

地域づくり活動の行動計画

いない～な

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)
伊那中央病院 副院長／外科部長	中山 中(医師)
伊那中央病院 地域医療連携室 退院調整係	田中 真弓(看護師長補佐)
伊那中央病院 地域医療連携室 医療福祉係	野口 真那(社会福祉士)
伊那中央病院 6階東病棟	山本 みゆき(看護師長補佐)
伊那中央病院 地域医療連携室 室長	白鳥 伊久代(看護師長)
神山内科医院 院長	神山 育男(医師)

① 選定した地域の課題

- ・ 地域に患者さんをお願いした後の、患者さんの地域での様子などを知れるような連携の仕組みの構築
- ・ 夜間休日の対応
- ・ 調剤薬局との連携
- ・ 既存の資源の活用（フォローアップシートなど）

② どんな地域を目指すのか

患者さんが希望する場所で、安心して最期を迎えられる地域

③ 目指す地域を実現するために取り組むべきこと

- ・ 途切れない支援
- ・ 入院時から地域の関係者と関わる
- ・ 在宅医療を行える医師を増やす
- ・ 顔の見える関係づくり
(職種によっては地域の人と関わる機会がほとんどない)

・ 薬薬連携の確立
かかりつけ薬局から院内、院内からかかりつけ薬局

④ 具体的な行動計画 と⑤ 目標達成時期

[行動計画]

1) 途切れない支援：6月までに相談・確認・実施

(1)入院中からの情報共有のため退院前カンファレンスへのWEB参加

・かかりつけ医・在宅医・ケアマネ・訪看・かかりつけ薬局の薬剤師・リハスタッフ等の参加推進

・退院前カンファレンスの開催が決定したら情報提供をし、WEB参加を案内する

・伊那市医師会・在宅医療支援診療所メンバーへ依頼（春日医院・北原医院・下島医院・田中病院・西箕輪診療所・元の気クリニック・田畑医院）+野沢医院・重盛医院

(2)後方病院（仁愛病院・田中病院）との連携、紹介状の作成

・看取り場所を在宅としながらも、不安で揺れている患者・家族について、後方病院に情報提供しておくことが可能か、後方病院・診療部医師へ相談する

(3)家族や患者の意思確認を早期から行う

・ACPの啓蒙（地域全体の課題）

(4)退院後3日目に、退院調整看護師またはMSWが患者さんの様子をケアマネまたは訪看に確認し、部署等へフィードバックする

④ 具体的な行動計画 と⑤ 目標達成時期

2) 在宅医療を行える医師を増やす、顔の見える関係づくり：4月以降の診療体制により、検討開始

(1)受け入れ窓口になりやすい救急医師・スタッフと地域医療従事者との交流

(2)交流会（地域の医療機関がその果たす役割を話し合える場を作る）

- ・地域の各医療機関が役割を明確にすることで、患者の希望・安心に繋がる
- ・上伊那広域連合と調整し、地域緩和ケアに関する交流会を計画する
- ・緩和ケア病棟が地域にないため、地域医療支援病院の役割としての開放型病床の活用を検討する（お守りベッドの確保）

(3)研修医の地域医療への研修

- ・研修医の研修カリキュラムを確認し、がん患者診療・緩和ケアについて研修がされることを推進する

(4)勉強会 6月と7月

- ・在宅に関連した技術的な学習会の企画・運営の継続
- ・緩和ケアに関する相談会の企画・運営 1月開始 次回3月

(5)地域連携外来 なし