

令和7年度

地域と病院の看看連携  
取り組み報告

# 看看連携のこれまでの経過

2017退院支援充実を目標に、病院や訪問看護ステーションへの入退院支援の研修会を実施

看護協会N部会と医介連携が協力し

A病院とB病院の退院支援カンファレンスへ  
訪問看護ステーションが参加（9事業所）

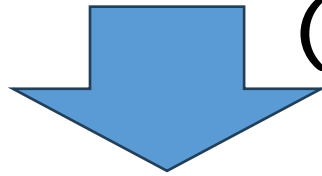
2019年新型コロナウイルス感染症の流行により中止

➡ 病院と訪問看護が顔を合わせる機会が減る

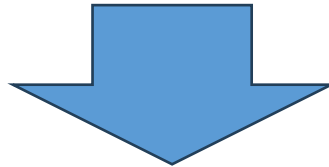
# 取組みのきっかけ

C病院付属の訪問看護が病院カンファレンス参加  
(参加病棟：循環器内科)

効果 → 再入院までの期間が延長  
(在宅生活が送れる)



訪問看護ステーション協会北区連絡会で共有



北区で活動できないか検討を行った

# 取り組みの経過と実際

- 訪問看護ステーション協会北区管理者連絡会へ  
参加ステーションを募集（R6.12）  
➡ 参加可能ステーションは7事業所
- 病院地域連携室意見交換会へ提案（R6.12）  
看護部など関係部署との調整を依頼  
➡ A・B病院より参加の返事  
➡ 病棟看護師の課題：患者を生活者として  
捉える力が不足している等

# 取り組みの経過と実際

- 開始に向けて、病院担当者と実施方法の検討  
参加病棟：慢性期疾患で退院後も生活習慣の確認が必要な、内分泌科や循環器内科を提案
- 病院と訪問看護管理者との検討会（R6.12～）
- 依頼書など必要書類の確認
- 病院or訪問看護よりの書類作成はできない
- ➡ 北サポから双方へ依頼書作成（R7.3）
- ➡ 病院へ個人情報誓約書・参加申し込み書提出

# A病院カンファレンス参加の実際

( R7.3～開始 )

- 11階：内科・消化器内科病棟
- 12階：外科（消化器・乳腺・肛門）婦人科・皮膚科
  
- 日程：第1.3.4水曜日 15：00～16：00
- カンファレンス対象：困難ケース
- 対象患者がいないときは時間短縮や、他部署のカンファレンスにも対応（外来患者など）

➡9月より第3水曜日の参加へ変更

# B病院カンファレンス参加の実際

( R7.3～開始 )

- 10階：心臓血管外科・呼吸器外科・循環器内科
- 12階：内分泌内科・腎臓センター・腎高血圧
  
- 日程：毎週木曜 14：30～15：30
- カンファレンス対象  
入院中で継続カンファレンスが必要な患者  
(5～10名/病棟程度)
- 必要時他病棟の相談も受け付けた

# アンケート結果 (抜粋)

## 病院

## 訪問看護

- 新たな視点が増えた
  - 訪問看護の活動がわかった
  - 訪問看護の導入ができた
  - 情報共有ができた
  - 退院後の生活のイメージができた
  - 早めの支援介入の重要性がわかった
  - 退院支援の関心が高まった
- 急性期病院の治療を伺える
  - 病院スタッフの在宅への理解、在宅への支援の実際がわかった
  - 退院支援看護師、MSWの関わりがわかった



# アンケート結果 (抜粋)

## 病院

- カンファレンス準備の負担がある
- 参加する時間を作るのが困難
- (カンファが) 他業務に支障をきたす
- 退院支援看護師だけの介入でよい
- 毎週でなくても良い
- (訪問看護が参加しても) 特に変化がない

## 訪問看護

- 参加への負担  
(訪問時間の調整も含め)

# カンファレンスの継続について

Q:カンファレンス継続を希望しますか？

- A病院 継続希望：83.3%

理由：訪問看護との連携が図りやすいと感じる。

退院支援の効率が良くなる等。

- B病院 継続希望：64%

理由：退院後の生活を見据えた支援ができる。

多職種・訪問看護との連携の場として有効等。

- 訪問看護 継続希望：100%

理由：学びの機会となる。

# 今後の活動について



中間評価結果を踏まえ

病院と訪問看護で今後の活動について検討

## ▶方法を検討し継続した活動

A病院/B病院/訪問看護

負担を最小限に、事業所の会議などを考慮

看看連携の構築の一步となるように

日程や参加事業所を検討 → 現状の参加回数

在宅リハビリや管理栄養士の参加も開始