

地域づくり活動の行動計画

チーム滋賀

2024年度
地域緩和ケア連携調整員研修（アドバンスコース）

【チームメンバー】

参加施設・所属	氏名(職種)
滋賀医科大学医学部附属病院 患者支援センター	小倉 知子（病院看護師）
滋賀医科大学医学部附属病院 患者支援センター	高田 久美子（病院看護師）
滋賀医科大学医学部附属病院 腫瘍センター	木村 由梨（病院看護師）
訪問看護ステーションさと水口	駒井 和子（訪問看護師）
訪問看護ステーションなかさと	田中 陽子（訪問看護師）

① 選定した地域の課題

課題1) がん治療病院と地域多職種（薬剤師・医師等含む）の
地域緩和ケア連携についての認識の現状把握
（当院の立ち位置も含め発信）

課題2) 地域と病院が**患者情報を共有できるシステムの再整備**

課題3) **適切なタイミングで地域連携を開始するための院内連携
体制作り**

② どんな地域を目指すのか

すべての患者・家族が、
自身の意向に沿った療養を可能な限りできる、
適切な緩和ケアが提供される地域

③ 目指す地域を実現するために取り組むべきこと

【課題1】 治療病院と地域多職種の地域緩和ケア連携についての認識の現状把握

【課題2】 患者情報を共有できるシステム整備

1) 地域医療福祉関係多職種との関係構築とニーズ把握

- 事例検討や勉強会を通じ各病院や施設での取り組み・問題の共有
 - 緩和ケアの質の向上：知識の共有、多職種による多角的な視点での緩和ケアに関する議論により緩和ケアの質の向上を目指す
 - 連携強化：治療病院と地域医療サービス提供者との顔の見える関係を更に充実させ連携強化、共通の目標への取り組みを目指す
 - 問題解決：実際のケースを元に具体的な問題について議論し解決策を見いだす

③ 目指す地域を実現するために取り組むべきこと

【課題3】 適切なタイミングで地域連携を開始するための院内連携体制作り

2) 院内の外来看護充実への取り組み継続

- 外来での要支援患者の把握と看護介入のためのシステム運用
→各科外来での医師との協働、共通認識づくり
- 地域サービス利用患者については、地域医療福祉関係者との情報共有の充実
→情報共有のタイミング、内容、方法の検討
- 外来看護師の地域連携、緩和ケアの知識・技術の向上
→患者支援センター 調整看護師（各診療科担当）や
緩和ケアチーム看護師からのOJT
退院前後訪問への同行機会
地域サービス利用患者への支援について双方向の
フィードバック

④ 具体的な行動計画と ⑤ 目標達成時期

1) 地域医療福祉関係多職種との関係構築とニーズ把握

- i) 事例検討を通じた各病院や施設での取り組み・問題の共有
 - ・事例検討会の頻度、内容、場所、参加者等、具体的な計画案の立案
 - ・趣意書や事例検討会開催計画書作成、各所承認、コア参加者への声かけ
- ・次年度の年間開催予定策定と広報、事例検討会の実施
時期) ~2025年3月
- ・年間評価と課題抽出
時期) ~2025年12月
- ・ニーズ把握、課題抽出後の行動計画立案
院内体制構築に活かせる点は適宜対応
情報共有ツールの作成やレクチャーなどの取り組みへの反映
時期) ~2026年2月
~2027年2月
- ・年間評価と課題抽出
時期) ~2027年度

④ 具体的な行動計画と ⑤ 目標達成時期

2) 院内の外来看護充実への取り組み継続

i) 外来での要支援患者の把握と看護介入のためのシステム運用

- ・各部署対象患者来院状況調査、外来看護体制見直し→システム運用開始
時期) ~2025年上半期

- ・システム運用開始後の中間評価・年度評価
修正点、問題点、好事例の抽出

時期) ~2025年9月
~2026年2月

- ・システム修正（運用方法などは適宜。全部署に関わるシステム変更
はある程度まとめて検討）

時期) 適宜・2026年度

ii) 地域医療福祉関係者と情報共有の充実

- ・1) でのニーズ把握後、情報共有システムの検討、必要なツール作成
時期) ~2027年3月

iii) 外来看護師の地域連携、緩和ケアの知識・技術の向上

- ・リンクナース会、カンファレンスを通じた教育・ケア支援（継続）
- ・退院前後訪問の継続、事例集積（継続）
- ・地域との双方向フィードバック体制の検討

時期) ~2026年2月