を行った。	○新人看護師は、ベテラン看護師の看護観を聞いた後、コミュニケーションスキルの体験を通して、自分にもできる関わり方のヒントを得ることができ、ロールプレイは効果的と考える ○カンファレンスでは、「告知後・抗がん剤治療継続が難しい・疼痛など苦痛症状で病状進行への不安がある」などの患者に対する声のかけ方・関わり方が難しいという意見が多かった。 ○次年度の活動計画に、病棟でのコミュニケーションロールプレイ実施を相談・検討していく。

令和7年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
嬉野 医療センター	前年度ACPマニュアルとリーフレットを作成し意思決定支援やACP普及に向けた土台作りが整った。今年度は関連する部署と連携し普及ができるように取り組んでいく必要がある。 ACPの理解についてがんの終末期のイメージが多い。 ACP・意思決定支援を意識した医療・看護の提供ができる体制を構築していく必要がある。	ACPマニュアルやリーフレットを活用したACPの正しい理解とアプローチを実践できる。	①認定看護師間で取り組み内容の検討(5月7月9月11月1月) ②院内プロジェクトチームで取り組み内容を検討(5月7月9月11月1月) ③①②から年間計画を立案(5月) ④勉強会の開催(7月) ⑤関連部署との連携によるACPアプローチの実践を支援 ⑥医師と連携によるACPアプローチを連携 ⑦評価・修正	ACPの正しい理解による実践に繋げるため、学習会や入退院支援委員会を中心とした、ジャンセンの4分割を活用したカンファレンス開催に専門看護師が参加し実践の支援を行った。 左記①②のチーム間の橋渡しを行い、計画的にPDCAサイクルを実施した。 7月29日ACP学習会を開催し、計83名(医師19、看護師51、メディカルスタッフ8、WEB5)の参加があった。学習会の内容をオンデマンド配信による機会学習ができるように整備した。 10月から、カンファレンスに専門看護師が参加し実践の支援を実施した。 評価の1つである、職員を対象にしたACPIに関するアンケート調査×切2/10予定。	学習会参加者は83名、「実際の声かけ・関わりに自信がない」などの意見があることを確認できた。全カンファレンス93件(4月～1月)、看護師参加のカンファレンス11件(10月～1月)、5か所病棟に複数回参加し継続的な支援を行った。支援内容は、多岐に渡り、カンファレンスでは現場の看護師が考えを整理し話し合いができるように支援した。入退院支援看護師へ看護師参加の効果について意見を確認し、前向きな意見が多かった。 リーフレット運用については検討中の段階である。アンケート調査結果を含めていない状況だが、ACPの理解促進と実践支援の両面において一定の成果を上げており、今後は本年度の経験を踏まえ、より実践しやすい支援体制の構築と定着に向けた取り組みを継続していくことが求められる。
	がん患者指導管理料(イ)の依頼に対して対応ができなかった件数についてデータ把握ができておらず全体の評価はできていない。 (イ)(ロ)に関して資格看護師間で算定に関する認識の統一ができていない。資格看護師のマンパワー不足がある中で、算定できる場所は確実にとっていけるような体制を整える必要がある。	がん患者指導管理料(イ)(ロ)の算定を実施し、患者に必要な情報や関わりを提供できる。 ①(イ)(ロ)の算定体制を維持できる。 ②(イ)(ロ)の年間実施件数が前年度比較10件以上増加し専門的な関わりを実施できる。	①看護部長室と相談 ②資格看護師間で取り組み内容を検討(5月7月9月11月1月) ③(イ)対応状況の一覧化 ④実践 ⑤データ把握と共有 ⑥評価・修正 ⑦課題・対策を明確化	対応する看護師の現状を把握し、対応が可能な診療科の選択、体制を整備し、関係会議・部署に広報を行い、活動を開始した。 データの可視化として、対応状況の一覧化を作成し、毎月データの推移を確認していった。 また定期的に共有・問題点が生じた際には臨時で話し合いをもち、早期に解決ができるように、関係各署へ相談していった。	データを可視化しメンバー間で状況の共有ができた。 対応した数296件(1月～12月)で前年度比+80件、対応できなかった数44件(6月～2月)は全体1割で主な理由は、「業務調整」「受診キャンセル」だった。 社会全体が人員不足であり、“できることを実施する”など社会情勢をみながら地域でがんやがん治療とともに生きる患者の支援に対応できるように、今後も対応件数の増加とケアの質向上を目的に、患者の病期・生活・全人的苦痛の視点に応じた支援を関係者と連携し取り組んでいく。

令和7年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
伊万里有田共立病院	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者指導管理料取得条件を満たしているが、まだ算定できていない ・がん相談支援センターを昨年立ち上げ、相談件数は2024年10月から2025年3月までで9件と非常に少ない状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者指導管理料を算定し始めたため、1件でも多く算定できるようにすること。 ・がん相談支援センターの認知を高め、1件でも相談件数が増えるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア認定看護師を毎週水曜日に外来へ常駐させて、基本的な結果説明などは水曜日に行うようにして積極的に加算を取れる状況を作る。 ・がん患者指導管理料の医師の算定が増加するために算定方法を医局でレクチャーする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週水曜日、外来・病棟を横断的に活動し、告知やケアなど緩和ケア認定看護師が介入し積極的にがん患者指導管理料を算定した。緩和ケアチームや多職種と情報共有し介入患者も増加した。2025年4月から2026年1月までにイ:62件、ロ:83件、合計145件の算定ができた。 ・がん相談支援センターの相談数は2025年4月～2026年1月迄で、81件と前年度の約5倍に増加した。 外来の全がん患者に「生活に関する質問票」のスクリーニングで「気になる事がある」の該当者はがん相談を行った。告知時やがんサロン、地域住民や医療従事者向けの研修、対応した患者や家族にがん相談の情報提供を行い、周知に注力した。 ・がん患者指導管理料の算定方法はその都度医師にレクチャーを実施、説明を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア認定看護師の活動日が8～12月は週2回に増えたことで算定数は約2倍になったが、10月頃より口の6回以上の患者が算定できないこと、認定看護師の活動日が週に1回になったことに加え、全体の新規がん患者数の減少も伴い、算定数は約1/4まで減少した。後半伸び悩んだが、今後も積極的な介入を継続することで身体的・心理的苦痛が緩和できる患者を増やしていく。 ・がん相談件数を今後増加できるよう、患者家族が相談しやすい流れを作れる案内を継続する。がんサロンや研修などで啓発活動を継続し認知度を上げていく。「生活に関する質問票」はがん患者が気がかりを医療職者に伝えやすいツールになっており、がん相談にも繋がる為今後も継続する。 ・医師とコミュニケーションを図り、緩和ケアの敷居を低くし、症状緩和できる患者が増えるよう努めていく。