



出向元病院の立場からの報告

令和7年3月8日（土）
マツダ株式会社 マツダ病院
看護師長 栗栖 英子



本日の内容

1. マツダ病院の概要
2. 訪問看護出向事業の実施内容
3. 成果について
 - ・出向者(病院看護師)
 - ・出向元(病院)
4. 今後に向けて

1. マツダ病院の概要

開設者：マツダ株式会社

病床数：266床（急性期一般_4病棟212床、地域包括ケア病棟_1病棟54床）

診療科：19科

入院基本料：急性期入院料 1_7対1、地域包括ケア病棟_入院料2

2次救急指定病院：救急センターを有す、救急車約2500台/年受入れ

訪問看護の機能：なし

職員数：約511名、看護師職員：312名 ※2025/2/1現在

平均在院日数：一般急性期病棟 13.6日



2. 訪問看護出向事業の実施内容

1. 出向事業概要

- ✓ 期間：令和4年10月1日～12月31日
- ✓ 出向先： 安芸地区医師会訪問看護ステーション（安芸郡海田町栄町）
- ✓ 勤務時間：8時45分～17時15分
- ✓ 訪問エリア：府中町・熊野町以外の安芸地区

2. 出向者

- ✓ 地域連携センター 退院支援主任看護師(退院調整看護師養成研修受講修了者)

3. 3か月の実績と経験できたこと

- ✓ 訪問件数述べ**144件(44人の利用者さん宅に訪問)**
- ✓ **6人**の利用者さんの担当看護師として訪問
- ✓ 単独訪問**7件** 訪問時間：30分～1時間30分
- ✓ 緊急訪問**1件**（平日：昼間）
- ✓ 利用者の訪問看護報告書の作成（主治医宛て）
- ✓ 他院の退院前カンファレンス参加
- ✓ 看護ケア：創傷処置 バルブ交換 点滴 採血 摘便、PEGからの注入食 レビ°管理、入浴介助などの清潔ケア

3. 成果（学び）

出向者(病院看護師)の立場から

在宅療養可能な患者像の広がり

- 病棟、病院で思っていた在宅療養が可能な患者像の変化、**可能性や選択肢が拡大した。**
- 医療療養依存度の高い患者への在宅療養支援の関わりを通しての学び
＜気管切開術後、独居のケース＞
訪問看護師に相談し在宅調整。病棟看護師と同行し退院前訪問実施。
「患者の病院側の情報と在宅側の生活の視点に沿ったケアを共有し、密に連携することで看護の幅はもっと広がる」

在宅療養者を支えるサービス や多職種との連携・調整力

- **退院前カンファレンス**
今までとは違う立場で参加することで、病院サイドの情報提供の方法や工夫の必要性を改めて感じた。病院、在宅双方の立場から、患者・家族に必要な支援の具体化が必要。
- **退院前訪問拡大への支援**
病棟看護師を巻き込み訪問の機会を増やす、事前準備のポイントを簡素化し、訪問しやすい環境の整備などをした。

病院の看護ケアや退院支援 に対する課題認識

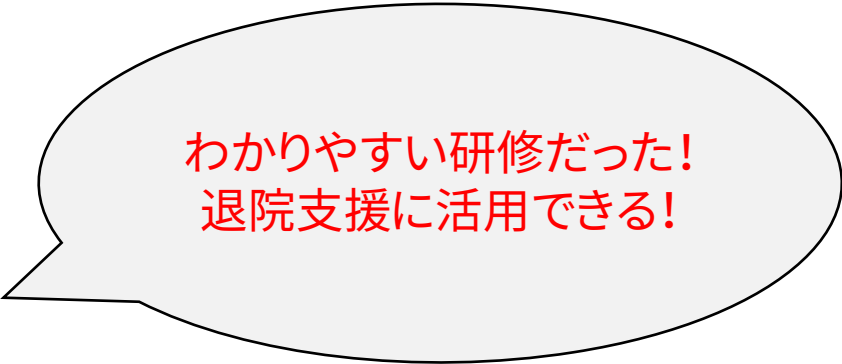
- **在宅療養への理解が進み、課題の具体化が進んだ**
訪問看護計画書、報告書の内容の背景がより理解できるようになった。上記内容を院内関係者とも共有することで、院内スタッフへのスキルアップにも繋がった。
- **退院支援改善への具体化**
2024年院内看護研究テーマ「入院支援介入の早期化、適時化」にチームで取り組み、支援や退院パンフレットの改善に取り組み中

4. 成果 出向元(病院)の立場から

1) 病院・病棟の機能強化や看護職員のスキルアップへの還元

- ・退院支援リンクナース、退院支援専任看護師と協働し、退院支援カンファレンスの対象の見直し
入院直後（7日目）評価後に発生する退院困難事例への対応が遅くなっていた。
病棟を巻き込み、再度患者の状態やニーズをチームで評価し、ケアプランを見直すこととした。
結果、病棟看護師から退院困難について早い段階で相談がくるようになった。
- ・2024年度看護部研修「地域看護研の実施」
看護部教育委員、入退院支援検討委員会退院支援リンクナースと協働、研修企画、講師の実施

	テーマ	目標	内容
地域看護	『今さら聞けない介護保険』	介護保険制度について看護職の役割を認識し、多職種と連携しながら実践する基本的な知識を習得することができる	1.介護保険の仕組み 2.ケアマネジャーの役割 3.病棟、外来での対応方法
	『今さら聞けない施設のあれこれ』	1.地域包括支援システムが理解できる 2.療養型病院や施設などの種類や機能を理解し対象者に説明ができる	1.療養型病院、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ、施設などの種類や機能について 2.転院や施設入所場面での自己決定支援について
	『今さら聞けない退院支援』 ～多職種連携～	当院の機能や役割について理解を深め、入退院支援に関する基礎的知識を習得できる	1.当院の機能や役割について 2.退院支援に必要な情報の活用・実践 3.多職種連携について



4. 出向元(病院)の成果

2) 訪問看護ステーションとの連携強化

・訪問看護師とマツダ病院スタッフの連携強化

- ・病院の窓口としての役割：治療や療養の相談など、まず地域連携センターに連絡があることが多い
- ・院内と院外のスタッフをつなぐ役割
訪問看護師より、主治医の「いつでもきてもらっていいからね」という言葉を、そのまま訪問看護師スタッフに伝えたことで、直接会えなくても、スタッフ間の安心感、信頼関係につながることを感じた。

今後の取り組み：訪問看護ステーションとの相互派遣研修の企画と準備

- ・目的 双方の役割、専門性を理解し在宅支援を学ぶ機会を増やすことで連携の促進
地域包括ケアシステムの推進、強化
- ・対象 安芸地区医師会訪問看護ステーション
- ・内容（案）
相互に職員が見学実習できる研修の整備、1日単位、月1回、順番で複数の職員が交流するしくみを構築中

4. 出向元(病院)の成果

3) 地域に P R

- ✓ 出向後報告会の開催：地域連携センター長（病院長）、地域連携センター内看護師長会、看護師主任会、入退院支援委員会
- ✓ 病院広報誌「ひまわり」2023年4月号へ掲載
- ✓ 看護協会広報誌「看護」2023年6月号へ掲載
- ✓ 看護協会広島東支部広報誌「広島東支部」2024年2月号へ掲載





自宅で過ごすを当たり前に
出向者の立場から



連携はもっと良くなる
出向受入の立場から

マツダ病院 主任看護師
宮迫 ふみえ

安芸地区医師会
訪問看護ステーション 所長
金行 由美

令和4年10月から3か月間、安芸地区医師会訪問看護ステーションへ出向しました。多くの学びの中で特に印象的だったことは①医療依存度の高い利用者の在宅生活に即した看護、ケアの実践を経験したこと②他病院の退院前カンファレンスに在宅側として参加したことです。退院調整看護師を担当している私にとって貴重な経験となりました。また退院直後、病状は改善していても体力が消耗している利用者を目の当たりにし、退院調整の重要性を感じました。病院側の情報と在宅側の生活の視点に沿ったケアを共有し密に連携することで看護の幅はもっと広がり、医療依存度の高い患者や家族も安心して療養できると感じました。「自宅で過ごす」が当たり前となるよう、病院スタッフへこの経験を伝え、在宅スタッフとこれからも連携を大切にしていきたいと思っています。

出向事業は、『収益につながる単独訪問』を目的とすることで、研修とは異なり、職員の育成視点で双方が取り組みます。1か月目は同行訪問で多くの在宅療養者の生活に触れ、2か月目は単独訪問、新規利用者の担当、カバー訪問や緊急訪問も対応していただきました。唯一不安だった利用者の受け入れについても、事前にお知らせ文を配付したことで受け入れ良好で、中には「うちにはいつ来てくれる?」と待っている利用者もいました。また、事業参加から終了まで適切な時期に看護協会・出向元・当事業所3者が顔を合わせて話し合いが行われ、「不安」「困る」は感じませんでした。同時に管理者同士の意見交換・情報共有の場となりました。当初、十分に連携できているのに必要なのかなぁと思いましたが、連携はもっと良くなる、ということを実感しています。



マツダ病院、安芸地区医師会
訪問看護ステーションの皆さん
下段右が金行さん、
下段中央が宮迫さん

4. 今後に向けて

【患者、家族が安心して在宅療養や地域で生活するために】

- ✓ 訪問看護出向事業で得た学びを院内での学びや課題の共有
- ✓ 退院支援と在宅療養支援の質のアップ



ありがとうございました

