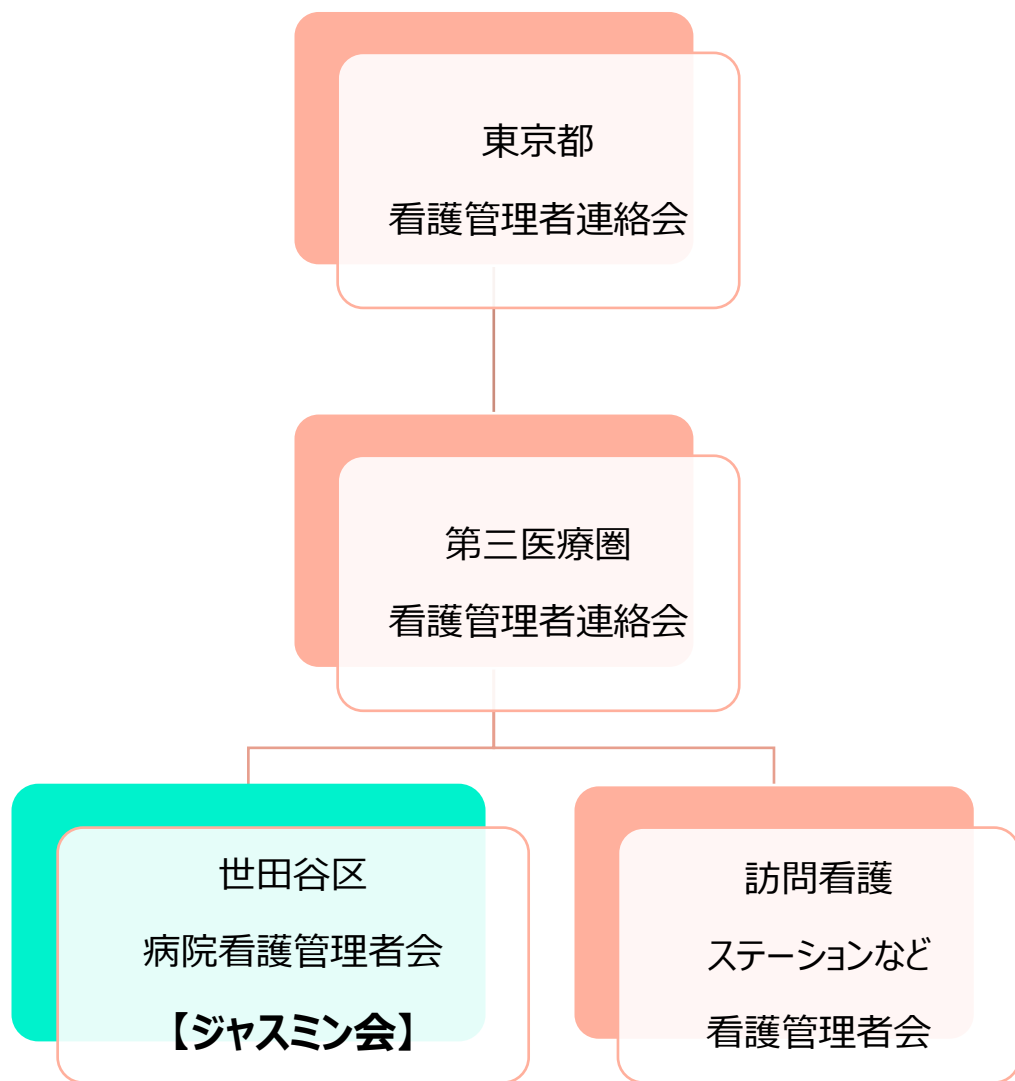


世田谷区病院看護管理者会のご紹介と 医療・介護連携における現状と課題

世田谷区医療・介護連携推進協議会
2025年2月26日

一般社団法人 至誠会第二病院
看護部長 松山紀子

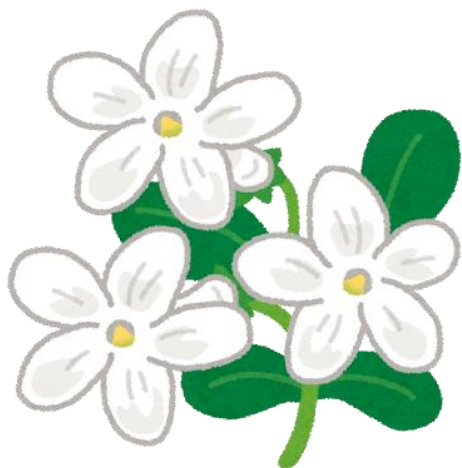




【ジャスミン会の目的】

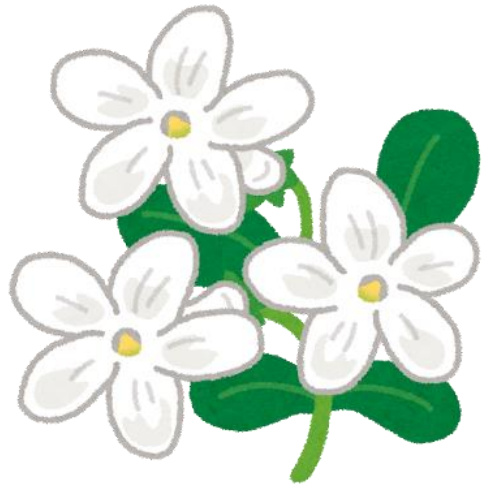
厳しい医療環境に対応するべく、看護管理者の抱える問題を検討し、解決を図るとともに、会員相互の親睦と連携を深めることにより、管理者としての資質の向上を図る。

ジャスミン会の構成



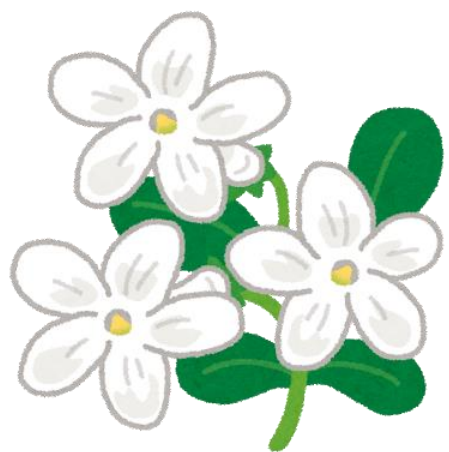
- 26病院の看護管理者
- 世田谷保健所の保健師
- 2年間で幹事を交代
- 第3医療圏看護管理者会の幹事を1名選出
- 東京都看護協会南部地区の代表者1名選出
- 当会への代表者1名選出

ジャスミン会の開催



- コロナ禍ではWEBと対面のハイブリッド開催。最近は対面。世田谷医師会の会議室をお借りしていたが、他病院を知る意味で各病院の会議室利用を検討中
- 年3回集合している。うち1回は訪問看護ステーションの管理者と共同開催し、テーマに沿ったディスカッションを行っている。

ジャスミン会の活動



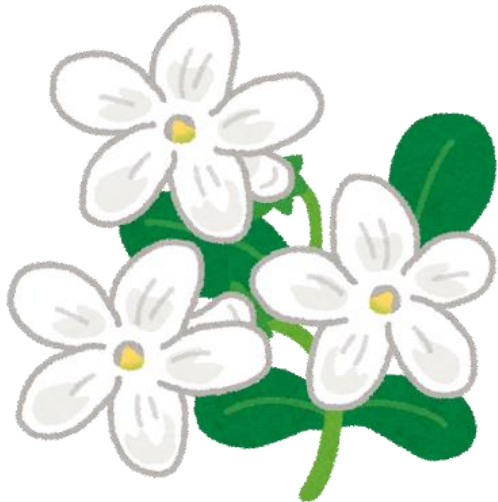
- ① 病院経営および、看護の運営に関する事項
- ② 看護管理者の職責を果たすための資質向上に関する事項
- ③ その他、本会の目的を達成するための事項

ジャスミン会での 定例の情報共有



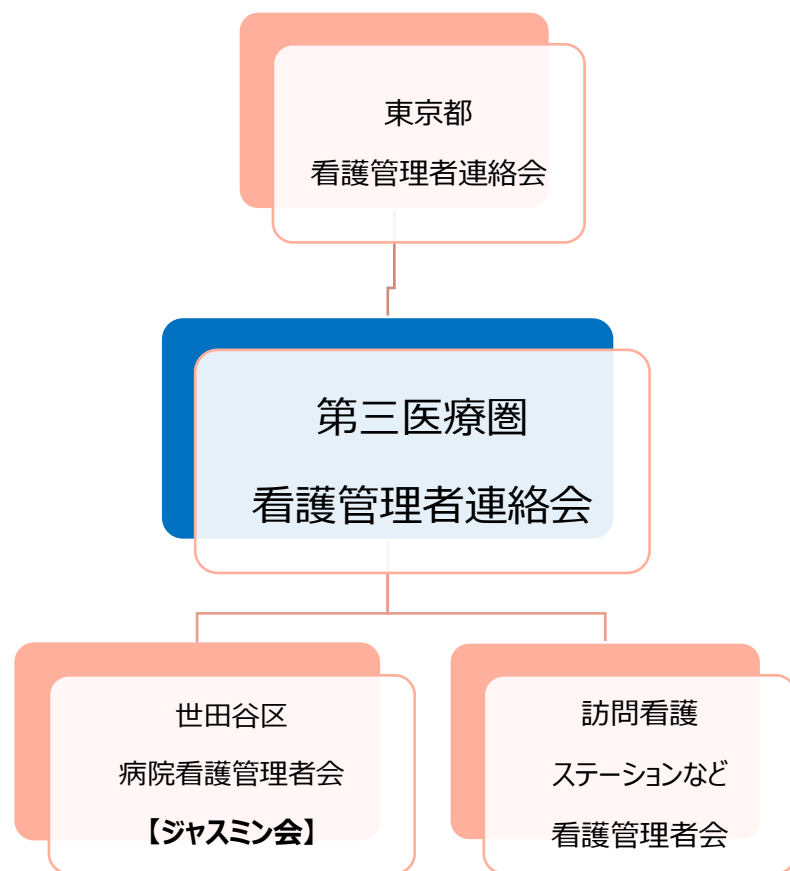
- 第3医療圏看護管理者会の報告
- 東京都看護協会南部地区活動報告
- 世田谷区医療・介護連携推進協議会の報告
- 世田谷区保健所からの情報発信

ジャスミン会での 最近のテーマ



- 看護職の離職防止と人材確保
- 処遇改善
- タスクシフト・タスクシェア
- 外国人補助者の活用
- 災害対策・BCP（都立病院より講師をお招きして研修開催）

第三医療圏看護管理者会についてもご紹介



- 世田谷・目黒・渋谷の病院看護管理者がミックスで3グループを構成し、各テーマに沿ってグループワーク
- 災害時の管理者連絡ツール（LINEオープンチャットの活用 利用例：昨年8月多摩川氾濫警報時・南海トラフ地震臨時情報で情報共有で活用）
- リソースナース（認定・専門看護師）の地域での活用

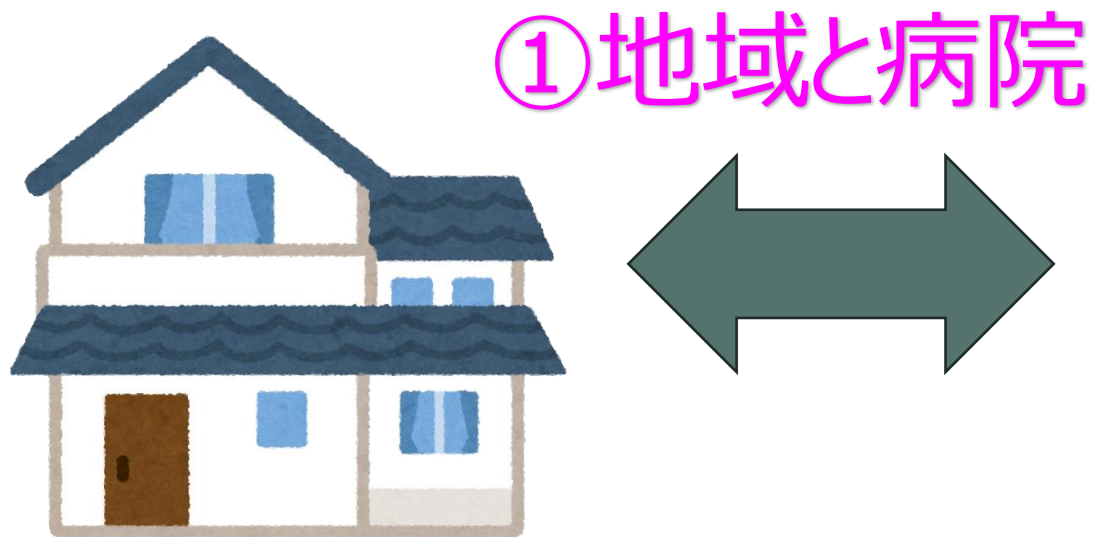
医療・介護連携に おける現状と課題



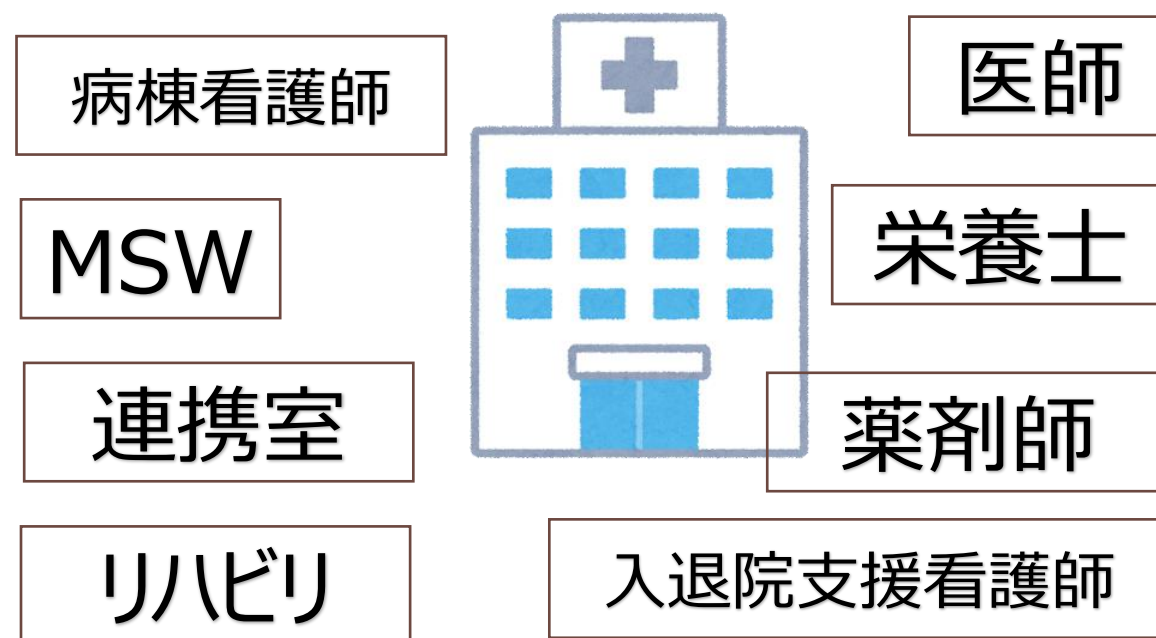
至誠会第二病院
の
総合患者支援室

- 入退院支援室 看護師2名専任
- 医療相談室 MSW 3名
- 地域連携室 事務員3名
- 令和5年から3つの部門が一つの部屋に集合！
- 入退院支援加算 2

課題 情報共有場面が複数



②病院内



課題 情報共有のタイミング

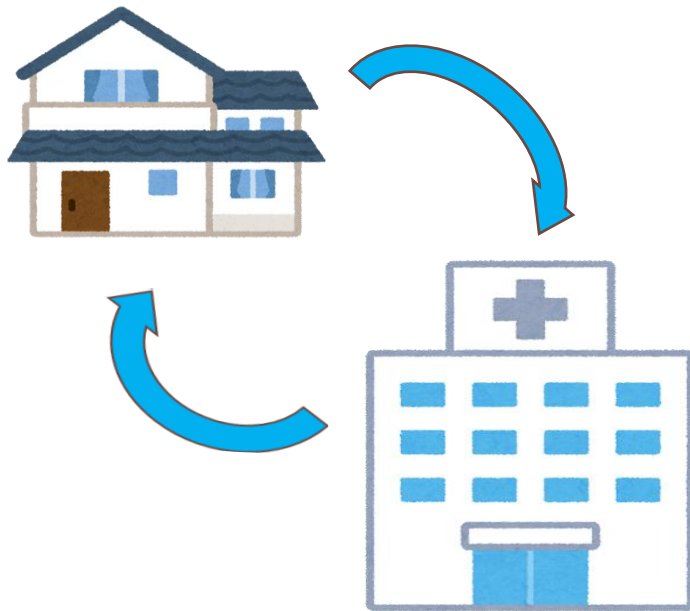
①地域－病院



- 地域からの質問にタイムリーに回答できない
（例：MSWが質問を受けてその場で的確な回答ができず、病棟看護師に確認してから回答するとタイムラグが発生、また情報が継ぎ接ぎになってしまう）
- 訪看からのサマリーが入院日に間に合わないことも（緊急は確かに大変だと思います！！）
- 複数職種の都合で退院支援カンファレンスのセッティングが大変！（WEB活用）

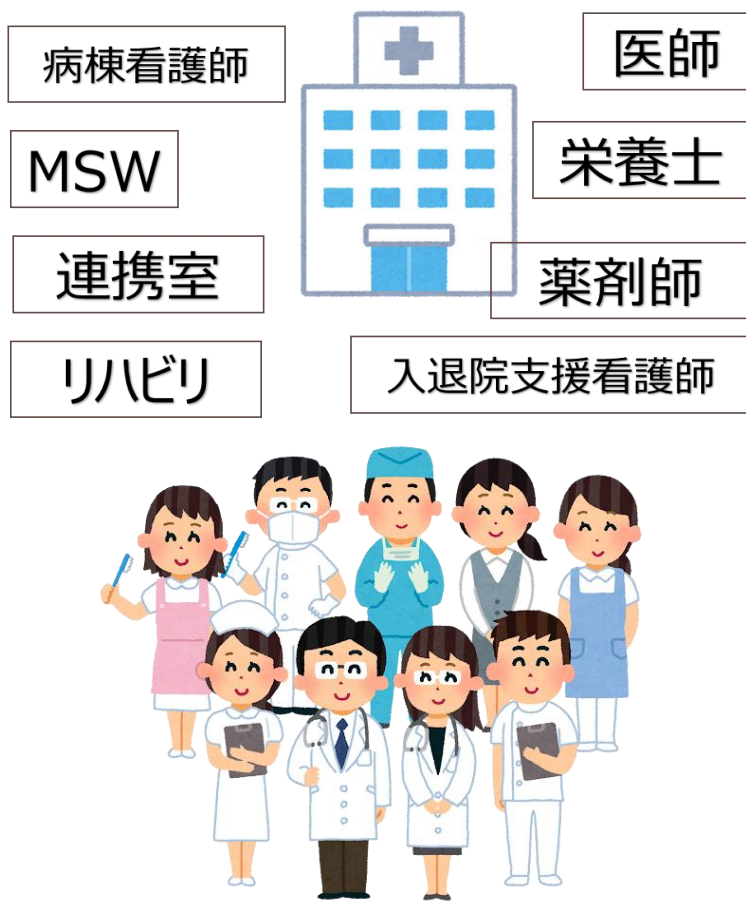
課題 情報共有の質

①地域－病院



- 病院からの看護サマリーが役に立っていない！？その要因として地域と病院の力量と限界についての知識が不足しているのかもしれません

②病院内



- 各職種間においても、情報共有が不足（紙ベースの限界と役割分担）
- 病院しか知らない職員たちは退院後の患者のイメージが付きにくい
例：吸引が必要だと帰れない？

今、現場では・・・

認知症ケア加算 ● せん妄ハイリスク患者ケア加算 ● 身体拘束最小化 ● ACP
複数疾患を持つ患者 ● 下り転院が滞る感染問題 ● 難しいベッドコントロール

- 高齢者の人権を尊重した対応に診療報酬や加算が後押ししている。
- しかし急性期治療において身体拘束がやむを得ない場合（切迫性・非代替性、一時性）があることを説明すると「入院をしない」という選択も始まっている➡患者さんが安心して入院できるために、そして身体拘束を行わないためには、夜間看護補助者の活躍が必須（日本人の看護補助者の採用は難しくなっている。外国人看護補助者の起用）

今、現場では……

認知症ケア加算 ● せん妄ハイリスク患者ケア加算 ● 身体拘束最小化 ● ACP
複数疾患を持つ患者 ● 下り転院が滞る感染問題 ● 難しいベッドコントロール

- タイトな在院日数と病床稼働の状況によって、専門病棟以外での入院が生じる。病院看護師のジェネラリストとしての教育が追いつかず、固有疾患の特性に応じた看護が不足してしまうことも。退院調整が滞る要因。

課題解決に向けて

- 地域の看護管理者との連携で、**見学研修を企画**する（例：訪問看護ステーションや各施設にお願いして、病院看護師が患者さんを受け入れ、地域にお戻しするために必要な情報や行動について具体的に学ぶ機会）
- ケースカンファレンスを推進（困難な事例を多職種で振り返る）
- 地域包括ケアシステムで活発な**顔と顔が繋がる交流会**
- 看護師の**人材確保と人材育成**➡複数疾患を持つ高齢者へ看護ができるジェネralist。専門看護師・認定看護師などスペシャリストの育成

ご清聴ありがとうございました。

