

オリナス
orinas

京都大原記念病院グループ 広報誌

vol.18 / 2026.07



特集

想いを“かさねて”つながる支援

— 退院支援の仕組みをアップデート —

Kyoto Ohara Memorial Hospital Group

京都近衛リハビリテーション病院の 退院支援の仕組みをアップデート。

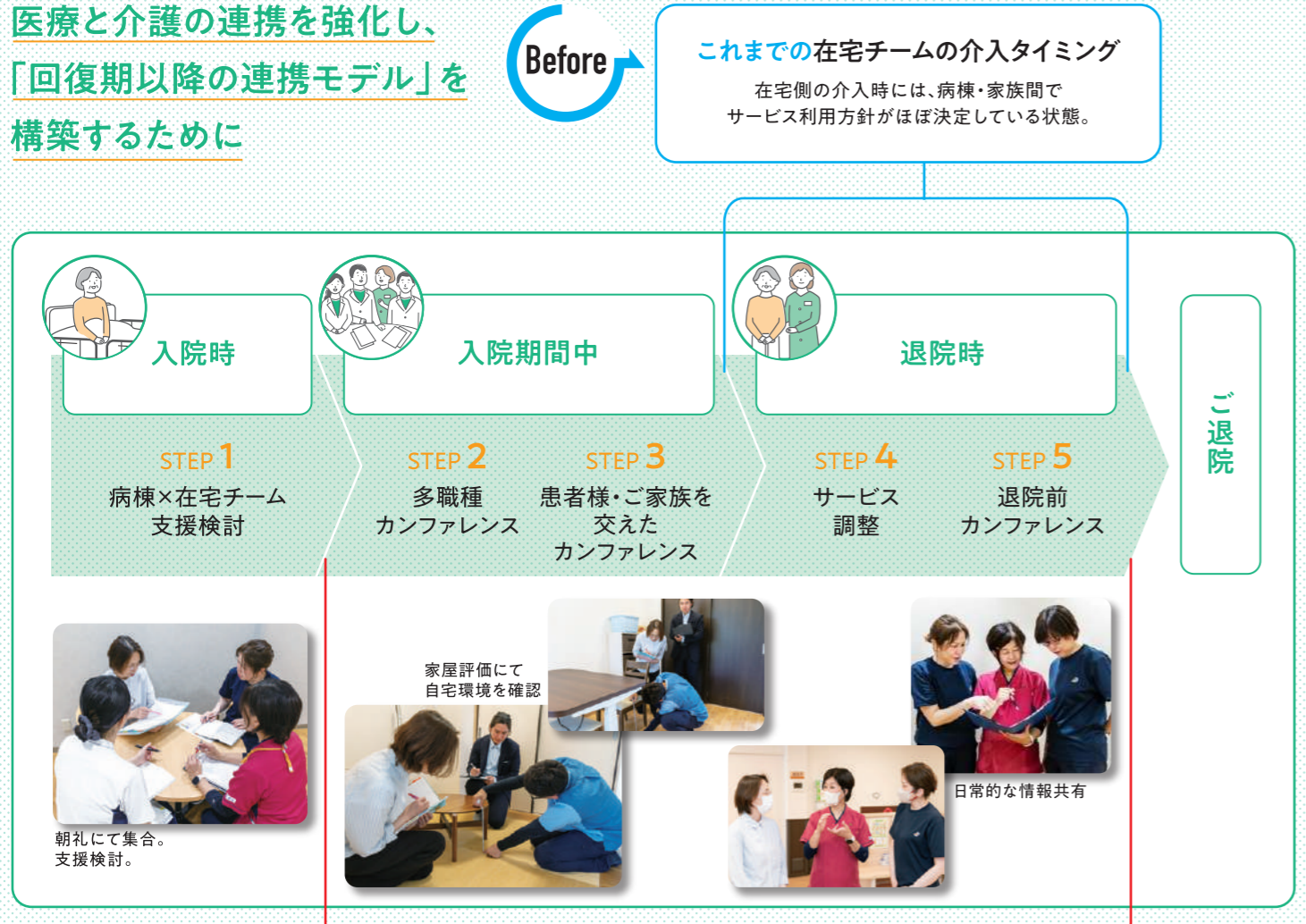
2026年4月、居宅介護支援事業所近衛、訪問看護ステーション近衛を開設。ほどなくして、退院患者様向けに外来リハビリテーション診療も始動しました。
退院支援体制をさらに充実し、入院から退院後まで切れ目のない支援を目指します。



在宅生活の再構築を行うこと」です。これまでは各事業所間の物理的な距離を背景に、支援のための連携が退院に近づいてから始まることも多く、患者様・ご家族の揺れ動くお気持ちや、支援の検討プロセスが十分に共有しきれない場面もありました。
これからは、入院時から定期的なカンファレンスに加え、日常的な情報共有や意見交換をタイムリーに行えるようになります。さらに、入院時から在宅生活の支援経験が豊富な在宅チームを交えながら支援を進めることで、退院後の生活を見据えた具体的な支援やサービス調整が可能となります。これまで以上にゆとりを持って、患者様・ご家族の退院後の暮らしに向けた心の準備や生活面の調整を進められるようになります。

部署や所属の垣根を超えて、入院時から一体で支援の検討ができる仕組みを定着させることで、患者様・ご家族により安心していただける退院支援につなげてまいります。

医療と介護の連携を強化し、「回復期以降の連携モデル」を構築するために



退院後の安心を支える、 新体制へ

新事業所を開設したことで、病棟スタッフに加え、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション事業所、そして京都大原記念病院グループの大原在宅診療所が、入院早期から関わる体制を整えました。これにより、退院支援の仕組みがアップデートします。



カンファレンスの様子

新体制で大切にするのは「病棟と在宅チームの連携を日常的で密なものにすること」、患者様とご家族・病棟・在宅チームが「三位一体

想いを“かさねて”つながる支援

部署や職種の垣根を越えたさらなる連携強化を目指す新体制がスタートしました。今回は、病棟スタッフと在宅チームによる特別座談会を開催。これまでの退院支援の実践を振り返りながら、患者様の暮らしを支える連携のあり方について、率直な意見交換が行われました。



全景写真名前(左から) ★=司会者 ■=進行者
訪問看護ステーション近衛:看護師 中川 小百合 / 訪問看護ステーション近衛:セラピスト 吉田 新平
京都近衛リハビリテーション病院:医療ソーシャルワーカー 山田 健太 / ★京都近衛リハビリテーション病院:病棟部長 平石 ひとみ / ■居宅介護支援事業所 近衛:介護支援専門員 大仲 晴美
京都近衛リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション:セラピスト 川上 裕己 / 大原在宅診療所:医療ソーシャルワーカー 尾上 晶子

川上:私も入院中から、在宅生活の支援経験が豊富なチームと一緒に退院後の課題になりそうなポイントを考えることができ



医療ソーシャルワーカー 山田健太(医療連携室)

合えたら顔の見える関係が進む気がします。物理的な距離が近くなったことで期待することはなにかありますか？
山田:カンファレンスや家屋評価だけでなく、もっとタイムリーに連携できるようになると思っています。何かあればすぐに顔を合わせて相談できるので、支援もしやすくなりますね。患者様から「入院中から関わってもらえて安心」という声をいただくことが多く、私自身も安心して退院支援ができています。

大仲:24時間365日暮らしを支える診療所は私たちとしても安心感がありますね。



セラピスト 川上裕己(訪問リハビリ)

るのは最大のメリットだと思います。支援を重ねて、つないでいく体制はより強化していきたいですね。

大仲:連携をとる中で訪問診療からも直接関わってみて思うことはありますか？
尾上:入院中から病院だけでは解決できない課題も、在宅医療という視点を絡めて病棟でも一緒に考えていきたいと思っています。患者様・ご利用者の「暮らしを支える診療所」として安心できる環境を整えたいと思っています。

平石:これまでの支援を振り返りながら、これからの連携や目指す支援について皆さんと考えていきたいと思っています。では、大仲さんお願いします！



看護師 平石ひとみ(病棟)

入院から暮らしまでを“かさねる”支援

大仲:はい、ではまず皆さんが退院支援について大事にしていることを聞かせてください。

平石:患者様の退院後に「こう暮らしたい」という想いを、これまでの人生を含めて考えながら支援することを心がけています。退院がゴールではなく、退院後の生活を見据えて、病棟と在宅チームが支援を「重ねてつなぐ」



介護支援専門員 大仲晴美(居宅介護支援事務所)

尾上:訪問看護との連携もとりやすくなりました。
中川:うん、本当にね。緊急対応や点滴ひとつとっても連携がしやすくなったよね。

尾上:日々のやり取りが密になると、緊急時などいざという時の役割分担も分かりやすいし、カンファレンスの調整一つをとってもスムーズになりました。これからもっと連携を強めていきたいと思っています。

暮らしを支えるリハビリテーション

大仲:今回、訪問看護にセラピストが配置されました。既存の訪問リハビリテーションとの違

ことが大事だと思っています。

山田:そこそ在宅生活の視点を持つ皆さんが院内にいるので、病棟での視点とミックスさせるのが大事だと思いますね。これからはもっと身近な存在として日々の相談ができるようになります。吉田:私も病棟や多職種で共通認識を持って関わることの難しさをとても実感しているからこそ、入院中から退院後を見据えてカンファレンスや直接顔を合わせる機会を大切にしていきたいですね。



セラピスト 吉田新平(訪問看護)

連携の変化とメリット

大仲:多職種がお互いに理解し

いはどうなるんですかね？

吉田:心身機能を「回復していく」よりも、「どう維持していくか」を大事にしています。

訪問看護のリハビリテーションは看護の視点も欠かせないので、常に看護師と情報共有しながら支援できるのは訪問リハビリテーションとはまた違った特徴だと思っています。

中川:高度急性期病院が多い地域だからこそ、看護師と一緒に動けるセラピストの存在はすごく重要です。

川上:訪問リハビリテーション事業所の管理者の立場で言うと、訪問看護のリハビリテーションは「より医療に近い存在」だと捉えています。

常に関係者と情報共有しながら、その方の状態にあったサービスの提供をグループ全体でつなぎたいですね。今後は難病の方や介護保険を使えない若い世代とか、より専門的な医療のリハビリテーションも増えていきそうです。

大仲：身体のことだけでなく、暮らしや制度などの課題もみんなが共有しながら支えていくことが大切だと思います。役割を「分ける」のではなく「重ねて、つなぐ」ことの大切さを改めて感じました。

尾上：他のサービスを知ることでも、「もうそろそろこのサービスが必要な」とか提案できる幅が増えていくんじゃないかな。在宅チームでもそうした連携を図っていききたいですね。

想いをかさね、暮らしを支える

大仲：色々と話してきましたが、病棟として目指していききたい支援はありますか？

平石：まずは現場のスタッフが在宅チームと、当たり前前に話せる関係をつくりたいです。多職種の力も借りながら、病棟での支援が退院後の暮らしにどうつながるのかを実際に見て、在宅の視点を持つ力も高めていききたいと思っています。

尾上：診療所としても病棟や在宅チームとしっかり情報を重ねられる関係を作っていききたいと思っています。患者様が安心して在宅生活を続けられる支えになりたいです。

大仲：まさに、病棟と在宅チームが支援を重ねた事例もありましたね。

中川：うんうん。ご家族はご自宅退院を望まれていたのですが、2時間おきの体位交換が必要だったんです。色んな背景的にも常に介護するのは難しかったので、支援方法に悩んでいたそうです。その時にチームカンファレンスに在宅チームも入って福祉用具や支援方法について提案しました。



看護師 中川小百合(訪問看護)

大仲：病棟では「自宅には帰れないかもしれない」となっていたところに相談してくれたので、色んな提案ができて良かったです。

尾上：そうそう。病棟と在宅チーム、そしてご家族とも一緒にご自宅に帰れる方法を探して結果的に、あきらめかけていた自宅退院が決まったんですよ。本当に色んな職種の視点や、それぞれの想いを重ねて支援できた結果だと思います。



医療ソーシャルワーカー 尾上晶子(大原在宅診療所)

大仲：本当にそうですね。病棟でも退院前にご自宅で使う福祉用具を評価してもらえて、ケアマネジャーとしてもすごく安心しました。それぞれ急な支援方針の変更戸惑いもあったと思いますが「なん

新病院開設を見据えて、新たな一歩を



京都近衛リハビリテーション病院 院長
三橋 尚志
Takashi Mitsuhashi

京都府立医科大学卒。1991年より京都大原記念病院勤務。同 院長、同 介護老人保健施設博寿苑施設長を経て、2019年より回復期リハビリテーション病棟協会 会長。(～2025年)2025年4月より現職

入院から在宅までを支える新体制

地域の皆さまには、日頃より温かいご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

このたび、患者様やご家族、そして地域の皆さまにより質の高い医療・介護サービスを提供できる体制づくりの一環として、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、ならびに外来リハビリテーション診療を開始いたしました。

今回、物理的な距離が近く

なったことで、病棟スタッフだけ

でなく、既存の訪問リハビリテーションや、これまで連携を重ねてきた京都大原記念病院グループの大原在宅診療所を含む在宅チームが、これまで以上に密に連携できる環境が整いました。私どもは、この連携の強化が、

患者様やご家族にとって大きな安心につながると考えております。入院中から在宅チームが早期に関わり、退院後の生活を具体的に見据えながら支援することで、「その人らしく」暮らしていくための支援を、切れ目なく

提供してまいります。

また、患者様だけでなく、地域の皆さまにとっても安心して相談できる存在を目指し、地域に根ざした連携体制をさらに深めてまいります。

当グループは2年後に、新・京都大原記念病院の開設を計画しております。開設後も、グループが培ってきたリハビリテーションと医療・介護サービスの連携を基盤に、大学病院や赤十字病院をはじめとする急性期医療機関との協力的体制をさらに強化してまいります。そして、急性期

治療後の受け皿として、集中的かつ専門的なりハビリテーションを提供し、その先の生活までを一体的に支えてまいります。

当グループは、医療の枠を超え、地域の皆さまにとって身近で信頼していただける存在でありたいと願っております。当院の新体制も、その想いを形にするための大切な一歩です。これからも安心できる医療の提供を通じて、患者様や地域社会に貢献できるよう、スタッフ一同努めてまいります。



とかするぞ。」という思いで病棟と在宅チーム、ご家族と協同して退院後の生活を形づくられたと思います。

平石：今日は「重ねる」という言葉が印象的でした。多職種や患者様の想いを重ねながら、病棟と在宅の垣根なく支援をつないでいくことが大切だと感じました。「連携」と意識しなくても自然に相談し合える関係をつくっていききたいですね。これからも様々な視点や想いを重ねていきましよう！





京都大原記念病院グループ
KYOTO OHARA HUMAN CARE NETWORK

LINE公式アカウントお友だち募集中!

- こんな情報をお届けしています!
- 1 広報誌 **orinas** オリナス
 - 2 おおはら健康かわらばん
 - 3 イベント開催情報
 - 4 メディア出演情報



本誌「オリナス」についてのアンケートを実施しています。



orinas
オリナス
について

患者様、ご利用者、ご家族の心に寄り添い不安を取り除くために、職種や組織、医療や介護の枠にとらわれず、人や地域と織りなすつながりのなかで生まれる様々な場面を季節ごとに紹介します。

お問い合わせ

TEL / 075-744-3121 (代表)

FAX / 075-744-3126

MAIL / kouhou@kyotoohara-gr.jp

新病院に向けて
積極採用中!



WEB



Facebook



Instagram