

地域づくり活動の行動計画

北部医療センター

2025年度
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)
京都府立医科大学附属北部医療センター 連携室	中島 麻矢 (看護師)
京都府立医科大学附属北部医療センター 看護部	中村 明美 (緩和ケア認定看護師)
京都府立医科大学附属北部医療センター 薬剤部	堀口 裕美 (薬剤師)
京都府立医科大学附属北部医療センター センター	坂根 直美 (看護師)

① 選定した地域の課題

顔の見える関係性は築けているが、お互いにフィードバックの仕組みがないなど、仕組みやルール作りが必要である。

- ・かかりつけ医へ転院となった場合フィードバックが取れていないことが多い。
- ・外来スタッフ・病棟スタッフが外部の関係機関との連携を取る機会がない。
- ・病院スタッフが、地域医療として一人の患者を支えられていない。

② どんな地域を目指すのか

- ・多職種連携による在宅医療
- ・安心して在宅療養を
受けられる地域



③ 目指す地域を実現するために取り組むべきこと

- 院内スタッフへの意識付け

院内スタッフが、地域医療の一員だという
認識を持つ取組み



- タイムリーな情報共有（看看連携など）
相談しやすい関係づくり



- フィードバック体制の構築
- 主治医や病棟看護師の
退院前訪問
(実際の生活環境を知る)

④具体的な行動計画

- ・連携シートの作成（フィードバック・情報共有を目的としたもの）
 - ・地域からのフィードバックをもとに病院全体で振り返りを行う。
-
- ・退院前訪問に行った病棟看護師からのフィードバックをもとに病棟カウンターファレンスで必要なサービス介入等を検討する。

⑤目標達成時期

連携シートの作成

1. 年度内に連携シート案を作成（丹後医療圏訪問看護連携シートを参考に作成）
2. 令和8年度前半に連携シートの完成
3. 令和8年度後半に地域への周知

退院前訪問後のフィードバック

1. 年度内に各病棟内カウンターファレンスで共有する
2. 共有後より、退院前訪問について今後関わる職員も含め多職種でフィードバックを行う。（地域医療の一員であることへの意識付けにも繋げる）