資料2

令和4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	緩和ケアチームへの介入依頼内容はこれまで通り、「疼痛緩和」が圧倒的に多いが、痛み以外の身体症状や精神症状の緩和を依頼される件数が増加している傾向にある。依頼文書上では明確ではないが、緩和ケアへのニーズが多様化しているのではないかと推測されるが、把握できていない。緩和ケアに対するニーズを把握し、緩和ケアチームとして対応できるような体制を整えていく必要がある。	①緩和ケアに対するニーズを把握する ②院内緩和ケアの活性化、緩和ケアの人材育成のための働きかけを行う	①ニーズ調査を実施する ・緩和ケアチームに対するニーズ、病棟スタッフの緩和ケアへの困難感の側面を把握することで、ニーズの把握を行う ②緩和ケア研修会へのコメディカルの参加推進を図る ③ACPの実施促進を図る ・緩和ケアセンター看護師主催で院内看護職対象のACPセミナーを実施する。 （奇数月第4金曜日に開催予定）		
	病棟スタッフと直接コミュニケーションを図ることで、依頼文書ではみえない困難を把握でき、緩和ケアチームの方針が話しやすくなるメリットがあると感じている。また、患者にとっては、病棟スタッフと緩和ケアチームが一体となってチーム医療を行っていることが体感できるのではないかと考える。しかし、緩和ケアチームカンファレンスに、主治医、病棟看護師、退院支援看護師が参加できることが望ましいが、現状は困難である。	患者・病棟スタッフと緩和ケアの方針に関するコミュニケーションを活性化し、みえる形にする	①患者の意思を確認し、共有する ②多職種で検討すべき問題に対して、ラウンドカンファレンスを実施する ③ラウンドカンファレンスの内容は緩和ケアチーム実施記録に記載し、記録でも共有を図る		

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	・委員会などで緩和ケア研修会やがん患者指導管理料の算定状況の現状を提示したが、未だ（イ）は緩和ケア科が8割、（ロ）は認定看護師で7割を取得している状況である。 ・院内LINEワークスを活用してもなかなか相談が来ない	・がんに関連する医師の緩和ケア研修会参加を9割以上にする ・がん患者指導管理料の算定状況が、（イ）は1割、（ロ）は2割の加算取得が増加する ・緩和ケアに関する相談を15件行う	・緩和ケア研修会への参加を呼びかける ・がん患者指導管理料（イ）の取得に際し、治療方針などが簡単に記入できるような説明書を何パターンか作成する ・院内LINEワークスを活用してもなかなか相談が来ないため、活動日に外来や病棟などに出向き加算取得につなげられる状況をつくる		

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
嬉野 医療センター	R4年度診療報酬改定にともない、　がん患者指導管理料（イ）算定要件となる、終末期患者の意思決定に関するシステムが当施設では構築されていない。	1.ACPシステムを構築し、システムの概要を説明することで、委員会メンバーが理解し自部署のスタッフや関連スタッフへ説明できるよう支援する。 2.終末期患者の意思決定支援が全診療科で実施できるようになる。 ※緩和ケア委員会プロジェクトチームにて	①関連資料や、関連部署の現状を把握する。　②指針を作成し、システムを構築する。 ③概要について説明し、理解を確認する。 ④委員会で、伝達方法などの問題を抽出し、改善する。 ⑤システムを導入し、実施率を高めていく。 ・関連部署に対して、委員長、看護部長、看護師長に伝達を依頼する。 ⑥導入後の問題を抽出し、必要時には修正をする。		

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：病状に対する説明） 「がん指導管理料1．2．3」算定件数(2021.4データ)は、佐賀県がん診療連携拠点病院で最下位、全国赤十字同規模病院でも最下位であった。	がん指導管理1，2，3の算定が、各10%増をめざす	①がん指導管理1，2について　がん関連CNと情報共有し、院内フローを明確にする ②がん指導管理3については、薬剤部と算定に向けた体制を整える		
	（大項目：緩和ケアの提供体制　3，症状・病状のアセスメント） せん妄の理解、せん妄アセスメントシートに関する理解が不十分である	せん妄の早期発見・予防の理解を深める	①看護師対象：せん妄アセスメントシートを用いた研修会(2回/年) ②緩和ケアリンクナース；せん妄事例検討（3回/年）		