地域づくり活動の行動計画

堺市立総合医療センター

2024年度
第１回地域緩和ケア連携調整員研修　ベーシックコース

【チームメンバー】

参加施設・所属	氏名 (職種)
堺市立総合医療センター　胃食道外科 がん相談支援センター 緩和ケアセンター	川端　良平
堺市立総合医療センター　がん相談支援センター	西　美恵
堺市立総合医療センター　がん相談支援センター	牧原　朋子
堺市立総合医療センター　がん相談支援センター	若松　仁美
堺市立総合医療センター　がん相談支援センター	高林　登志子

施設の概要

＜病院の機能＞

三次救急医療機関、地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院、
災害拠点病院、感染症指定医療機関　　他

病床数：感染症病床７床を含む487床
　　重症集中部門50床、一般病床430床

＜2023年度の実績＞

病床稼動率：87.7%
平均在院日数：9.9日
救急受け入れ件数：平均841件/月
手術件数：平均506件/月

当院・堺市医療圏の特徴

①訪問診療の診療所・クリニックが多く、全域が訪問診療を受ける事が可能である。
②訪問看護ステーションが多く、全域が訪問看護を受ける事が可能である。
③緩和ケア病棟を有する病院が５病院あり、患者・家族の希望で選択する事ができる。
④当院には緊急緩和ケア病床が4床ある。

① 選定した地域の課題

・早めの意思決定支援（ACP）（真のACP支援）
・外来患者の療養場所の調整（情報共有の問題、退院前カンファレンスがないため、顔の見える関係が築きにくい）→課題
・バックベッドの問題（在宅チームが困った時の対応）
・地域とのよりよい連携
・受け入れ先の医療行為が限られている場合（透析、輸血、腹水穿刺や胸腔穿刺など）がある。

※院内外の資源が豊富だが、情報共有や意思決定支援が不十分な場合がある。

②どんな地域をめざすのか？

「患者・家族が希望する場所
で過ごすことができる地域」

③ 目指す地域を実現するために取り組むべきこと

・早めの意思決定支援（ACP）のために・・・
→独居、老老介護の場合は行政（地域包括支援センター）との
の連携をする
→遠方の家族との連携
→早め（診断時、意思決定・今後のことの相談時）にがん相
談支援センターにつなぐ。
（専門・認定看護師がIC時に同席する）
・地域とのよりよい連携→顔の見える関係として退院前カンファレンスや退院後訪問を活発に行う
・バックベッドの問題を解決するために・・・
→院内医師に緊急時の対応は当院であることを周知する
1）外来患者が次のステージに進む（症状悪化やADL低下）に至るプロセスの共有を早めに行う
2）特に在宅移行後の急変時の対応については、退院前カンファレンスや緩和ケア地域連携パスを用いて病院と地域の医療者での意識の統一を図る

④ 具体的な行動計画及びチェックリスト

1. 外来患者の療養場所の調整を行う際の情報共有
   在宅緩和地域連携パスの有効活用
   そのためにはIC時に専門・認定看護師が同席する
   - □R6年度中にがんセンター会議でアナウンスする
   - □R7年度の専門・認定看護師の同席件数がアップする
2. 地域とのよりよい連携（顔の見える関係構築）のために
   事例の振り返り、共有を行う（対面）
   - □R7年度に地域との事例カンファレンスの実施（2回/年）
3. バックベッドの問題を解決するために、院内医師に緊急時の対応は当院であることを周知する（まだ知らない医師がいるため）
   - □今年度中（12月、1月、2月、3月）にがんセンター会議で再度周知する

⑤ 目標達成時期

私たちは、
「患者・家族が希望する場所で過ごすことができる地域」を目指し、2027年度中に全てのチェックリスト項目がクリアできるよう多職種で協働して取り組みます！