

B. 研究方法

1. 病床機能報告制度に係る議論

- (1) 平成 20 年にとりまとめられた社会保障国民会議報告書の医療・介護分野の中で、急性期医療と慢性期医療の具体的な機能分化のあり方が示された。また平成 24 年 2 月の「社会保障・税一体改革大綱」においても、財源確保策とともに、医療サービス提供体制については、病床の機能分化・連携を進め、医療資源の集中投入を図り、機能を強化することとされた。
- (2) 平成 24 年 6 月から開催された「急性期医療に関する作業グループ」の中で、今後の本格的な少子高齢社会を見据え、医療資源を効果的かつ効率的に活用し、急性期から亜急性期、回復期、療養、在宅に至るまでの流れを構築するため、一般病床について機能分化を進めていくことが必要である事が議論された。この議論の中で、地域において、それぞれの医療機関の一般病床が担っている医療機能の情報を把握分析し、その結果を踏まえて、地域全体として、必要な医療機能がバランスよく提供される体制を構築していく仕組みが必要であると示唆された。また、議論の中で、病床単位での報告は困難であり、病棟単位での報告を基準とする事が望ましいとされ、病棟単位での報告制度を医療法令上の制度として設ける事が報告書内にまとめられた。
- (3) 平成 24 年 11 月より「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討

会」が開催されることとなった。この中で、各医療機関(有床診所を含む)は病棟単位で、医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)について、「現状」と今後の方向を都道府県に報告する事が決定された。医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の情報不足している段階では具体的な数値等を示すことが困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとされた。また、医療の内容に関する項目の報告方法については、医療機関、医療保険者及び審査支払機関等のシステム改修が必要となるなどの観点から、①構造設備・人員配置等に関する項目については、病棟単位で報告、②医療の内容に関する項目については、病院単位で報告をする方針となった。

- (4) こうした議論を受け、病床機能報告制度が平成 26 年 10 月より開始された。運用を進める中で、各医療機関は医療機能の選択に迷いがあり、また、報告内容の外的な妥当性も保てないとの意見が聞かれるようになった。こうした指摘から、より客観的な基準の必要性について議論を深める目的で、当研究班は各種分析を行い、その結果について検討することとなった。

2. より客観的な基準のための分析事例

前述の「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の中で、病棟毎での報告を行うことで合意されたが、実際の運用単位である病棟の中には様々な患者層があり、病床毎の分析も必要なのではないかという意見があった。また、現時点で、DPC

と病床機能報告で把握出来るのは病院単位
のデータであり、病院による基準をおくしか
ないのではないかという意見があった。病棟
毎の分析を行うことが必要であるものの、ま
ずは、分析できる単位での分析を行い、医療
内容に着目した基準の設定が可能かについ
て議論する方針とした。

この議論のためのデータとして、「急性期、
回復期を含む医療機能に応じた患者の病態
評価と医療資源配分のあり方に関する研究」
(H27-政策-指定-009/研究代表者:伏見清秀、
以下、DPC 研究班)内で行った DPC データ分
析を引用した。DPC 研究班では地域医療構想
における将来の必要病床数推計で用いた C1
(高度急性期と急性期の区切り点)、C2 (急
性期と回復期の区切り点)、C3 (回復期と慢
性期の区切り点)の基準に準じて各入院日の
医療資源投入量を区分し、病床の分析や、患
者分析など行っている。

C. 研究結果

1. 疾患別診療行為別の分析

DPC 研究班が収集したデータの集計結果か
ら急性心筋梗塞、手術あり患者の診療項目に
ついて、入院期間別、各入院日の医療資源投
入量に基づく C1~C4 までの区分別の実施件
数をグラフ化したものを(図 2.1)に示した。

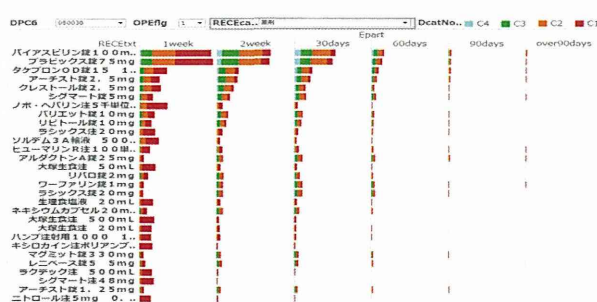


図 2.1 心筋梗塞の診療項目と医療資源投入量
の関係(図 2.2「資料 1」より抜粋)

全体を通じて、急性心筋梗塞は受診から退
院までの経過における患者間のばらつきが

比較的小さく、C1-C3 のような区切り方と入
院後の日数との関連が強い傾向にあった。一
方で、例えば血液腫瘍疾患は、長期にわたり
薬価の高い薬剤を使用し続けるため、入院後
長期間にわたり C1 以上相当になるなどの問
題がある事が分かった。

また、急性心筋梗塞について診療項目別に
精査を行なった結果、次のような結果が得ら
れた。

① 入院基本料について

7 対 1 基本料と 10 対 1 基本料の算定数(1
週目)は、6:1 であった。急性期疾患は、7
対 1 入院基本料算定病棟に入院している事
が予想され、入院基本料が病棟の機能を区
切る候補であることが示唆された。

② 薬剤について

例えば、静注用ニトロ製剤、カルペリチド
(利尿薬)などは、C1 以上の日しか使用さ
れていなかった。これらは臨床的にも、超急
性期にしか使用されない薬剤であり、高度急
性期のフラグ(目印)として機能するものと
推察された。

③ 検査・処置について

血液ガス分析、A ライン(観血的動脈圧)
は、C1 以上の日しか使用されていなかった。
これらも高度急性期のフラグ(目印)の候補
になるものと考えられる。

一方で、呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸
素飽和度、酸素投与は、C1 以下の日でもみ
られるため、指標としての利用は難しいと考
えられた。

④ その他

画像診断では、入院日あたりの介入として
単純レントゲンのみの日が存在した。またリ

ハビリについては、入院日あたりの治療がリハビリのみと考えられる日が多数存在した。

疾患の特徴に関連して、ある程度の傾向が分析出来る事が分かった。ただし、薬剤や検査などはアップコーディングが容易であり、単純に行為のみを取り上げて基準とすることは不相当であると考えられた。また、疾患によっては、高度急性期相当の臨床像でなかったとしても、医療資源投入量の高い疾患などもあり、医療資源投入量のみで、画一的な指標となる客観的な基準は設定困難である事が分かった。

2. 病床機能報告制度を活用した病院単位での分析

高度急性期～慢性期までの4機能を病院単位で見た場合、「高度急性期と急性期機能」を持つ地域の中核病院、「急性期と回復期機能」を持つ地域の一般病院（地域包括ケア病棟を持つ病院も含まれる）、「回復期や慢性期」の機能を持つ長期療養型の病院に分類されるのではないかと、病院単位で考えると2つの機能をあわせもつ類型があるため画一的な分析が困難となることから、他研究班や地域医療構想策定ガイドライン検討会内で意見が出ていた。

また、それぞれの病院に求められる機能についての客観的な基準としては、当研究会でも、難易度・発生頻度別に疾患を分類した上での診療している症例数、救急車受入台数、平均在院日数、在宅復帰率、DPCで用いられている複雑性係数やカバー率係数などが考えられるとの意見があった。

これらの議論を踏まえ、平成26年度に行われた病床機能報告制度の結果を利用して、病棟だけでなく、病院や病棟群の指標との組み合わせた基準を作成出来ないか検討する事とした。

例えば、急性期らしさを表していると考えられる、「全身麻酔の手術件数」「悪性腫瘍手術の件数」「救急車の受け入れ台数」などを「高度急性期+急性期」病床当たりになどの程こなしているかを指標化した。

集約化が進んでいると評判の熊本医療圏を例に挙げ、分析を行ってみる事にした。結果は（表2.1）のようになっており、DPC機能係数Ⅱでも常に上位にランキングされている済生会熊本病院が最も指標が高く、熊本医療圏内の急性期医療を担う病院がしっかりと上位にランキングされる事が分かった。

以下、「高度急性期+急性期」病床毎の診療行為件数に着目した分析結果である。

- ① 熊本医療圏内には74病院存在しており（有床病床は除く）、その中で高度急性期病床を持っていると報告している病院が7病院、高度急性期のみと報告している病院が4病院存在している。
- ② 高度急性期病床を持っている7病院に限定して見ていくと、1床当たりの計算で、この7病院合計で熊本医療圏内の手術件数の77%、悪性腫瘍手術の91%、救急車受け入れ台数の81%をシェアしている。
- ③ 済生会熊本病院では、病床当たりの全身麻酔手術件数0.97、悪性腫瘍手術件数0.26、救急車受け入れ台数21.4とすべて医療圏内で最も高い。

この結果を踏まえて、他の医療圏などをみると、救急車受け入れ台数の医療圏内でもっとも高い値が10程度と、熊本医療圏の半分しかない医療圏も見受けられた。これは地域の医療機関の集約度合いに比例している可能性があり、病院機能の基準の一つとなり得る可能性があった。しかし、単指標だけでは

全身麻酔手術を行っていない循環器疾患に特化した高度急性期病院の評価が低くなるなどの問題があり、他指標で評価を行う、診療行為だけでなくストラクチャーも組み合わせた基準にするなどの追加分析を行う事が必要と考えられた。

3. 客観的な基準設定における課題

上記のような分析とその結果の検討から、次の論点が整理された。

- (1) 同じ医療機能を選択していても、実施している医療内容は大きなばらつきがある。
- (2) C1～C3 はマクロの推計に用いた指標であり、直接的に個別医療機関や病棟のデータに当てはめて使用することには多くの課題がある。
- (3) 個別の診療行為に着目して病床機能を区分する基準を設定することには限界がある。ただし、悉皆的なデータを利用し、複数の診療行為の組み合わせに基づいて患者の状況を判別することにより病床の機能を区分できる可能性がある。
- (4) 個別の病棟単位での分析や基準の策定は困難であり、病院全体の機能とのバランスの中で議論を進める事が望まれる。

D. 考察

病院機能の性質が、病棟の性質に大きな影響を与えており、病棟だけを見るだけでは、病院機能の性質を無視した基準になる可能性があった。そこで、病院機能の指標と、病棟機能の指標の組み合わせでの基準を用いてはどうかと検討しているところである。

病棟機能の分析は、平成 28 年度よりレセプトシステム内に導入される病棟コードのデータを活用し、追加分析を行っていくこと

となる。よって、現段階では病院機能の分析についてまでの言及とする。

E. 結論

地域医療構想の中核的な概念である 4 つの病床機能区分について、より客観的に選択でき、より蓋然性の高い報告となる基準を定めることが可能かについて検討を行い、種々の基準を試行的に開発した。今後は、病院機能の指標と、病棟機能の指標を組み合わせた定量的な基準の開発が重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

無（非該当）

G. 研究発表

1. 論文発表
無
2. 学会発表
無

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

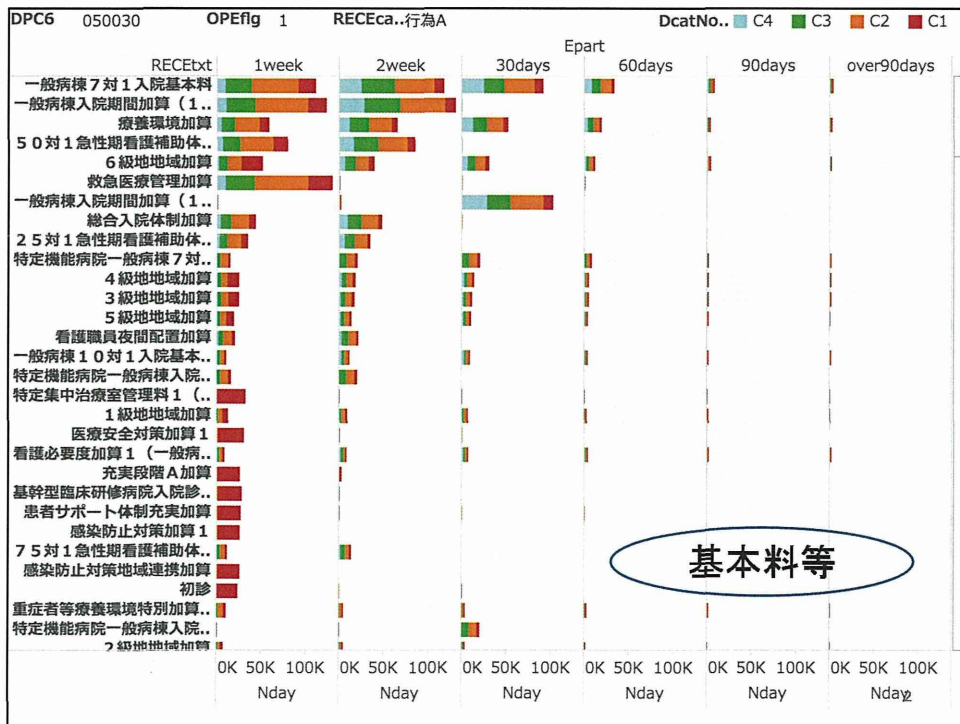
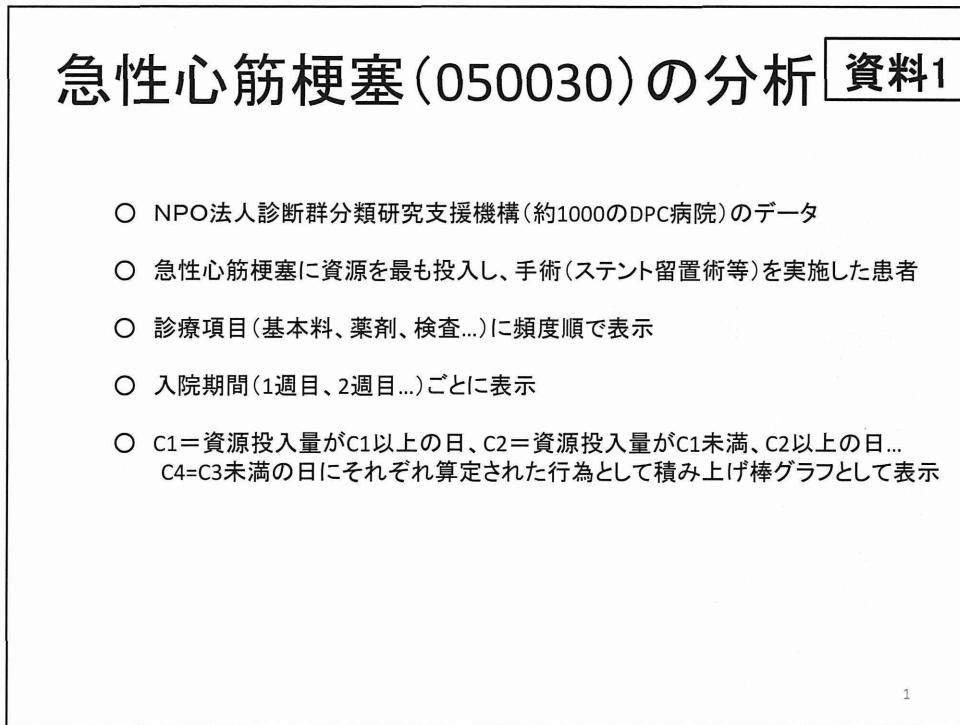
1. 特許取得
無
2. 実用新案登録
無
3. その他
参考文献

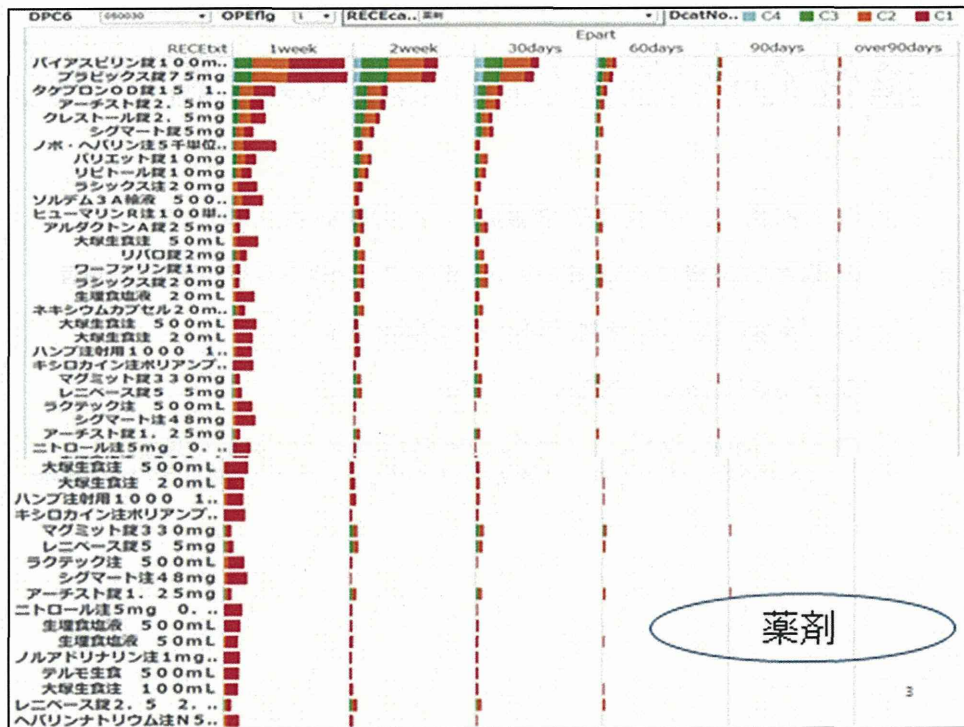
表 2.1 (参考表 1)

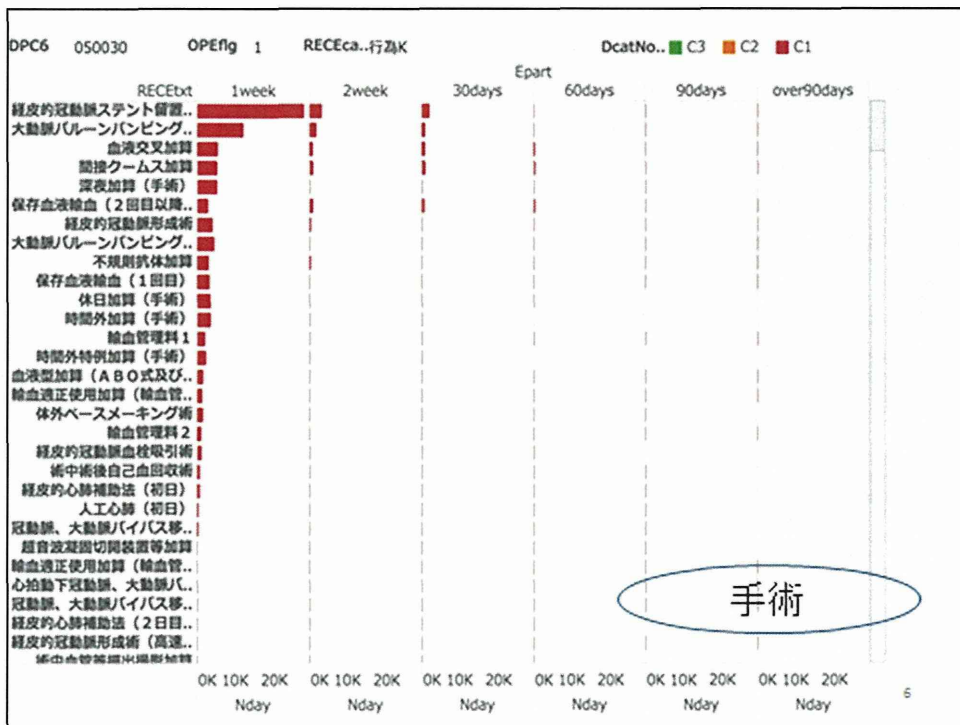
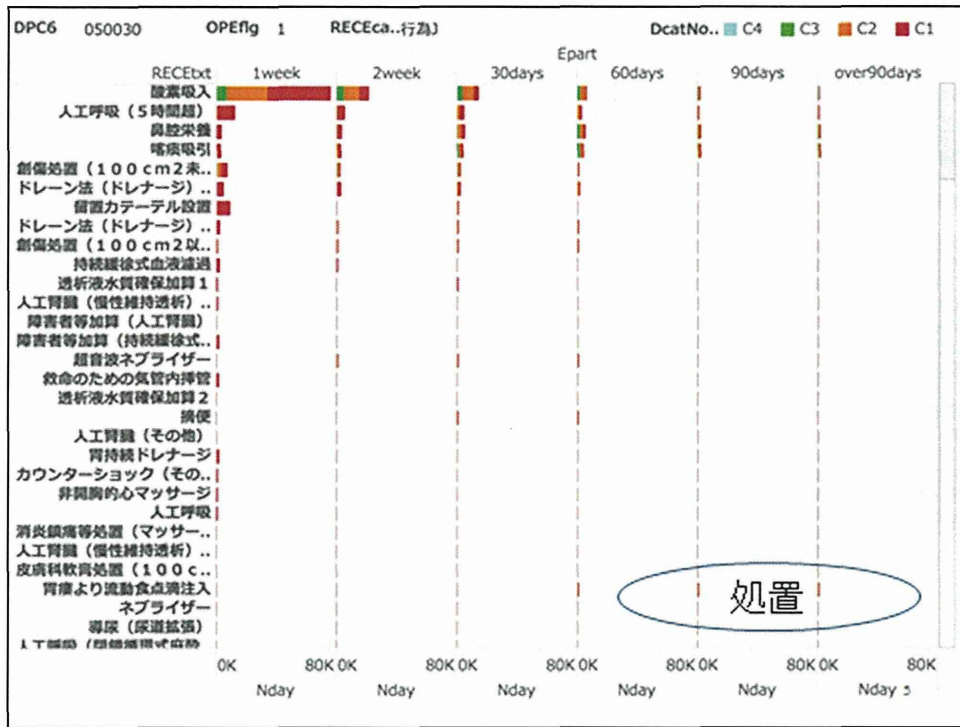
熊本医療圏における、高度急性期の病床数の多い順番にソート、急性期病床の多い順番にソートを行い、その中の上位病院に対して、「高度急性期+急性期病床数」で、「全身麻酔の手術件数」「悪性腫瘍手術件数」「救急車の受け入れ台数」を割り、「(高度急性期+急性急性期病床数) 1床当たりの数」について分析を行った。

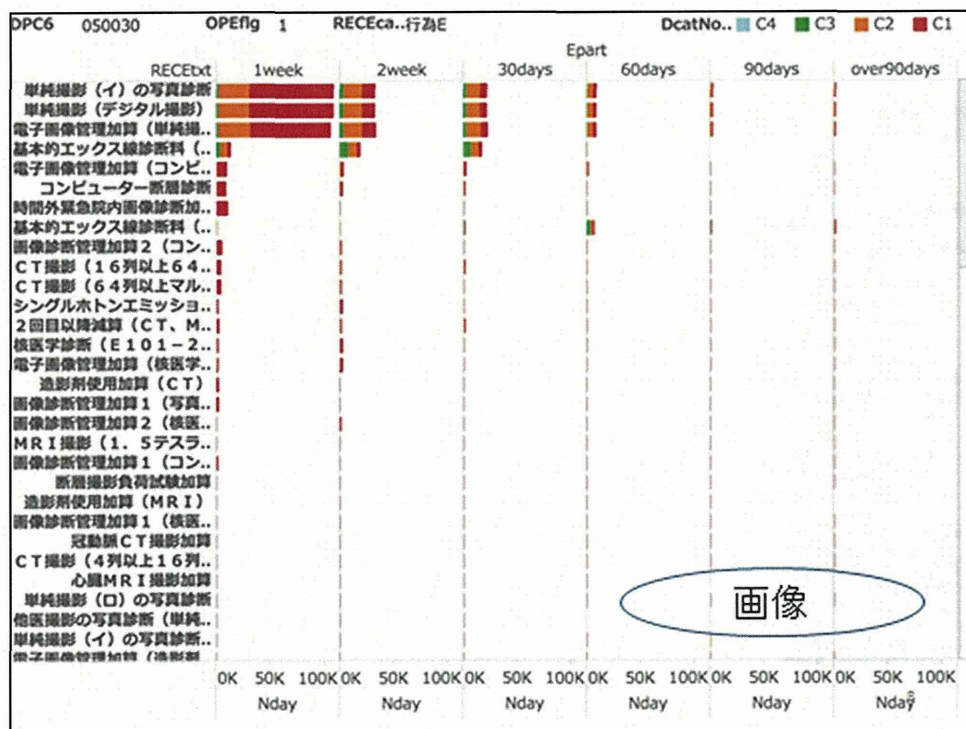
病院名	高度急性期(床)	急性期(床)	回復期(床)	慢性期(床)	①全身麻酔の手術総数算定回数	高度急性期+急性期病床1床あたりの全身麻酔手術	②悪性腫瘍手術算定回数	高度急性期+急性期病床1床あたりの悪性腫瘍手術算定回数	③救急車の受け入れ台数	高度急性期+急性期病床1床あたりの救急車の受け入れ台数
熊本大学医学部附属病院	795	0	0	0	381	0.48	137	0.17	1,448	1.82
国立病院機構熊本医療センター	500	0	0	0	315	0.63	42	0.08	9,163	18.33
熊本赤十字病院	490	0	0	0	407	0.83	65	0.13	8,415	17.17
恩賜財団済生会熊本病院	400	0	0	0	388	0.97	104	0.26	8,417	21.04
熊本中央病院	179	176	0	0	172	0.48	68	0.19	1,119	3.15
熊本市立熊本市民病院	82	468	0	0	314	0.57	66	0.12	3,988	7.25
医療法人杉村会杉村病院	8	48	22	99	0	0	0	0	566	10.11
熊本地域医療センター	0	208	0	0	60	0.29	23	0.11	1,240	5.96
熊本整形外科病院	0	204	0	0	193	0.95	0	0	947	4.64
熊本機能病院	0	201	209	0	12	0.06	0	0	1,376	6.85
くまもと森都総合病院	0	199	0	0	44	0.22	4	0.02	484	2.43
高野病院	0	166	0	0	23	0.14	10	0.06	48	0.29
医療法人社団愛育会福田病院	0	161	0	0	16	0.1	0	0	315	1.96
医療法人財団聖十字会西日本病院	0	160	100	100	12	0.08	0	0	543	3.39
朝日野総合病院	0	153	41	184	35	0.23	2	0.01	1,237	8.08
社会医療法人芳和会くわみず病院	0	108	0	0	2	0.02	0	0	697	6.45
成尾整形外科病院	0	103	0	0	105	1.02	0	0	26	0.25
九州記念病院	0	101	34	99	45	0.45	0	0	380	3.76
熊本市立植木病院	0	100	0	39	7	0.07	3	0.03	431	4.31
一般財団法人杏仁会江南病院	0	63	80	40	25	0.4	0	0	267	4.24
合計	2,454	2,619	486	561	2,556		524		1,448	

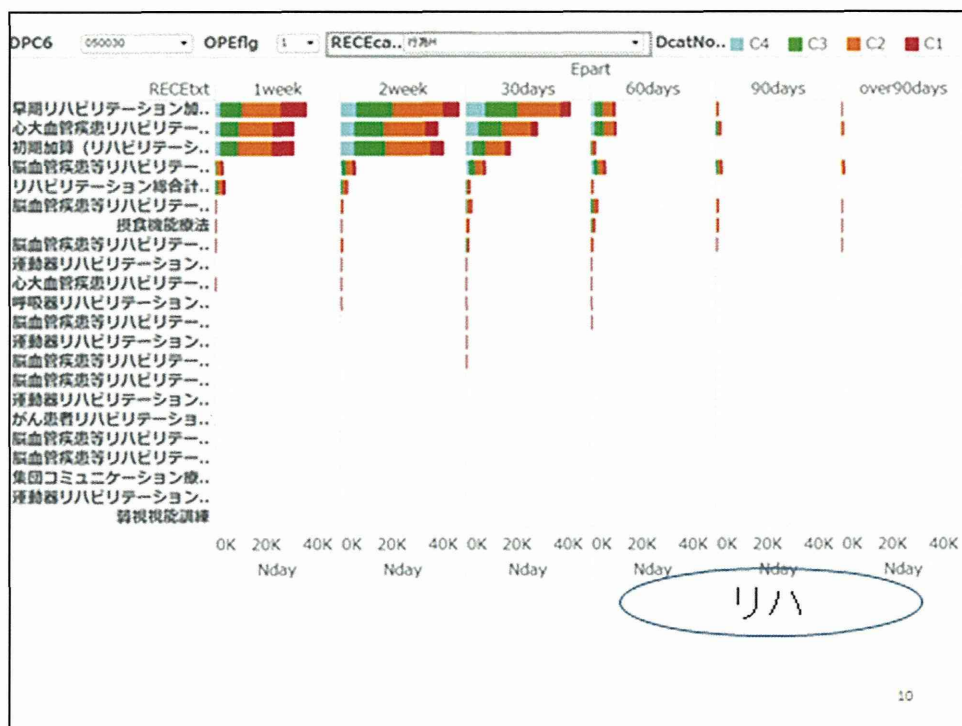
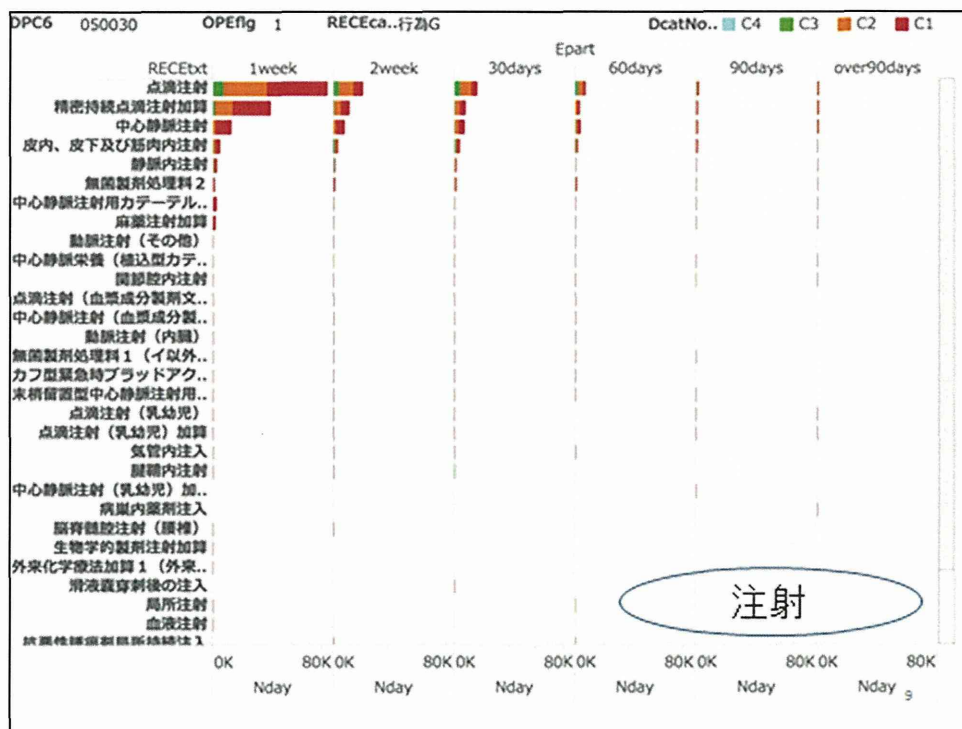
図 2.2 急性心筋梗塞 (050030) の分析











厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」

分担研究報告書（平成 27 年度）

【事例統括班】地域医療連携や病床機能区分を推進するための優良事例調査と統括

研究分担者 長谷川 友紀（東邦大学医学部 教授）
研究分担者 池田 俊也（国際医療福祉大学 教授）
研究分担者 小林 美亜（千葉大学医学部附属病院 特任准教授）
研究分担者 瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 講師）
研究分担者 野田 龍也（奈良県立医科大学 講師）
研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

2025 年の医療提供体制のあり方については、現在、各都道府県で地域医療構想の策定が進められている。病床の機能分化・連携の推進（例：退院調整等の円滑な実施、重症度別病棟制等）、病床の利用の効率化（例：在院日数の減少）等を推進するそれぞれの施策について、プロセスの分析・整理を行い、都道府県等の地方自治体や医療機関等における病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等の推進に資する優良事例を収集した。事例については、病院団体を通じて依頼をした結果、57 医療機関より 75 事例を収集することができた。

病床機能区分については、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟への転換事例が報告された。合わせて職員の配置転換や教育の充実を図る事例も収集できた。

また、地域医療構想だけでなく、地域医療連携室の体制および活動強化等、病院が取り組む地域包括ケアについての事例も報告された。

地域連携パスについても 37 事例を収集し、全国から優良事例を収集することができた。

A. 研究目的

本分担研究班は地域医療構想の実現に向けて、先進的な病床機能の分化や連携の好事例を収集し、都道府県が地域医療構想の策定や構想の実現のための施策を立案し、実施（医療介護総合確保基金を含む）する際の参考とすることを目的とする。

日とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、特定の個人、実験動物等を対象とした研究を含まないものの、倫理面及び個人情報等の管理に十分配慮して研究を進めた。

B. 研究方法

厚生労働省より、次の病院団体へ依頼し、傘下の医療機関へ調査票（自記式）を送付。病院団体を通じて調査票の回収を行った。

調査期間は平成 27 年 11 月 20 日～12 月 18

C. 研究結果

1. 調査票の回収状況

7 団体を通じて調査を行った結果、57 医療機関 75 事例の回収を行うことができた。

表 3.1 回収状況

調査協力団体(医療機関の数)	回答いただいた医療機関
一般社団法人 日本医療法人協会 (2)	松波総合病院、倉敷スイートホスピタル
一般社団法人 日本慢性期医療協会(7)	愛和病院、世田谷記念病院、内田病院、南多摩病院、博愛記念病院、富家病院、芳珠記念病院
公益社団法人 全国自治体病院協議会(10)	砂川市立病院、八戸市立市民病院、岩手県立中央病院、青梅市立総合病院、公立陶生病院、市立ひらかた病院、島根県立中央病院、徳島県立中央病院、福岡市民病院、公立多良木病院
公益社団法人 全日本病院協会(5)	寿康会病院、織田病院、清智会記念病院、美原記念病院、平成とうや病院
日本赤十字社(10)	旭川赤十字病院、伊勢赤十字病院、古河赤十字病院、高山赤十字病院、今津赤十字病院、小川赤十字病院、長浜赤十字病院、徳島赤十字病院、飯山赤十字病院、武蔵野赤十字病院
社会福祉法人 恩賜財団 済生会(20)	神栖済生会病院、神奈川県病院、若草病院、横浜市東部病院、新潟第二病院、福井県済生会病院、松阪総合病院、中津病院、吹田病院、泉尾病院、奈良病院、中和病院、呉病院、広島病院 今治病院、福岡総合病院、飯塚嘉徳病院、唐津病院、熊本病院、日田病院
独立行政法人 地域医療機能推進機構(3)	相模野病院、中京病院、熊本病院

回答医療機関の属性は以下の通りであった。

2. 回答医療機関の病床規模

回答医療機関を病床規模別にみると 400 床以上がやや多かった。

表 3.2 病床規模

200床未満	200～399床	400床以上	合計
19	15	23	57
33.3%	26.3%	40.4%	100.0

3. 回答医療機関の所在地

関東地区が 18 医療機関で最も多く、次いで九州が 11 医療機関となっていた。

表 3.3 所在地

北海道	関東	甲信越	中部	関西	中国・四国	九州	合計
4	18	2	8	7	7	11	57
7.0%	31.6%	3.5%	14.0%	12.3%	12.3%	19.3%	100.0

4. 取り組みの種類(複数事例、複数回答)

「病院－病院連携の強化」が 40 事例と多く、次いで「病院－診療所・施設等連携の強化」が 37 事例、「院内の病棟再編・新病棟の設置」が 29 事例となっていた。

「院内の病棟再編・新病棟の設置」については地域包括ケア病床の開設の事例が多かった。

「病院－診療所・施設等連携の強化」については、200 床未満の病院が多いが、200～399 床、400 床以上でも介護施設と勉強会や懇談会を実施する事例もあった。

表 3.4 取り組みの種類

取り組みの種類	回答数	割合
院内の病棟再編・新病棟の設置など	29	20.1%
看護師等の配置換え、新たな職員の確保など	11	7.6%
病院－病院連携の強化	40	27.8%
病院－診療所・施設等連携の強化	37	25.7%
院外の広範囲な職種や団体との交流等	18	12.5%
その他	9	6.3%
合計	144	100.0

D. 考察

ア 院内の病棟再編・新病棟の設置など

各都道府県で地域医療構想の検討が進む中、地域包括ケア病棟の開設の事例が最も多く寄せられた。病棟開設に合わせて、病棟再編や病床削減を進める事例も見られた。回復期リハビリテーション病棟への転換事例の報告もあった。

イ 看護師等の配置換え、新たな職員の確保等

アと関連性が高いが、病棟再編と併せて、看護師の再配置や教育等についての報告もあった。訪問看護ステーションを新たに開設するという事例報告もあった。

ウ 病院－病院連携の強化

電子カルテを活用した地域連携ネットワーク、地域医療連携室の体制および活動強化、空床情報の地域での見える化などさまざまな事例報告があった。

エ 病院－診療所・施設等連携の強化

病院が取り組む地域包括ケアについての事例報告が多かった。地域包括ケア推進担当者を配置する事例も見られた。

オ 院外の広範囲な職種や団体との交流・会議の増加等

他職種連携協議会、在宅医療介護連携など顔の見える関係づくりやその活動についての事例報告があった。

カ 連携パス、連携ネットワーク

37 事例について報告があった。脳卒中と大腿骨頸部骨折のパス報告が多かった。

別途パス関連資料（使用状況、シート等）の提出もあった。

E. 結論

本事例を参考にし、今後の都道府県の医療政策（医療介護一括法基金の用途を含む）の推進や医療機関が病床機能区分の検討に資することを期待したい。

F. 健康危険情報

無（非該当）

G. 研究発表

1. 論文発表

赤羽学、高橋美雪、野田龍也、今村知明。奈良県をモデルとした介護保険施設および訪問看護サービスの需要予測。地域ケアリング。2015 Sep;17(10):77-79

2. 学会発表

日本クリニカルパス学会で研究成果を発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

無

2. 実用新案登録

無

3. その他

本事例の収集にあたっては、一般社団法人日本医療法人協会、一般社団法人日本慢性期医療協会、公益社団法人全国自治体病院協議会、公益社団法人全日本病院協会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、

独立行政法人 地域医療機能推進機構に多大な協力を得た。

表 3.5 ご回答いただいた医療機関の一覧

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携/バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
1	1	日医療協	松波総合病院	400床以上	岐阜県	笠松市	501	急性期病棟から地域包括ケア病棟および障害者病棟への転換(再編)を行った事例。	院内の病棟再編・新病棟の設置	岐阜地域連携/バス(急性心筋梗塞、大腿骨頸部骨折、脳卒中、糖尿病、肺がん、胃がん等)	無
2	2	日医療協	倉敷スイートホスピタル	200床未満	岡山県	倉敷市	196	一般病棟の一部(10床)を地域包括病床へ転換。地域の複数の中核病院と多職種連携し、急性期から回復期への円滑な受入体制を構築。在宅療養支援病院として、複数の在宅療養支援診療所、その他診療所と月1回のカンファレンスを実施。院外の取組みとしては、倉敷MSWネットワーク会議、倉敷地域医療連絡会等へ参画。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	脳卒中地域連携/バス、大腿骨頸部骨折地域連携/バス、糖尿病地域連携/バス、晴れやかネット	無
3	3	日慢協	愛和病院	200床未満	東京都	江東区	60	介護療養病床の廃止に向け、医療療養20:1に転換した場合の収支試算結果について。	その他	メディカルケアステーション(MCS)・・・多職種が患者や利用者とコミュニケーションを取れるSNSツール	無
4	4	日慢協	世田谷記念病院	200～399床	東京都	世田谷区	200	平成26年4月に地域包括ケア病棟49床を届出。在宅復帰機能強化加算を取得。Post Acute CareだけでなくSub Acute Care機能の充実を図る。診療報酬の看護配置基準よりも全ての病棟で看護配置を充実させる。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	-	無
5	5	日慢協	内田病院	200床未満	群馬県	沼田市	99	医療療養を回復期リハ2に移行。平成26年5月には一般病棟の一部を地域包括ケア病棟へ転換。受け入れ困難な認知症患者の受入。サ高住の新築。	院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 看護師の配置換え等	-	無
6	6	日慢協	南多摩病院	200床未満	東京都	八王子市	170	八王子在宅療養救急搬送支援への参加のみならず、老人施設から病院への救急搬送、慢性期病院から急性期病院への救急搬送に自病院の救急車を提供。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	まごころネット八王子	無
7	7	日慢協	博愛記念病院	200～399床	徳島県	徳島市	210	厚生労働省在宅医療連携拠点事業を受託し、診療所からの入院以来に24時間365日対応。一般病棟を地域包括ケア病棟(51床)へ転換。高度急性期病院との交流会議として、紹介患者の症例報告を定期的に開催。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	脳卒中連携/バス 大腿骨頸部骨折連携/バス	無
8	8	日慢協	富家病院	200～399床	埼玉県	ふじみ野市	202	地域連携推進部を立ち上げて3名の職員を配置。(既に6名のMSWを配置済)さまざまな病院、介護施設を訪問し、顔の見える連携関係構築に向けて奔走中。	病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等 その他	脳卒中連携/バス 大腿骨頸部骨折連携/バス等	無
9	9	日慢協	芳珠記念病院	200～399床	石川県	能美市	320	高度急性期～急性期機能を見直して地域包括ケア病棟(82床)をメインとする病棟構成に変更。病棟・外来・地域をつなぐ役割として、平成26年4月に地域包括ケア推進担当を新設。南加賀保健所、能美市、能美市医師会が中心となって糖尿病の病診連携を推進。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	糖尿病かけはしネットワーク能美	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携/バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
10	10	全日病	寿康会病院	200床未満	東京都	江東区	49	地域包括ケア病棟の目的や役割を周辺の急性期病院へ積極的にPRしていった事例。	病院-病院連携	区東部脳卒中連携バス	有(バス使用状況)
11-1	11	全日病	織田病院	200床未満	佐賀県	鹿島市	111	退院支援看護師を外来1名と病棟2名専従配置。多職種アプローチ、退院後のケアを見据えた対応を実施。	看護師の配置換え	—	無
11-2	12	全日病	織田病院	200床未満	佐賀県	鹿島市	111	連携センター医師やMSWを中心に併設する訪問看護STやヘルパーステーションが在宅医療支援チームを立ち上げ、退院後から体力回復するまでの間を支援し、かかりつけ医やデイケアへのシームレスな連携を実施。	病院-診療所-施設等連携	—	無
12	13	全日病	清智会記念病院	200床未満	東京都	八王子市	177	医療の枠を超え、医療・介護・施設・在宅・行政を含めた15団体147機関の賛同を得て、「八王子高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置。	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	救急医療情報	無
13	14	全日病	美原記念病院	200床未満	群馬県	伊勢原市	189	急性期後の受け皿機能及び在宅復帰機能を強化するために急性期病棟を再編(回復期リハ、障害者病棟へ)。	院内の病棟再編・新病棟の設置	群馬県脳卒中連携バス	有(バスシート多数)
14	15	全日病	平成とうや病院	200床未満	熊本県	熊本市	110	地域包括ケア病棟40床開設と救急告示病院を届出。リハビリ専門医療機関としての位置づけを地域で強化。急性期病院との連携強化として、済生会熊本病院との連携会議を多職種で開催。後方支援機関としての連携強化として桜十字病院との連携会議を開催。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	脳卒中連携バス、大腿骨頭部骨折連携バス等	無
15	16	日赤	旭川赤十字病院	400床以上	北海道	旭川市	556	平成20年度から電子カルテの情報を地域の連携医療機関等で参照できる地域連携ネットワークシステム(旭川クロスネット)を独自に構築し、医科、歯科含め約140施設が参加。平成26年度からは旭川市医師会が主体となり、圏域内すべての中核病院(公立・公的病院)が情報提供病院となるシステム(たいせつ安心医療ネット)に発展。地域内1カルテを実現し、地域内での情報共有が大幅に進む。	病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	たいせつ安心医療ネット(旧:旭川クロスネット)	無
16	17	日赤	伊勢赤十字病院	400床以上	三重県	伊勢市	655	他中核3病院と脳卒中画像転送システムを構築。県南地域における迅速な脳卒中治療に効果を発揮。三重医療安心ネットワークに参加し、処方、検査結果、画像情報とレポート等の情報を他病院と共有。	病院-病院連携 病院-診療所-施設等連携	大腿骨頭部骨折地域連携バス	無
17	18	日赤	古河赤十字病院	200~399床	茨城県	古河市	200	地域医療支援病院としてカンファレンスを通じて診療所との連携を推進。認知症疾患センターを活用し、来るべき高齢化社会に向けて急性期医療と認知症疾患治療の機能を充実させるべく方向性を模索。	病院-診療所-施設等連携	栃木県脳卒中医療連携クリティカルバス	無
18	19	日赤	高山赤十字病院	400床以上	岐阜県	高山市	476	病床削減・病棟再編を行い、地域包括ケア病棟の開設と診療科組み合わせを変更。急性期を絞り込み回復期へ移行する院内フローを確立。	院内の病棟再編・新病棟の設置 看護師の配置換え等	岐阜県地域連携バス(5大がん)【岐阜県内統一バス】	無
19	20	日赤	今津赤十字病院	200床未満	福岡県	福岡市	180	地域のニーズにあわせて一般病棟と障害者病棟の再編。(障害者向けの病床を増加)一般病棟(10:1)の中に地域包括ケア病床を設置。	院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 看護師の配置換え等	福岡市医師会方式脳卒中地域連携バス	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
20	21	日赤	小川赤十字病院	200~399床	埼玉県	小川町	302	現在、新病棟を建設中。(平成28年6月に完成の予定) 現在の一般(急性期)病床252床(障害者病床42床含む。)のうち、42床について地域包括ケア病棟への転換を検討。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
21	22	日赤	長浜赤十字病院	400床以上	滋賀県	長浜市	504	二次医療圏内に回復期及び慢性期を担う病床が他医療圏と比較して非常に少なく、隣接する医療圏への患者流出が多い状況。 今後の地域医療構想の視点から、平成26年10月に5階西病棟46床(急性期病棟)を地域包括ケア病棟(回復期病棟)に転換し急性期機能と回復期機能を併せ持つ病院として地域医療を支える。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
22	23	日赤	徳島赤十字病院	400床以上	徳島県	小松島市	405	地域の高度急性期医療を担う当院において、短期入院症例の外來化促進を目的とする日帰り手術センターを整備し、空床確保。 増床することなく、更なる救急患者等の受け入れを可能とし、地域への貢献と病床機能の分化及び連携を促進。	院内の病棟再編・新病棟の設置	大腿骨頸部骨折 脳卒中	無
23	24	日赤	飯山赤十字病院	200~399床	長野県	飯山市	284	平成26年6月より急性期病棟60床を地域包括ケア病棟へ転換、さらに平成27年6月より医療療養病棟(44床)を稼働させ、従来からの急性期病棟(7:1)と回復期リハビリ病棟と併せケアミックス型病院としての機能を拡充。 2次医療圏及び3次医療圏内で運用されている地域連携バスに参加するなど、他の病院・診療所との連携を強化。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	長野脳卒中連携バス 北信州心臓血管病地域連携バス	無
24	25	日赤	武蔵野赤十字病院	400床以上	東京都	武蔵野市	611	緊急入院患者をスムーズに受入れる。緊急で入院した患者を7日以内にあらかじめ連携している医療機関に転院されることにより、在院日数の短縮と病床の有効利用につなげる。 連携先の医療機関を1件でも多く確保し理解してもらった。(救急搬送患者地域連携紹介加算の算定件数は年間400件を超)	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	救急搬送患者地域連携紹介加算	無
25	26	済生会	神栖済生会病院	200床未満	茨城県	神栖市	179	平成28年度の稼働を目指し、現在地域包括ケア病床の設置を検討。自病院患者の訪問診療の検討。	院内の病棟再編・新病棟の設置 その他	—	無
26	27	済生会	神奈川県病院	200床未満	神奈川県	横浜市	187	平成19年に隣の鶴見区に高度急性期機能の済生会横浜市東部病院が開院したことに伴い、当院は高度急性期の後の急性期、回復期機能を担う病院に機能転換	院内の病棟再編・新病棟	—	無
27	28	済生会	若草病院	200床未満	神奈川県	横浜市	199	平成27年5月より地域包括ケア病棟の増床(32床)。院内・院外から患者を受け入れ。地域連携室を強化し、紹介患者数の増加。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病棟再編・新病棟の設置 病院-病院連携	脳卒中地域連携バス(回復期病院として参加)	無
28-1	29	済生会	横浜市東部病院	400床以上	神奈川県	横浜市	560	救命救急センターとしての機能を十分に発揮するため、近隣の医療資源である病院と密な連携を行うことに注力。 医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務で構成される医療連携センターを設置。	病院-病院連携	—	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
28-2	30	済生会	横浜市東部病院	400床以上	神奈川県	横浜市	560	当院へ患者が救急搬送された時点で「鶴見区ルール」対象患者として、近隣6病院へ情報を共有。 入院当初から患者の情報を共有することにより、転院受入側の病院で予め準備ができること、またかかりつけの患者であるかを確認して貰うことにより、これまでの診療情報を入力しやすくなり、かつ転院の受入もスムーズに進むことが期待。	病院-病院連携	-	
29	31	済生会	新潟第二病院	400床以上	新潟県	新潟市	427	急性期の一般病床の稼働率低下により、一般急性期病院46床を回復期リハビリテーション病床へ転換。(移行前) 救急受入れに関しては、比較的軽度であるものの、入院観察が必要な患者に対するクリニカルパスを用いた省力化。 回復期リハビリテーション病床の要員確保。リハスタッフ、看護補助者の増員。	院外の広範囲な職種や団体との連携 院内の病床再編・新病棟の設置 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 看護師の配置換え等	大腿骨近位部骨折地域連携バス	無
30	32	済生会	福井県済生会病院	400床以上	福井県	福井市	460	地域の医師会、市を巻き込んで、回復期病院や老健施設、特養、訪問看護ステーション等と在宅医療へむけた勉強会を開催	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	脳卒中、大腿骨頸部骨折、がん(肝、肺、胃、大腸、乳、甲状腺)、肝炎インターフェロン、糖尿病、急性心筋梗塞、緩和ケア、妊娠経過等	無
31-1	33	済生会	松阪総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	「医療・介護連携セミナー」と題し、オンライン講義を実施。 地域にケアマネジャーと病院の看護師が、ひざ膝詰談議を毎年実施。 地域のケア会議におけるMSWの参加、認定看護師の出張訪問講座を実施。 「福祉」の責務を果たすべく平成28年4月より済生会松阪訪問看護ステーションを開設	病院-診療所・施設等連携	-	無
31-2	34	済生会	松阪総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	入院予定患者の身体的・社会的・精神的リスクや不安を把握し、その解決に向け専門多職種によるチーム医療を推進。 入退院に必要な各種手続きなどの一元化によって、患者サービスの向上と資することを目的とし「入退院支援センター」を平成27年6月に稼働。	その他	-	無
32-1	36	済生会	中津病院	400床以上	大阪府	大阪市	748	27年4月から地域包括ケア病棟を立ち上げ急性期病棟の重症患者の集約を図る。 患者の在院日数、重症度等を考え、次年度から急性期病床の減床、回復期リハビリテーション病床を削減し、1病棟(36床)を廃止再編予定。	院内の病床再編・新病棟の設置	-	無
32-2	37	済生会	中津病院	400床以上	大阪府	大阪市	748	地域の調剤薬局の薬剤師と吸入についての勉強会を開催。 34医療機関と1消防 訪問医師と地域連携室スタッフで訪問し当院の診療体制や得意分野の説明を実施。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 その他	-	無
32-3	38	済生会	中津病院	400床以上	大阪府	大阪市	748	二次医療圏の基幹病院5病院が集まり「がん地域連携バスを考える会」を開催。 かかりつけ医への参加を呼びかけ、がんバスについて年3回程度の勉強会を実施。 今回はかかりつけ医へのアンケートを実施しがんバスに関する意見を求めた。	病院-病院連携	胃がん・大腸がん術後地域連携バス CKD地域連携バス 障害者地域連携クリニカルパス 大阪脳卒中ネットワーク地域連携バス	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携パス、地域ネットワーク等	別途提出資料
33-1	39	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	豊能圏域のリハビリテーションに関係する病院連絡会に急性期病院として参加し、受け入れ条件や待機状況、課題などを共有 近隣地区のケアマネジャーや地域包括支援センターと情報交換会を26年11月から定期的に開催。 地域医療センターが地域の在宅医へ訪問し、情報共有を実施。 急性期病院同士や急性期と回復期病院の連携のあり方について情報・意見交換の場として活用。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携 院外の広範囲な職種や団体との連携	—	無
33-2	40	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	27年度より、地域包括ケアシステムに参画する目的で、“病床最適化プロジェクト”を推進。 病棟再編(脳外科含む)・慢性期病棟・救急受入れ病棟等を計画中。	院内の病棟再編・新病棟	—	無
33-3	41	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	中堅看護師を対象とした院内研修を行い、訪問看護の基礎知識や在宅生活に向けた退院支援の勉強会を開催。 外来看護師も参加した退院前カンファレンスを行い、情報共有を図る。情報共有には、電子カルテのほか、ICTも活用。	その他	—	無
33-4	42	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	認知症を理由に治療を断ることがないよう、認知症対策プロジェクトを立ち上げ、活動を開始。 活動内容は、認知症サポートチームとして、週1回、多職種で患者への関わり方を検討し介入を実施。 介入した事例を基に認知症患者への対応力を高める事を目指して、事例検討会を開催中。	その他	—	無
33-5	43	済生会	吹田病院	400床以上	大阪府	吹田市	500	退院時「栄養情報提供書」送付。入院中の栄養ルート・栄養量・食種・食形態・食物アレルギー・喫食量・嚥下機能等の情報を提供。	病院-病院連携 病院-診療所・施設等連携	栄養情報提供書	無
34	47	済生会	泉尾病院	400床以上	大阪府	大阪市	450	一般病棟(7:1)1病棟を地域包括ケア病棟へ転換。 状態に即した機能を有する事により、地域ニーズに応えられる病院を目指す。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
35-1	48	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	平成27年11月より地域包括ケア病棟22床を開設。 主として院内の急性期病棟から急性期治療を終えた患者を受け入れ、多職種チームで取り組む。レスパイト入院の受け入れも実施。 今後は地域の介護施設等からのサブアキュート患者の受け入れも視野に。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
35-2	49	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	自病院の会議室を提供し、退院支援、在宅復帰支援のため地域における多職種連携を支援。30名の多職種で定期的に事例検討会を開催。 市民公開講座を通じて「退院が決まったら」というタイトルで、架空患者の退院時カンファレンスを想定し、退院を機に直面する医療や介護の問題を、各種専門職が寸劇を実施。	院外の広範囲な職種や団体との連携	—	無
35-3	50	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	奈良県内で地域連携パスを用いて病院-病院連携の強化を図る。 奈良県脳卒中地域連携パスは現在当院を含め43病院が参加し連携。	病院-病院連携	奈良県脳卒中地域連携パス	無

病院NO	事例NO	団体	医療機関名	病院規模	所在地(県)	所在地(市町)	病床数(床)	事例のポイント	取組の種類	地域連携バス、地域ネットワーク等	別途提出資料
35-4	51	済生会	奈良病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	奈良県内で地域連携バスを用いて病院—病院連携の強化を図る。大腿骨頸部骨折地域連携バスは奈良県総合医療センターが中心となり、現在当院を含め4病院が参加。バスを利用して骨折後の急性期から回復期リハへの短期間でスムーズな移行が可能に。	病院—病院連携	奈良県大腿骨頸部骨折地域連携バス	無
36	52	済生会	中和病院	200～399床	奈良県	桜井市	324	平成26年10月から医療療養型病床(24床)を廃止し、地域包括ケア病棟として運用を開始した。更に同月、介護療養(24床)を医療療養に変更した。平成27年3月31日をもって、療養型病床を全面廃止し平成27年4月1日より地域包括ケア病棟(48床)を運用開始。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
37	53	済生会	呉病院	200床未満	広島県	呉市	150	呉市医師会および安芸地区医師会との情報提供および勉強会を開催。呉地域の介護老人保健施設、介護老人福祉施設との懇談会を開催。地域の会合や集会に病院職員を出前派遣。27年度は20回を予定。	院外の広範囲な職種や団体との連携 病院—診療所連携	—	無
38	54	済生会	広島病院	200～399床	広島県	安芸郡坂町	330	病棟改修後、回復期リハへ移行予定。	院内の病棟再編・新病棟の設置	—	無
39	55	済生会	今治病院	200床未満	愛媛県	今治市	191	地域がん診療連携拠点病院である当院を中心に、地域一帯で在宅医療ネットワークの構築と普及活動に取り組む。在宅医療を希望するがん患者の退院調整や当院の緩和ケア病棟を含む急変時の入院受け入れ体制の検討等。	病院—診療所連携	脳卒中地域連携バス 大腿骨頸部骨折地域連携バス	無
40-1	56	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	年に2～3回「医療と介護の連携のつどい」を開催。(福岡市内のケアマネジャー、訪問看護師、歯科医師、病院のMSWなど、地域の在宅ケアに関わるスタッフが毎回50名前後参加)	院外の広範囲な職種や団体との連携	—	無
40-2	57	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	入院直後からの早期介入を目的とした「MSW初期介入スクリーニングシート」を活用。医師・看護師から身体面や精神面や社会生活面の問題を入院3日以内に挙げてもらい、MSWが早期に関与。	その他	—	無
40-3	58	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	地域の病院との連携が密に取れる体制作りとして「連携病院の空床情報システム」を開始。救急患者(救急車)の受け入れを断らないよう、連携病院の空床情報の把握を行い、スムーズな転院調整を実施。	その他	—	無
40-4	59	済生会	福岡総合病院	200～399床	福岡県	福岡市	380	市内の5施設が当院の回診に自主的に参加。(救命救急センターの院長回診、神経内科回診、脳神経外科回診)患者の安心感につながっている。	病院—病院連携	—	無