

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 28 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参考事例調査と統括

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 特命病院教授）  
研究分担者 瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 准教授）  
研究分担者 野田 龍也（奈良県立医科大学 講師）

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、重症度別病床制等）、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参考事例を収集した。事例については、病院団体を通じて依頼をした結果、75 医療機関より 101 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、地域ネットワーク等についても 52 事例を収集し、全国から参考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。

調査期間は平成 28 年 11 月 4 日～12 月 18 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、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。

C. 研究結果

1. 調査票の回収状況

10 団体を通じて調査を行った結果、75 医療機関 101 事例の回収を行うことができた。

表 2-2.1 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	調査協力団体 (医療機関の数)	回答いただいた医療機関
日本医師会 (7)	砂川市立病院、日本海総合病院、鳥取赤十字病院、(社医)緑社会金田病院、(独)国立病院機構関門医療センター、天草郡市医師会立天草地域医療センター、(社医)仁愛会浦添総合病院	恩賜財団 済生会 (21)	(社福)恩賜財団済生会岩泉病院、(社福)恩賜財団済生会山形済生病院、(社福)恩賜財団済生会水戸済生会総合病院、(社福)恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院、(社福)恩賜財団済生会平塚病院、(社福)恩賜財団済生会新潟第二病院、(社福)恩賜財団済生会松阪総合病院、(社福)恩賜財団済生会滋賀県病院、(社福)恩賜財団大阪府済生会泉尾病院、(社福)恩賜財団大阪府済生会茨木病院、(社福)恩賜財団済生会兵庫県病院、(社福)恩賜財団済生会奈良病院、(社福)恩賜財団済生会支部広島県済生会済生会呉病院、(社福)恩賜財団済生会広島病院、(社福)恩賜財団済生会松山病院、(社福)恩賜財団済生会今治病院、(社福)恩賜財団済生会西条病院、(社福)恩賜財団済生会長崎病院、(社福)恩賜財団済生会済生会熊本病院、(社福)恩賜財団済生会みすみ病院、(社福)恩賜財団済生会鹿児島病院
日本病院会 (9)	岩手県立中央病院、(国研)国立国際医療研究センター、(社福)恩賜財団済生会福井県済生会病院、(社医)財団慈泉会相澤病院、静岡県立総合病院、聖隷浜松病院、大和高田市立病院、(独)地域医療機能推進機構大和郡山病院、(社福)恩賜財団済生会中和病院		(独)国立病院機構高崎総合医療センター、(独)国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター
全日本病院協会 (5)	(公財)脳血管研究所美原記念病院、(医)財団寿康会寿康会病院、(医)社団清智会清智会記念病院、(社医)祐愛会織田病院、(医)清和会平成とうや病院		(独)地域医療機能推進機構千葉病院、(独)地域医療機能推進機構横浜保土ヶ谷中央病院、(独)地域医療機能推進機構可児とうのう病院、(独)地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院、(独)地域医療機能推進機構三島総合病院、(独)地域医療機能推進機構人吉医療センター
日本医療法人協会 (0)	—	国立病院機構 (2)	
日本慢性期医療協会 (6)	医療法人溪仁会定山溪病院、医療法人社団富家会富家病院、医療法人社団永生会永生病院、医療法人社団大和会多摩川病院、一般財団法人多摩緑成会緑成会病院、医療法人松徳会松谷病院	地域医療機能推進機構 (6)	
全国自治体病院協議会 (5)	市立函館病院、山形市立病院済生館、新潟県立十日町病院、富山県立中央病院、佐賀県医療センター好生館		
日本赤十字社 (14)	総合病院釧路赤十字病院、水戸赤十字病院、原町赤十字病院、金沢赤十字病院、山梨赤十字病院、安曇野赤十字病院、大津赤十字志賀病院、舞鶴赤十字病院、総合病院岡山赤十字病院玉野分院、庄原赤十字病院、小野田赤十字病院、嘉麻赤十字病院、日本赤十字社長崎原爆病院、日本赤十字社長崎原爆諫早病院		

## 2. 回答医療機関と回答事例の病床規模

回答医療機関数を病床規模別にみるとほぼ同程度であった。事例数では 400 床以上がやや多かった。

表 2-2.2 病床規模

	医療機関数	割合	事例数	割合
200床未満	28	37.3%	32	31.7%
200～399床	22	29.3%	29	28.7%
400床以上	25	33.3%	40	39.6%
合計	75	100.0%	101	100.0%

## 3. 回答医療機関と回答事例の所在地

回答医療機関数を全国 7 地方区分別にみると関東地区が 16 医療機関で最も多く、次いで中部地区、九州地区がそれぞれ 13 医療機関となっていた。事例数では関東地区が 28 事例で最も多く、次いで近畿地区が 17 事例、中部地区、九州地区がそれぞれ 16 事例となった。

表 2-2.3 所在地

	医療機関数	割合	事例数	割合
北海道	4	5.3%	5	5.0%
東北	5	6.7%	6	5.9%
関東	16	21.3%	28	27.7%
中部	13	17.3%	16	15.8%
近畿	12	16.0%	17	16.8%
中国・四国	12	16.0%	13	12.9%
九州	13	17.3%	16	15.8%
合計	75	100.0%	101	100.0%

## 4. 取り組みの種類（複数事例、複数回答）

「院内の病棟再編・新病棟の設置など」と「病院－病院連携の強化」がそれぞれ 50 事例と多く、次いで「病院－診療所（かかりつけ医等）との連携の強化」が 37 事例、「病院－介護施設・介護事業所等との連携の強化」が 29 事例となっていた。

表 2-2.4 取り組みの種類

取り組みの種類(MA)	回答数	割合
院内の病棟再編・新病棟の設置など	50	49.5%
看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	19	18.8%
病院－病院連携の強化	50	49.5%
病院－診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	37	36.6%
病院－介護施設・介護事業所等との連携の強化	29	28.7%
院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	12	11.9%
その他	13	12.9%
合計	101	100.0%

### ① 病床規模別にみた取り組みの種類

取り組みの種類を病床規模別にみると、200 床未満では、「院内の病棟再編・新病棟の設置など」が最も多く、次いで「病院－病院連携の強化」であった。

200 床～399 床でも同様であった。

400 床以上では「病院－病院連携の強化」が最も多く、次いで「院内の病棟再編・新病棟の設置など」、「病院－診療所（かかりつけ医等）との連携の強化」であった。

表 2-2.5 取り組みの種類×病床規模

取り組みの種類(MA)	回答数	200床未満	200～399床	400床以上
院内の病棟再編・新病棟の設置など	50 (49.5%)	16 (50.0%)	15 (51.7%)	19 (47.5%)
看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	19 (18.8%)	5 (15.6%)	4 (13.8%)	10 (25.0%)
病院－病院連携の強化	50 (49.5%)	15 (46.9%)	14 (48.3%)	21 (52.5%)
病院－診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	37 (36.6%)	10 (31.3%)	12 (41.4%)	15 (37.5%)
病院－介護施設・介護事業所等との連携の強化	29 (28.7%)	11 (34.4%)	7 (24.1%)	11 (27.5%)
院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加など	12 (11.9%)	5 (15.6%)	4 (13.8%)	3 (7.5%)
その他	13 (12.9%)	4 (12.5%)	2 (6.9%)	7 (17.5%)
事例数 (対病床区分別事例数) (対事例数)	101 (100.0%)	32 (100.0%)	29 (100.0%)	40 (100.0%)

### ② 地域別にみた取り組みの種類

取り組みの種類を地域別にみると、関東地区、近畿地区、九州地区では、「病院－病院連携の強化」が最も多かった。中部地区では、「院内の病棟再編・新病棟の設置」が最も多かった。

表 2-2.6 取り組みの種類×地域別

取り組みの種類 (MA)	回答数	北海道	東北	関東
院内の病棟再編・新病棟の設置など	50 (49.5%)	5 (100.0%)	1 (16.7%)	10 (35.7%)
看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	19 (18.8%)	2 (40.0%)	1 (16.7%)	6 (21.4%)
病院—病院連携の強化	50 (49.5%)	4 (80.0%)	2 (33.3%)	14 (50.0%)
病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	37 (36.6%)	4 (80.0%)	3 (50.0%)	10 (35.7%)
病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	29 (28.7%)	4 (80.0%)	2 (33.3%)	8 (28.6%)
院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加など	12 (11.9%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (10.7%)
その他	13 (12.9%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	1 (3.6%)
事例数 (対7地方区分別事例数)	101 (100.0%)	5 (100.0%)	6 (100.0%)	28 (100.0%)

取り組みの種類 (MA)	中部	近畿	中国・四国	九州
院内の病棟再編・新病棟の設置など	12 (75.0%)	8 (47.1%)	7 (53.8%)	7 (43.8%)
看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	4 (25.0%)	1 (5.9%)	1 (7.7%)	4 (25.0%)
病院—病院連携の強化	7 (43.8%)	9 (52.9%)	5 (38.5%)	9 (56.3%)
病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	3 (18.8%)	4 (23.5%)	5 (38.5%)	8 (50.0%)
病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	4 (25.0%)	4 (23.5%)	2 (15.4%)	5 (31.3%)
院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加など	2 (12.5%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	5 (31.3%)
その他	5 (31.3%)	1 (5.9%)	1 (7.7%)	3 (18.8%)
事例数 (対7地方区分別事例数)	16 (100.0%)	17 (100.0%)	13 (100.0%)	16 (100.0%)

## 5. 地域連携パス、地域ネットワーク等

報告は52事例で事例全体の51.5%であった。うち、脳卒中、脳血管疾患等のパス報告が26事例、大腿骨頸部骨折等のパス報告が24事例と多かった。がんのパス報告も多く20事例あった。その他に尿病、慢性腎臓病、在宅緩和ケア、てんかんなどのパス報告があった。

地域ネットワークでは、ICTを用いた多職種連携や医療連携プラットフォームの活用の報告があった。

連携先の空床情報を集め、最適な転院先を確保するシステムや地域医療連携システムなどの報告があった。

表 2-2.7 地域連携パス、地域ネットワーク等

地域連携パス、地域ネットワーク等 (MA)	事例数	割合
がん関連	20	(38.5%) (100.0%)
うち5大がん	8	(40.0%)
肺がん	8	(45.0%)
胃がん	9	(40.0%)
大腸がん	8	(35.0%)
乳がん	7	(10.0%)
子宮がん	2	
脳卒中、脳血管疾患等	26	(50.0%)
大腿骨頸部骨折等	24	(46.2%)
心疾患	4	(7.7%)
糖尿病	6	(11.5%)
その他	4	(7.7%)
事例数	101	(100.0%)

## 6. 地域医療介護総合確保基金の利活用状況

地域医療介護総合確保基金の利活用状況については、利活用しているが13.9%、利活用していないが58.4%であった。利用している事例をみると、医療職等の資質向上、ハード(病棟転換・医療機器等)の整備、ICTの利活用等となっていた。

表 2-2.8 地域医療介護総合確保基金の利活用状況

地域医療介護総合確保基金の利活用	回答数	割合
利活用している	14	13.9%
利活用していない	59	58.4%
無回答	28	27.7%
合計	101	100.0%

## D. 考察

### A 院内の病棟再編・新病棟の設置など

今回報告された事例としては、回復期機能や慢性期機能の充実に取り組む事例、地域包括ケア病棟に転換する事例が多く見られた。

### イ 看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増員など

上記のAとも関連するが、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に転換するにあたって、看護師やセラピスト、MSWの増員や配置を図る事例が報告された。病棟転換に伴い、業務量の拡大や新たな技術の習

得も課題となっているとの報告もあった。

#### ウ 病院－病院連携の強化

医療と介護をつなげる多職種連携である水平連携については、救急医療連携体制の充実に取り組む事例が多く、ここでも地域医療連携クリティカルパスが有効に活用されていた。連携の前提として「顔の見える関係」を重視する意見は多かった。一方で、連携の効率化を図るための取り組みや、情報連携を円滑化するために ICT を活用する事例も見られた。

#### エ 病院－診療所（かかりつけ医等）との連携の強化

病院と診療所との連携（病診連携）の取り組みの多くは、「顔の見える関係」を強化し、その関係性の深度を深めようとするものであった。①病院・診療所それぞれの機能や資源、空床・患者情報を共有するための取り組み、②診療所を支援する取り組みが多かった。

#### オ 病院－介護施設・介護事業所等との連携の強化

病院と介護サービス事業所との連携（病介連携）についても、病病連携や病診連携と同様に「顔の見える関係」を重視する病院が多かった。特に介護サービスに関しては、介護支援専門員（ケアマネージャー）を介して各事業者との連絡・調整を進める必要があることから、介護支援専門員との連携を重視している事例が複数みられた。

#### カ 地域連携クリニカルパスの活用

病院と病院との間の連携（いわゆる「病病連携」）、および病院と診療所の間の連携（いわゆる「病診連携」）においては、円滑な情報共有を図るツールとして地域連携クリテ

ィカルパスが用いられている事例が多かった。

今回報告された事例では、がんや糖尿病等の慢性疾患を中心に在宅復帰後も含めたより長期的な治療計画の構築を試みる取り組みがみられ、地域連携クリティカルパスの適用範囲がさらに広がりつつあることが確認された。

#### キ 院外の広範囲な職種との連携

病院の垣根を超えた連携として、医療・介護・福祉の専門職が勉強会や地域連絡会を作る人－人レベルの連携や、他の病医院や行政機関との連絡協議会を設置する組織－組織レベルの連携が多く見られた。専門職ではない事務職が中心となった意見交換の場を設けた例もあった。

また、治療を受ける側の医療・保健・福祉への参加を目的として、地域住民や患者会との交流、セミナー、勉強会を企画している病院が複数あった。

## 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使途を含む）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

なし（非該当）

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 今村知明、池田俊也、長谷川友紀、小林美亜、瀬戸僚馬、野田龍也. 地域医療構想と地域包括ケアの全国事例集. 日本公衆衛生協会. 編集：今村知明. 2016;全文.

- 2) 西本莉紗恵、岡本左和子、野田龍也、今村知明. 地域医療連携における「先進・優良事例」の検討. 日本健康開発雑誌. 2017;38:1-10. 進機構に多大な協力を得た。

## 2. 学会発表

- 1) 2016年10月26日～28日（大阪府、グランフロント大阪） 第75回日本公衆衛生学会総会. 地域医療構想の現状と広がり（4）—地域医療連携の優良事例—. 西本莉紗恵、吉井克昌、野田龍也、今村知明.
- 2) 2016年12月1日（奈良県、奈良県医師会館） 第37回奈良県公衆衛生学会. 地域医療連携を推進するための優良事例調査. 西本莉紗恵、岡本左和子、野田龍也、今村知明.
- 3) 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

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

本事例の収集にあたっては、日本医師会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、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、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推

表 2-2.9 ご回答いただいた医療機関の一覧

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
01	001	001	日本医師 会	砂川市立病院	400床以上	北海道	砂川市	498	当院の診療情報を、各医療機関(医科・歯科)、調剤薬局、訪問看護ST、介護保険事業所、市保健センター、市介護福祉課、消防などがリアルタイムに参照できるシステムを構築し、地域(市内)での医療・介護連携の強化を図った。	＜地域連携＞ ■院内の病棟再編・新病棟の設置 など ■病院―病院連携の強化 ■病院―診療所(かかりつけ医等) との連携の強化 ■病院―介護施設・介護事業所等 との連携の強化	-	無	利活用 している	当院の診療情報を、各医療機関(医 科・歯科)、調剤薬局、訪問看護ST、 介護保険事業所、市保健センター、市 介護福祉課、消防などがリアルタイム に参照できるシステムを構築し、地域 (市内)での医療・介護連携の強化を 図った。
01	001	002	日本医師 会	砂川市立病院	400床以上	北海道	砂川市	498	当院は、平成26年度診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟の設置 について検討し、急性期病棟の一部を回復期病棟へ転換し当該病棟(44床) を開設することを決定した。 開設に当たっては、転換後の運営シミュレーション、開設に伴う病棟再編成、看 護スタッフの人員配置見直し、セラピストの増員、患者・住民への周知等につ いて検討したうえで、平成26年11月より稼働した。 当該病棟の運営ノウハウは前例がないため手探りで始めたが、多職種の協 力のもと現在は安定的に稼働している。	＜地域包括ケア＞ ■院内の病棟再編・新病棟の設置 など ■病院―病院連携の強化 ■病院―診療所(かかりつけ医等) との連携の強化 ■病院―介護施設・介護事業所等 との連携の強化	-	無	利活用 している	地域包括ケア病棟入院患者の利便性 を高めるため、病棟内に機能訓練室を 設置した。デイルームを一部改装した ため、工事費や器具の設備について 基金を利用した。
01	003	003	日本医師 会	日本海総合病院	400床以上	山形県	酒田市	646	当院とかかりつけ医がより連携を緊密なものとするため、当院の診療科の診 察及び検診に係る案内等の情報提供をするとともに、登録として承諾のあっ た医療機関から、診療に関する情報収集を行い情報の共有化を図るもの。 これらの情報を基に、患者一人ひとりの治療や経過観察にあたり、紹介およ び逆紹介の推進、また、逆紹介後の定期フォローのための受診率の向上等 に取り組んでいる。	■病院―診療所(かかりつけ医等) との連携の強化	・5大がん地域連携バス(山形 県がん地域連携クリティカルバ ス) ・脳卒中地域連携バス ・大腿骨近位部骨折地域連携 バス ・前立腺地域連携バス	無	利活用し ていない	-
01	003	004	日本医師 会	日本海総合病院 (地域医療連携推 進法人)	400床以上	山形県	酒田市	646	医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達 成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人制度が創設され たことを受け、二次医療圏内の病院等を運営する法人に地区医師会を加え た5法人で、地域医療連携推進法人の認定を受けるための協議会を設立し、 法人立上げのために必要な調整や、統一的な医療連携推進方針等の検討 を開始した。	■その他(地域医療連携推進法 人)	-	無	-	-
01	005	005	日本医師 会	鳥取赤十字病院	400床以上	鳥取県	鳥取市	400	竣工40年以上経過した病棟は、老朽化・狭隘化により療養環境が著しく悪化 した。 鳥取県地域医療再生基金事業で鳥取県立中央病院との病棟連携(医療機 能分担)が事業承認されたことから、施設再整備に着手した。 機能分担の内容は、以下のとおりとなっている。 ＜鳥取赤十字病院＞ ①外来診療体制の強化、②消化器病センターの設置、③リウマチセンターの 設置、④頭頸部外科センターの設置 ＜鳥取県立中央病院＞ ①救急医療の強化、②周産期医療の強化、③がん拠点病院の機能の強化	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	・脳卒中地域連携バス ・大腿骨頸部・転子部骨折バ ス ・糖尿病地域連携バス ・がん地域連携バス	無	利活用し ていない	-
01	006	006	日本医師 会	社会医療法人緑社 会 金田病院	200床未満	岡山県	真庭市	172	入院患者数の減少と病態に合せた病棟機能の見直しを行った。 具体的には3病棟あった一般病棟のうち1病棟を地域包括ケア病棟に変更。 さらに、残りの2棟も1病棟に集約し運用している。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	-	無	-	-
01	007	007	日本医師 会	独立行政法人 国 立病院機構 関門 医療センター	400床以上	山口県	下関市	400	平成26年6月、9ヶ病棟をステージ別(高度急性期、急性期、回復期)に再 編、2ヶ病棟103床を7対1入院基本料から地域包括ケアに移行して運営開 始。移行に際し、院内の高度急性期病棟→急性期病棟→回復期病棟の患者 の流れを確立させるため、転棟基準の明確化と周知徹底を図るとともに転棟 基準運用ツール(別添参照)により支援した。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	-	有	利活用し ていない	-

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
01	008	008	日本医師会	天草都市医師会立 天草地域医療セン ター	200～399床	熊本県	天草市	210	一般病棟6病棟(210床:7対1入院基本料)の内、1病棟(30床)を地域包括ケ ア病棟にする計画で取り組みを進めている。 地域包括ケア病棟の構築を機に、防災および患者避難上の観点も視野に入 れ、より効果的な診療料の病棟配置に取り組む。これにより、看護師、看護 助手等の大幅な配置転換にも着手する。(患者の転換・移動等に伴う看護職 員等の全面的な入れ替え等。)	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など ■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員(職種)の確保、職員の増 減員など	-	無	-	-
01	008	009	日本医師会	天草都市医師会立 天草地域医療セン ター	200～399床	熊本県	天草市	210	天草都市医師会を中心に、天草医療圏の医療機関を結び、画像データや患 者情報を共有するICTを利用した医療連携システム「あまくさメディカルネット」 の機能の一つとして、当センターを中心に、天草中央病院、苓北医師会病 院、上天草総合病院、牛深市民病院、河浦病院の6病院のサーバ間で画像 共有を行っている。CTやMRIなどの画像を相互参照でき、救急患者の画像転 送による初期診療、救急搬送の是非の判断等に力を発揮している。	＜地域医療連携ICT①＞ ■病院—病院連携の強化	-	無	-	-
01	008	010	日本医師会	天草都市医師会立 天草地域医療セン ター	200～399床	熊本県	天草市	210	「あまくさメディカルネット」の機能のもう一つとして、当センターおよび併設 する健診センターにおける全ての画像データ、検査データに加え、投薬・注射等 の一般診療データ、治療内容や経過に関するカルテサマリー等の診療情報 が、患者さんの紹介元や紹介先施設で個別に参照できる機能がある。 特に画像データに関しては、過去を含めたすべての画像参照ができるため、 他施設の医師は、あたかも自院で検査したように患者に説明することが可能 である。	＜地域医療連携ICT②＞ ■病院—診療所(かかりつけ医等) との連携の強化	-	無	-	-
01	008	011	日本医師会	天草都市医師会立 天草地域医療セン ター	200～399床	熊本県	天草市	210	1)他院と一緒に勉強会を開催している。 2)糖尿病連携手帳(熊友パス)を利用して二人主治医制をとっている。 3)訪問看護等が必要な患者についてはICTを用い多職種連携をしている。 4)糖尿病は保健所、天草市、上天草市、苓北町、協会けんぽ、国保などが 集まり、年に2回程度会議を行い、年に1回はグループワークを行っている。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等) との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体(例 えば保険者や患者団体)との交流・ 会議の増加等	・糖尿病「熊友パス」 ・在宅「光ワンチームとMCS」	無	-	-
01	012	012	日本医師会	社会医療法人仁愛 会 浦添総合病院	200～399床	沖縄県	浦添市	311	近隣3km圏内の回復期や地域包括病棟を有する3医療法人と有床診療所を 有する1医療法人及び当法人の合計5法人において、各法人の本部長または 事務長が月1回集まる「医療連携経営会議」を通して、各施設の病棟別疾患 別受入情報の可視化等の情報交換を行っている。患者の受け渡しに係る各 法人間の課題に対して解決を図るには、自施設の組織・職種、横断的な院内 調整力が重要であり、地域連携室職員では解決困難な各施設の医師を含む 医療従事者不足や人材教育に対する諸問題の解決を図ることで、お互いの 連携強化につながっている。	■病院—病院連携の強化	-	無	利活用し ていない	-
02	013	013	日本病院会	岩手県立中央病院	400床以上	岩手県	盛岡市	685	【A】H28.4以降、退院支援看護師3名・社会福祉士1名増員。 【B】当院退院後の転院先として選択される主な病院の訪問(H28.9実施 22 病院)、連携登録医の再周知・募集&登録医懇親会開催(H28.12予定) 【C】連携登録医中心に開業医訪問(H28.7実施 187ヶ所)、連携登録医の再 周知・募集&登録医懇親会開催(H28.12予定) 【D】医療圏内のすべての地域包括支援センターを訪問し意見交換(H28.6実 施16ヶ所)、介護事業所来訪時の指定駐車場の確保・駐車許可証の発行 (H28.7)	■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員(職種)の確保、職員の増 減員など→【A】 ■病院—病院連携の強化→【B】 ■病院—診療所(かかりつけ医等) との連携の強化→【C】 ■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化→【D】	・がん診療地域連携バス(胃、 大腸、肺、肝、乳房、前立腺) ・脳卒中 ・大腿骨頭部骨折	無	利活用し ていない	-



団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
02	014	014	日本病院 会	国立研究開発法人 国立国際医療研究 センター	400床以上	東京都	新宿区	781	高度急性期医療を提供する特定機能病院として、これからの医療政策（地域医療構想）を踏まえ、機能分化を推進するため、特定入院料の病床の強化を図った。特にスーパーICUといわれる特定集中治療室管理料1を取得し、ハイケアユニット入院管理料（HCU）は、重症者等療養環境特別個室からの転用拡大を進めている。また、NICU、GCUの再編拡大を同時に行う方向である。一方、診療マネジメントにおいては、高難度医療技術を推進させながら、院内のガバナンスを強化し、医療安全重視の体制整備を図った。さらに、DPCを活用したデータ分析を推進し、係数上昇に向けた意識改革をおこなった。医療連携においては、従来から取り組んできた病診連携に加えて、地域医療構想を念頭に急性期医療を提供する近隣の総合病院との連携強化のための協議会を発足させた。	■院内の病床再編・新病床の設置 など ■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員（職種）の確保、職員の増 減員など ■病院—病院連携の強化	—	無	利活用し ていない	—
02	015	015	日本病院 会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 福井 県済生会病院	400床以上	福井県	福井市	685	平成29年1月より「地域包括ケア病棟」39床の運用開始を予定している。 運用開始の理由としては、 ①『福井県地域医療構想』を鑑みて、地域医療ニーズへの対応として、福井 県東部に位置する奥越地区の回復期病床不足への対応のため ② 患者サービスの向上対応として、高齢化と複数の合併症を伴う患者の転 院・在宅復帰が困難な事例の増加に対応するため。また糖尿病教育入院、 大腸ポリープ切除入院、緩和ケアなどのレスパイト入院に対応するため	■院内の病床再編・新病床の設置 など	①大腿骨頸部骨折バス ②脳卒中連携バス ③急性心筋梗塞・狭心症連携 バス ④がん関連バス（胃がん・大 腸がん・乳がん・肺がん・肝が ん） ⑤在宅緩和ケア地域連携バス ⑥糖尿病	無	利活用し ていない	—
02	016	016	日本病院 会	社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院	400床以上	長野県	松本市	460	＜院内の病床再編・新病床の設置など＞ （1）平成26年6月より相澤病院の一般病床の502床のうち、50床を回復期リ ハビリテーション病棟に変換し運営している。 （2）平成28年2月より相澤病院の一般病床を502床から460床へ縮小し、新 たな病院として42床の「相澤東病院」を開設した。相澤東病院は、在宅療養 支援病院、地域包括ケア病棟として運営している。 （3）平成28年8月より、一般病棟460床のうち、21床を救急病棟として位置づ け、救命救急センター（ER）からの緊急患者が速やかに入院できる体制とし た。 ＜病院—病院連携の強化＞ ＜病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化＞ ＜病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化＞ （4）平成13年8月より地域医療支援病院の承認を受け、病病連携・病診連携 については前方連携として位置づけ、地域医療連携室を主幹とし、相澤病院 独自の登録医制度（登録医師数536名、登録施設数：454件、平成28年10月 31日現在）により、患者の紹介・逆紹介を行い連携を図っている。また定期で 登録医との症例検討会を開催し連携の向上を図っている。 介護施設・介護事業所との連携については後方連携として位置づけ、医療福 祉相談室の社会福祉士MSWを主とし、入退院に関する援助（院内外における 退院のコーディネート、社会福祉施設・介護施設利用に対する援助、在宅・他 病院・施設等との連絡や訪問、行政・院外医療機関との調整など）を行い連 携を図っている。	■院内の病床再編・新病床の設置 など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等） との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化	・中信脳卒中連携バス	無	利活用し ている	次の事業において長野県地域医療介護総合確保基金事業（医療分野）補助金を活用しています。 事業名：医療従事者救急技能向上支援事業 目的：救命救急処置を迅速かつ的確に行うため、一次救命処置（BLS）、二次救命処置（ACLS）コースを開催し資格を取得することで、当院における救急医療提供体制を充実させるとともに、院内急変時に適切な対応が行えるようにする。 事業内容：AHA-ACLSプロバイダーコース（6回開催予定）、AHA-PALSプロバイダーコース（1回開催）
02	017	017	日本病院 会	静岡県立総合病院	400床以上	静岡県	静岡市	712	日頃の関わりの中で、介護職員が看取りに対して不安や負担を抱えており、支援の必要性があるのではないかと感じていた。看取りを行うサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」）に出向き、当院からサ高住に入所し、サ高住で看取りができた2症例についてデスカンファレンスを実施した。デスカンファレンスにおいて、その人との関わりについて振り返り共有することで、介護職員のモチベーションを高め、自信に繋がった。	■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化	・静岡市がん診療地域連携協議会（S-Net）	有	利活用し ていない	—

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
02	018	018	日本病院 会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	地域の超急性期医療を担うために、ICU及びHCUの30床をICU 12床と救命救急病棟18床へと編成を変えた。また、ICU、救命救急病棟が重症患者を漏れなく受け入れることができるよう後方病棟を拡大した。特に、脳卒中科・てんかん・神経内科を中心とする病棟と、泌尿器科・救急科・外科・循環器科を中心とする外科系混合病棟の2つの病棟を新設した。 退院支援専従看護師9名を任命し、退院支援活動を強化した。	＜病床再編＞ ■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員（職種）の確保、職員の増減など ■病院—病院連携の強化 ■その他	-	無	利活用していない	-
02	018	019	日本病院 会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	【看護連携の強化の取り組み】 2014年～2015年度（2年間）に、訪問看護師が半日ずつ病院と訪問看護ステーションを行き来する看護連携をはじめた。活動内容は、主に退院支援看護師や緩和ケアサポートチームと共に病棟ラウンドを行いICF参加や相談を受け、即日訪看と情報共有。実際の事例に役立ててのことであった。その成果は、病院側では退院困難判断していた事例でも退院することができたこと。訪看側は、圧倒的に情報量が増加し、知りたい情報が知りたいときに提供された。医療依存度の高い患者や終末期がん患者の退院が進み、訪問看護への依頼も増加した。	＜看護連携＞ ■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員（職種）の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■その他	-	無	利活用していない	-
02	018	020	日本病院 会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	【病院—病院連携の強化の取り組み：肺炎地域連携バスの作成】 高齢者は、治療が終了しても入院によるADL低下のために、スムーズに退院できない場合が多い。特に高齢者の肺炎の治療は、高度急性期病院でなくてはならない疾患ではない。そのため、高度急性期病院での治療を終了した高齢者の肺炎患者の退院をスムーズに進めるために、後方連携病院と肺炎地域連携バスの開発に取り組んでいる。この活動によって、実際に患者の転院がスムーズにいくようになっただけでなく、医療者間の信頼関係が生まれ、気軽に連絡しあえるようになった。また、双方の病院の機能を理解することができ、当院の医師は信頼感を持って患者を託せるようになった。	＜病病連携＞ ■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員（職種）の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■その他	-	無	-	-
02	018	021	日本病院 会	聖隷浜松病院	400床以上	静岡県	浜松市	750	-	＜地域連携ツール事例＞ ■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員（職種）の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■その他	・静岡県西部広域脳卒中地域連携バス ・静岡県西部広域大腿骨頭部骨折地域連携バス ・Epi Passport	有	利活用していない	-
02	022	022	日本病院 会	大和高田市立病院	200～399床	奈良県	大和高田市	320	大和高田市には、市立病院・土庫病院・中井記念病院・吉本病院の4病院があり、4病院が連携することで、現在休日しか整備できていない救急輪番体制を全日制に広げること相談しているところである。最終的には、在宅医の患者登録も4病院全てで行い、在宅医療支援の強化も病病連携で補完したいと考えている。	■病院—病院連携の強化	・ガン地域連携バス	無	-	-
02	023	023	日本病院 会	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大和郡山病院	200～399床	奈良県	大和郡山市	235	独立行政法人・地域医療機能推進機構（JCHO）の方針の一つに、「地域包括ケアの要となる」を掲げている。急性期医療の尽力は言うまでもないが、高齢者や在宅困難者への入院支援のほか、回復期・慢性期病態にも対応することが求められている。具体的には、地域連携室の入院支援機能を強化し、訪問看護ステーションも設置して対応している。更に、地域包括ケア病棟の設置を準備している。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	利活用していない	-
02	024	024	日本病院 会	社会福祉法人恩賜財団済生会 中和病院	200～399床	奈良県	桜井市	324	・地域包括ケア病棟の開設 ・地域医療支援病院の承認 ・退院支援のモデル事業の実施（中和保健所管内） ・地域包括ケアセンター「希望」による「地域ケア会議」の開催 ・桜井市地域医療福祉懇話会（福祉医療分科会、救急医療分科会）への参加（H26/5/21～） ・地域連携研修会（地域の医療・介護スタッフ向けの研修会）の実施 ・市民公開講座（市民向けの啓発講座）の実施 ・地元消防署と「救急問題懇話会」の開催	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体（例えば保険者や患者団体）との交流・会議の増加等	・済生会中和病院がん地域連携バス（「胃がん」など）	有	利活用していない	-

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
03	025	025	全日本病院協会	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	200床未満	群馬県	伊勢崎市	189	急性期2病棟、療養1病棟という病棟編成を、急性期機能特化を目的として急性期1病棟、療養3病棟に変更(平成12年)。さらに、療養病棟を脳・神経疾患専門病院という自院の特性に基づいて回復期リハビリ病棟2病棟、特殊疾患療養病棟(現在は障害者施設等一般病棟)1病棟に基準変更(平成14年)。回復期リハビリ病棟99床のうち8床を地域包括ケア病床に変更(平成28年10月)。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化	・群馬県脳卒中地域連携バス	無	利活用している  ・平成27年度 認定看護師研修支援(研修費等支援事業)、病床機能分化・連携推進事業(移送車両整備) ・平成28年度 医療介護連携相談窓口拡充事業(MSW補充)、認定看護師研修支援事業(研修費等支援事業)	
03	026	026	全日本病院協会	医療法人財団寿康会 寿康会病院	200床未満	東京都	江東区	49	当院では平成26年5月より地域包括ケア病床(Ⅰ)20床の届出をし、同年6月より病棟から看護師1名を医療連携室に配置。「顔が見える連携」をコンセプトに、地域包括ケア病床を持つ当院の機能を積極的に近隣の急性期病院、地域包括支援センター等に広報活動を行ってきた。また、同年7月より現役の経営学部教授によるマーケティングゼミを月に1度実施し、マーケティングについて学びながら連携の営業活動等を実施。前方支援と後方支援をより強化すると同時に有効なベッド稼働、患者の受入を行っている。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化	—	無	利活用していない	—
03	027	027	全日本病院協会	医療法人社団清智会 清智会記念病院	200床未満	東京都	八王子市	177	八王子市内に居住する高齢者独居世帯及び高齢者施設利用者等の救急要請に対し、医療・介護・施設・在宅・行政等の「オール八王子」で解決すべく「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置している。事務局病院の一つとして、同会の活動を報告する。 平成27年度の主な活動は次のとおりである。 ①慢性期医療機関受入可能疾患一覧表を作成し、会員に配布した。 ②会員からの要望により、「救急医療情報」の見直しを行った。 ③財団法人フランスベッドメディカルホームケアの助成金を活用し、救急医療情報のカラー版を1万部印刷し、市民センター・町会自治会・消防・民生委員・調剤薬局の協力を経て市民に配布した。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化 ■\$J\$院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	・救急医療情報	無	利活用していない	—
03	028	028	全日本病院協会	社会医療法人 祐愛会織田病院	200床未満	佐賀県	鹿島市	111	当医療圏ではこの10年間に85歳以上人口が急増した。それに伴い85歳以上患者の救急搬送患者、新規入院患者も10年間で2.5倍と著しく増えた。当然、身体的な疾患だけではなく、認知症や要介護のため退院支援が必要な患者が多数を占める。以前は、療養病床や回復期病床を持つ病院へ転院していたが、85歳以上患者急増により、転院するより、生活の場である自宅に返すことが多くなった。そこで在宅支援チーム(医師、看護師、リハ、ヘルパー)を結成し、退院直後より必要に応じて、在宅支援を行っている。退院後、自宅での生活し状態安定したと判断した段階(おおよそ2週間を目処)で、かかりつけ医、通所サービスに切り替える流れである。	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	—	無	利活用していない	—
03	029	029	全日本病院協会	医療法人清和会平成とうや病院	200床未満	熊本県	熊本市	110	②取り組み内容 当病院は入院の90%近くを高度急性期、急性期医療機関からの紹介転院で占めている。 現状にあり、開設6年目を迎える歴史の浅い病院である。連携を強化促進するにあたり取り組んだ内容を箇条書きにまとめる。 【1】高度急性期からの看護部長派遣 【2】神経内科、呼吸器科の回診同行 【3】心臓血管外科による訪問回診 【4】連携室看護師による定期訪問 【5】セラピスト、看護師による四肢外傷センターカンファレンス参加 【6】SHAPT(Saiseikai Heiseitohya Allianc Project Team)定期開催を行ってきた 【7】新人看護師教育参加 【8】専任看護師による派遣研修 【9】臨床工学士派遣、臨床工学士・放射線科技師研修更に、 【10】大腿骨近位部骨折術後の連携パスを作成の段階にある	■病院—病院連携の強化 ■その他	1. 地域連携診療計画 2. 大腿骨頸部骨折(熊本市市民病院) 3. 大腿骨頸部骨折シームレス記録用紙(済生会熊本病院) 4. 大腿骨頸部骨折骨折接合術連携バス(国立機構熊本医療センター) 5. 脳卒中地域連携バス(K-STREAM)	無	利活用していない	—

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
05	030	030	日本慢性 期医療協 会	医療法人 湊仁会 定山溪病院	200～399床	北海道	札幌市	386	医療療養病床入院基本料2を地域包括ケア病床入院基本料2へ転換した。 院長、副院長、看護部長、その他の職種と病院訪問にて、急性期医療機関とのパイプを強化する中で、クリニック、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、障がい者支援施設、老人福祉施設等と提携し、即日入院の促進している。 1泊から可能なレスパイト入院機能も院内合意のもと運用している。	■院内の病床再編・新病床の設置 など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等） との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化	-	無	-	
05	031	031	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団富家 会富家病院	200～399床	埼玉県	ふじみ野 市	202	当院は6名のMSWが医療相談地域連携室に在籍し、他病院等からの入院相談・他病院等への転院相談を行っていた。業務はデスクワークが主で、他の病院等の方々と顔の見える連携はあまりできていなかった。そこで、新たに「地域連携推進部」を立ち上げ3名の職員を配属し、病院・介護施設等を訪問し、担当者と直接顔を合わせ当院について理解を深めてもらうことを含めてお互いの状況を情報交換することに努めた。	■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員（職種）の確保、職員の増 減員など ■病院—診療所（かかりつけ医等） との連携の強化 ■その他	・埼玉県医師会脳卒中地域連 携研究会 ・脳卒中地域リハ連携バス ・大腿骨頭部骨折連携バス	無	利活用し ていない	-
05	032	032	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団永生 会 永生病院	400床以上	東京都	八王子市	628	平成26年12月より八王子市では、医師会を中心に病院救急車を利用した高 齢者搬送事業を開始しています。これは、在宅療養中の患者が緊急ではな いが入院治療が必要になった場合に担当医師からの依頼を受けた病院救急 車が在宅から病院へ搬送するというものです。この活動は、永生病院所有の 救急車を使い、同一法人で2次救急指定の南多摩病院が運用しています。こ れには目的が2つあり、1つは文字通り消防庁の救急車を本来の緊急対応で できるようにすることです。2つ目は、主治医の判断のもと地域内の医療機関に 入院することで、より在宅へ帰りやすくしておくためです。平成28年4月か らは、介護施設から病院への搬送、急性期病院から慢性期や精神科病院への 搬送も行う事とし、循環型医療に基づく地域包括ケアを推進するための大き な役割を担っています。	<病院QQ車 永生病院版> ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等） との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化	-	無	-	
05	032	033	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団永生 会 永生病院	400床以上	東京都	八王子市	628	『ケアカフェ八王子』というコミュニティを、医療者・介護者・福祉者の専門職 間の交流を図る目的で発足させた。具体的には、カフェの雰囲気の中で気軽 にグループワークを行い、日頃職場では話せないようなケア従事者の悩みな どを共有し、元氣になって職場に戻る場の提供である。さらに、業種・職種 の違う人の考え方や取り組みを通じて新しい発見をすることで、自身の発想が 広がることも期待している。	<ケアカフェ> ■院外の広範囲な職種や団体（例 えば保険者や患者団体）との交流・ 会議の増加等	-	有	-	
05	032	034	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団永生 会 永生病院	400床以上	東京都	八王子市	628	前回の診療報酬改定で、在宅復帰を進めるための評価が導入された。その 時点では医療療養病床の1つを在宅復帰強化型として、在宅復帰への取り組 みを開始した。しかし、一方では7:1病院からの紹介はほとんどなく、認識もさ れてはなかった。そのため、在宅復帰を意識し、運営が可能となった在宅 復帰強化型療養病床をデータ提出加算等地域包括ケア病床取得のための 環境を整えつつ、急性期を含む地域からの受け皿として地域包括ケア病床へ 移行した。	<地域包括ケア> ■院内の病床再編・新病床の設置 など	-	無	-	
05	035	035	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団大和 会 多摩川病院	200床未満	東京都	調布市	167	看護部長、各病棟課長、リハビリテーション部役職者、地域連携室に所属す る入院受入担当看護師、事務職（事務長代理）を中心に、定期的な訪問活動 を実施している。訪問頻度については、昨年度の紹介件数に応じて、①上位 3医療機関は毎月、②それ以外の上位10医療機関については2か月に1回程 度の頻度で実施した。基本的には入院受入担当看護師と事務職の組み合わ せて訪問を実施することとし、必要に応じて、看護部長、各病棟課長、リハビ リテーション部役職者にも同行してもらっている。 また、入院判定の一環として、入院担当看護師が直接相手方医療機関を訪 問して、入院の可否を決定することにより、受入の迅速化も図っている。	■病院—病院連携の強化	-	無	利活用し ていない	-
05	035	036	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団大和 会 多摩川病院	200床未満	東京都	調布市	167	看護部長、地域包括ケア病棟課長、リハビリテーション部役職者、地域連携 室に所属する入院受入担当看護師、事務職（事務長代理）を中心に、訪問診 療を実施している診療所の先生方に定期的な訪問活動を実施している。訪 問では、当院の地域包括ケア病棟の機能、リハビリテーションの取り組みの 説明等を行っている。訪問頻度については、主に地域で訪問診療を行って いる診療所を対象に、2か月～3か月に1回程度を目安としている。	■病院—診療所（かかりつけ医等） との連携の強化	-	無	利活用し ていない	-

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
05	035	037	日本慢性 期医療協 会	医療法人社団大和 会 多摩川病院	200床未満	東京都	調布市	167	看護部長、地域包括ケア病棟および医療療養病棟師長、地域連携室に所属する入院受入担当看護師、事務職(事務長代理)を中心に、定期的な訪問活動を実施している。訪問頻度については、地域の介護施設・介護事業所等へ、1ヵ月～2ヵ月に1回程度で実施している。基本的には、入院受入担当看護師と事務職(事務長代理)の組み合わせで訪問を実施することとし、必要に応じて、看護部長、地域包括ケア病棟および医療療養病棟師長も同行している。	■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	利活用していない	-
05	038	038	日本慢性 期医療協 会	一般財団法人多摩 緑成会 緑成会病 院	200床未満	東京都	小平市	146	リハビリテーション関連職種の交流と市民の健康増進に対して貢献していく事を目的とする小平市リハビリテーション協議会の設立。 現在、具体的に動いている内容は以下のとおりである。 ①定期的な勉強会と交流会を実施。 ②自治体と連携し、市民向け講座等を実施。	■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	-	無	利活用していない	-
05	038	039	日本慢性 期医療協 会	一般財団法人多摩 緑成会 緑成会病 院	200床未満	東京都	小平市	146	病床機能の再編成を実施。 回復期18床、地域包括ケア病棟47床、療養病床81床 ⇒ 回復期60床(うち地域包括ケア病床10床)、療養病床86床へ再編成。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	※現在、医療介護連携推進委員会で作成中	無	利活用していない	-
05	040	040	日本慢性 期医療協 会	医療法人松徳会 松谷病院	200床未満	大阪府	枚方市	40	法人の事業展開の中で、病院として治して家に帰せる機能は必須である。療養病床のみでは、積極的な治療が難しいため、地域包括ケア病床の取得に向けて取り組むこととなった。連携機能強化については、地域の急性期を担う枚方公済病院と退院サマリーの内容について協議、感染対策について指導を受ける。など強固な関係を結び、急性期後の患者を安心して当院で受ける体制を作りつつある。また、枚方市での取り組みとして枚方市内の全ての病院を対象として、退院支援ネットワーク会議を開催しているが、そこに参加し、連携機能の強化を図っている。	■病院—病院連携の強化	-	無	-	-
06	041	041	全国自治 体病院協 議会	市立函館病院	400床以上	北海道	函館市	668	院内で地域包括ケア病棟の検討や人員配置の検討を行っているが、具体的に取り組むのは院内および地域の状況をふまえて今後行う予定。 疾病、病診連携については、平成20年後頃からID-Link(地域医療連携システム)を利用して地域連携を行っていたが、地域包括ケアシステムを見据えて、同該連携システムを介護・福祉施設にも広げた運用を開始した。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	・道南地域医療連携システム(道南Medika)	無	利活用していない	-
06	042	042	全国自治 体病院協 議会	山形市立病院済生 館	400床以上	山形県	山形市	585	急性期病院としての機能を維持しつつ、近年の病床利用状況と将来の医療需要推計を勘案し、「高度急性期と急性期の病床が過剰である」ため「病床規模の適正化を推進する」とした県の地域医療構想に協力するため、1病棟を閉鎖する内容の条例改正案を、12月市議会へ提出した。削減後の病棟は、「済生館3ヵ年計画」に基づいて、脳卒中センターリハビリテーション分室整備などを検討していく予定。 なお、1病棟の閉鎖により、所属看護師を必要部署へ再配置することで、看護師の人員不足解消と負担軽減を図ることが可能となる。	■その他	・大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルバス ・脳卒中地域連携クリティカルバス	無	利活用していない	-
06	043	043	全国自治 体病院協 議会	新潟県立十日町病 院	200～399床	新潟県	十日町市	275	275床の一般急性期病院であるが、そのうち1病棟を「地域包括ケア病棟」として開設した(56床)。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	-	無	-	-
06	044	044	全国自治 体病院協 議会	富山県立中央病院	400床以上	富山県	富山市	733	<病床数の削減> 地域医療構想(未策定)に位置づけられた県内の病床機能毎の適正病床数(想定)を踏まえ、当院における必要な病床削減を個室化(4人床室→個室×2、2人床室→個室)により達成することとし、現在個室化対象病室の特定、スケジュールや改修設計、予算措置などの手続きを進めているところである。	■その他	-	無	利活用していない	-



団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
06	045	045	全国自治 体病院協 議会	佐賀県医療センター 好生館	400床以上	佐賀県	佐賀市	450	・地域医療連携において診療情報をいち早く共有することが大切と考えているため、迅速に情報提供できるよう心がけ、また、IDリンクへの参加を促している。紹介状の返書をしていない医師にたいして督促状を出している。 ・連携している医療機関の医療機能を確認したり、新しいシステムの説明など行うために病院を訪問し、顔の見える連携を行っている。また、地域医療連携バスカンファレンスや地域医療連携懇談会を開催し、顔と顔を合せて意見交換を行い、連携を深めている。 ・連携医療機関の空床状況がわかるよう、各医療機関にデータ入力するよう依頼している。 ・連携医療機関の協力を得てリーフレットの作成を行い、逆紹介を行う際に活用できるようにしている。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	・佐賀県脳卒中地域連携バス ・佐賀県大腿骨頸部骨折地域連携バス	無	利活用している	紙運用の地域連携バスは、患者に付随して施設間を移動するため、連携先施設での患者の「今の状況」の把握が困難であったり、データの集約化・データベース化やデータの二次活用が困難であるなどの課題があった。そこで、平成27年度の地域医療介護総合確保基金の補助を受け、佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」の一機能としてシームレスに利用可能な佐賀県地域連携バスシステム(愛称:さがんバス.net)を開発した。
07	046	046	日本赤十 字社	総合病院 釧路赤 十字病院	400床以上	北海道	釧路市	489	当地域での急性期後・回復期を担う病床の必要性を鑑み、平成27年2月に急性期病棟1病棟を地域包括ケア病棟に転換し、セラピスト・介護福祉士等の増員・採用を進め、体制の充実を図った。 導入に際し、連携医療機関・介護福祉施設・地域包括支援センター等への訪問活動を実施し、周知を図った。 導入から1年半経過後、院外多職種の方に参加いただき、地域包括ケア病棟報告会を開催し、情報共有・啓蒙を図るとともに、ご意見等頂いた。今後も定期開催を予定しており、地域包括ケアシステムの構築について、院内・外との多職種協力のもと検討していきたい。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	—	無	利活用している	地域包括ケア病棟等の病床変換に伴う設備整備。
07	047	047	日本赤十 字社	水戸赤十字病院	400床以上	茨城県	水戸市	483	医療機能連携協定書 締結 相手:近隣の総合病院 日付:平成28年3月31日	■病院—病院連携の強化	—	無	利活用している	平成28年茨城県院内助産所・助産師外来整備事業費補助金(県基金事業)を活用した医療機器の整備
07	048	048	日本赤十 字社	原町赤十字病院	200～399床	群馬県	東吾妻町	227	・急性期病棟1病棟45床を平成27年9月より地域包括病棟として運用を始めた。 ・病院案内、パンフレットの作成、広報誌の発行等資料による周知。 ・担当部門(地域医療連携課)による医療機関や介護施設への訪問活動を行う中で、当院が『急性期(一般病棟)』『亜急性期(地域包括ケア病棟)』『慢性期(療養病棟)』の機能を担っている事を周知している。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	・がん診療連携バス	無	利活用している	在宅医療等基盤整備事業として補助金を申請し、交付が決定した。郡内(医療圏内)の在宅医療に携わる多職種に向けての研修を予定している。
07	049	049	日本赤十 字社	金沢赤十字病院	200～399床	石川県	金沢市	262	平成28年10月1日より1病棟(40床)を急性期病床(7:1)から回復期病床(地域包括ケア)への機能転換を図った。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	・加賀脳卒中地域連携バス	無	利活用していない	—
07	050	050	日本赤十 字社	山梨赤十字病院	200～399床	山梨県	富士河口 湖町	275	急性期の一般病棟224床のうち45床を平成26年12月1日より地域包括ケア病棟の慢性期に転換する。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	—	無	利活用していない	—
07	051	051	日本赤十 字社	安曇野赤十字病院	200床未満	長野県	安曇野市	316	当院では、一般病棟(7対1)5病棟、回復期リハ病棟1病棟にて運営してきたが、平成28年7月より一般病棟の1病棟44床を地域包括ケア病棟に転換した。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など	①信州脳卒中連携バス ②乳がん地域連携バス	無	—	—
07	052	052	日本赤十 字社	大津赤十字志賀病 院	200床未満	滋賀県	大津市	150	昨年、大津市医療福祉施設合所で「病院とケアマネージャーの入退院支援の手引き」が完成し、大津市内の病院・福祉現場の各部署に配置された。作成者として年2回程度、手引きの使用について意見交換をしている。また、地域のケアマネージャーと病棟看護師はその手引きを基に実際に動いている。	■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	・大腿骨頸部/転子部骨折地域連携バス	無	利活用していない	—

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
07	053	053	日本赤十字社	舞鶴赤十字病院	200床未満	京都府	舞鶴市	198	京都府中丹地域医療再生計画に基づき、回復期リハビリテーション病棟を構築。現在は、急性期100床、地域包括ケア病棟50床、回復期リハ病棟48床へ再編を行った。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化	・京都府北部脳卒中地域連携バス ・京都府北部大腿骨近位部骨折地域連携バス	無	利活用していない	
07	054	054	日本赤十字社	総合病院岡山赤十字病院玉野分院	200床未満	岡山県	玉野市	83	当院は一般病棟41床と療養病棟42床の2病棟の病院であるが、在宅復帰を目指す急性期からの転院患者の受け入れ促進を図るため、平成26年9月に一般病棟41床のうち18床を地域包括ケア病床に変更、その後、平成27年2月に18床の地域包括ケア病床を30床にまで拡げ、近隣地域の急性期病院からの患者の受け入れを行っている。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など		無	利活用していない	
07	055	055	日本赤十字社	庄原赤十字病院	200～399床	広島県	庄原市	301	亜急性期病床の廃止に伴い、地域包括ケア病棟を開設。 一般病棟244床、亜急性期16床、療養41床から、一般病棟205床、地域包括ケア55床、療養41床に変更した。 また、在宅支援に向けて、訪問看護ステーションを開設した。	<地域包括ケア病棟> ■院内の病棟再編・新病棟の設置など		無	-	-
07	055	056	日本赤十字社	庄原赤十字病院	200～399床	広島県	庄原市	301	【病棟連携】 庄原市内の5病院を事務部長と地域連携担当者が訪問。事前に依頼していた“連携に関するアンケート調査”の結果を報告。また、連携医療機関を紹介するパンフレットを作成しお渡しした。 【病診連携】 庄原市内の22診療所（内科）・19診療所（歯科）及び市外の1診療所（内科・歯科）を事務部長と地域連携担当者が訪問。事前に依頼していた“連携に関するアンケート調査”の結果を報告。また、連携医療機関を紹介するパンフレットを作成しお渡しした。	<地域連携> ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化		無	利活用していない	
07	057	057	日本赤十字社	小野田赤十字病院	200床未満	山口県	山陽小野田市	132	・管内の地域医療構想調整会議における病床機能分化を踏まえながら、院内の病棟再編（一部福祉施設への転用を含む）を検討することとしている。 ・毎年定期的に病診連携会議を主催し、当院の立ち位置を認識してもらっている。 ・老健事務課長を中心に、近隣の介護施設との密な情報交換を行い、病床再編の参考にしてしている。 ・医療圏での連携会議を毎年開催している。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	・大腿骨頸部骨折バス ・脳卒中バス	無	利活用していない	
07	058	058	日本赤十字社	嘉麻赤十字病院	200床未満	福岡県	嘉麻市	144	・一般病棟から地域包括ケア病棟への転換、在宅療養支援病院の指定取得 ・急性期病院への訪問、後方病院としての転院受け入れ、地域連携バス第2次医療機関としての参入 ・福祉施設等連携協議会、訪問診療、レスパイト入院 ・飯塚医師会地域包括ケア推進協議会、嘉麻市在宅医療推進事業の参加	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体（例えば保険者や患者団体）との交流・会議の増加等	・筑豊地区地域連携バス（飯塚病院） ・社会保険田川病院地域連携バス（社会保険田川病院） ・嘉麻市連携バス（嘉麻市）	無	利活用していない	

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
07	059	059	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆病院	200～399床	長崎県	長崎市	350	開放型病床の開設を目指して、現在、登録医の募集を行っている。 登録医募集の為、地域の開業医を訪問し、説明を行っており、当院で行う研修会や講演会の案内も併せて行っている。 登録医制度では、登録医の案内リーフレットを当院の外来スペースで配付するサービスを開始し、逆紹介促進を期待している。 毎月1回の地域医療連携の会と年1回の地域医療学術講演会で、当院の治療実績や連携に関する取り組みを紹介し、地域の開業医との懇親を図っている。	■病院―診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	・長崎県がん地域連携クリティカルパス ・長崎FNF連携バス	無	利活用していない	-
07	060	060	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆諫早病院	200床未満	長崎県	長崎市	131	平成28年9月まで 稼働病床132床のうち、一般(7:1)100床、包括12床、結核20床を、平成28年10月より、稼働病床123床のうち、一般(7:1)51床、包括52床、結核20床へ病床編成を行った。 高度急性期病院と、慢性期病院や介護保険施設との連携する役割を担い、一般病床を減床し、包括病床を増床した。 高度急性期病院の転院や、レスパイト、また、急性期治療終了後の患者は、急性期病床から包括病床へ転床し、退院支援を推進している。 平成28年7月より訪問看護ステーションを開設して、在宅へと繋いでいる。また、さらに医療連携室もMSWをはじめ、人材を配置し、地域との連携強化を図っている。	■院内の病床再編・新病床の設置など ■その他	肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、PCIバス	無	利活用していない	-
08	061	061	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 岩泉病院	200床未満	岩手県	岩泉町	98	・宮古地区医療情報連携ネットワーク(みやこサーモンネット)への参加 ・岩泉町地域ケア会議への参加	■病院―病院連携の強化 ■病院―診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院―介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	-	-
08	062	062	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	400床以上	山形県	山形市	473	急性期病床(9病床)のうち2病床をそれぞれ、平成27年12月に回復期リハビリテーション病床(53床)へ、平成28年3月に地域包括ケア病床(51床)へ転換した。これらの回復期病床は、平成30年に病院南館(現在建設中:介護老人保健施設併設)にて運用予定。	■院内の病床再編・新病床の設置など	1)村山地区大腿骨頸部骨折地域連携バス 2)山形市脳卒中地域連携バス	無	利活用している	山形県病床機能分化連携施設整備費補助金により、病院南館の増築に対する補助金が交付された。地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進を図る目的による、病院の施設整備事業に対する補助金。
08	063	063	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院	400床以上	茨城県	水戸市	472	地域における回復期や療養病床が十分とは言えず、退院調整に時間を要する場合が少なくないことから、結果として急性期(7:1)病床の重症度、医療・看護必要度を落とし、病床の有効利用を阻害してしまうため、1病床30床を地域包括ケア病床に機能転換した。	■院内の病床再編・新病床の設置など	茨城県央・県北脳卒中地域連携バス研究会	無	利活用している	茨城県では地域医療介護総合確保基金を財源に、回復期病床への転換に伴う施設・設備費の補助を「回復期病床整備促進事業補助金」として実施している。当院は、この補助金を利用し1病床(30床)を一般病床7対1入院基本料から地域包括ケア病床入院料1へ病床転換した。
08	064	064	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会 栗橋病院	200～399床	埼玉県	久喜市	329	当院では、あり方検討会を2016年7月に立ち上げて、老朽化した施設や、地域ニーズの調査から、現在の300床規模7対1病床のあり方、あわせて病床機能のあり方について、2017年3月までにまとめる予定である。	■院内の病床再編・新病床の設置など	-	無	-	-



団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
07	059	059	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆病院	200～399床	長崎県	長崎市	350	開放型病床の開設を目指して、現在、登録医の募集を行っている。 登録医募集の為、地域の開業医を訪問し、説明を行っており、当院で行う研修会や講演会の案内も併せて行っている。 登録医制度では、登録医の案内リーフレットを当院の外来スペースで配付するサービスを開始し、逆紹介促進を期待している。 毎月1回の地域医療連携の会と年1回の地域医療学術講演会で、当院の治療実績や連携に関する取り組みを紹介し、地域の開業医との懇親を図っている。	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	・長崎県がん地域連携クリティカルバス ・長崎FNF連携バス	無	利活用していない	-
07	060	060	日本赤十字社	日本赤十字社長崎原爆諫早病院	200床未満	長崎県	長崎市	131	平成28年9月まで 稼働病床132床のうち、一般(7:1)100床、包括12床、結核20床を、平成28年10月より、稼働病床123床のうち、一般(7:1)51床、包括52床、結核20床へ病床編成を行った。 高度急性期病院と、慢性期病院や介護保険施設との連携する役割を担い、一般病床を減床し、包括病床を増床した。 高度急性期病院の転院や、レスパイト、また、急性期治療終了後の患者は、急性期病床から包括病床へ転床し、退院支援を推進している。 平成28年7月より訪問看護ステーションを開設して、在宅へと繋いでいる。また、さらに医療連携室もMSWをはじめ、人材を配置し、地域との連携強化を図っている。	■院内の病床再編・新病床の設置など ■その他	肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、PCIバス	無	利活用していない	-
08	061	061	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 岩泉病院	200床未満	岩手県	岩泉町	98	・宮古地区医療情報連携ネットワーク(みやこサーモンネット)への参加 ・岩泉町地域ケア会議への参加	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	-	無	-	-
08	062	062	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院	400床以上	山形県	山形市	473	急性期病床(9病床)のうち2病床をそれぞれ、平成27年12月に回復期リハビリテーション病床(53床)へ、平成28年3月に地域包括ケア病床(51床)へ転換した。これらの回復期病床は、平成30年に病院南館(現在建設中:介護老人保健施設併設)にて運用予定。	■院内の病床再編・新病床の設置など	1)村山地区大腿骨頸部骨折地域連携バス 2)山形市脳卒中地域連携バス	無	利活用している	山形県病床機能分化連携施設整備費補助金により、病院南館の増築に対する補助金が交付された。地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進を図る目的による、病院の施設整備事業に対する補助金。
08	063	063	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院	400床以上	茨城県	水戸市	472	地域における回復期や療養病床が十分とは言えず、退院調整に時間を要する場合が少なくないことから、結果として急性期(7:1)病床の重症度、医療・看護必要度を落とし、病床の有効利用を阻害してしまうため、1病床30床を地域包括ケア病床に機能転換した。	■院内の病床再編・新病床の設置など	茨城県央・県北脳卒中地域連携バス研究会	無	利活用している	茨城県では地域医療介護総合確保基金を財源に、回復期病床への転換に伴う施設・設備費の補助を「回復期病床整備促進事業補助金」として実施している。当院は、この補助金を利用し1病床(30床)を一般病床7対1入院基本料から地域包括ケア病床入院料1へ病床転換した。
08	064	064	恩賜財団済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会 栗橋病院	200～399床	埼玉県	久喜市	329	当院では、あり方検討会を2016年7月に立ち上げて、老朽化した施設や、地域ニーズの調査から、現在の300床規模7対1病床のあり方、あわせて病床機能のあり方について、2017年3月までにまとめる予定である。	■院内の病床再編・新病床の設置など	-	無	-	-

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	065	065	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 平塚 病院	200床未満	神奈川県	平塚市	114	地域医療構想の策定が少しずつ進む中、当院は平成29年7月に176床に増床して、市内に新築移転する予定であり、病床機能も一般46床、地域包括ケア病床88床、回復期リハビリ病床42床に機能分化する計画である。これに伴い、職員の増員、病病連携、病診連携、病院-介護施設連携も強化すべく、対策を練っている最中である。	■院内の病床再編・新病床の設置 など ■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員(職種)の確保、職員の増 減員など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等) との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化	-	無	利活用し ていない	-
08	066	066	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 新潟 第二病院	400床以上	新潟県	新潟市	425	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。救急受入れに 関して比較的軽度であるが入院観察が必要な患者に対するクリニカルバスを 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。 地域の医療機関との検討会・意見交換会の開催。	■院内の病床再編・新病床の設置 など ■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員(職種)の確保、職員の増 減員など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等) との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体(例 えば保険者や患者団体)との交流・ 会議の増加等	・大腿骨近位部骨折地域連携 バス ・脳血管障害地域連携バス ・糖尿病地域連携システム ・肝疾患地域連携バス ・5大がん地域連携バス	無	利活用し ている	回復期リハビリテーション病床等整備 に対する工事費及び設備の購入。
08	067	067	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 松阪 総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	地域包括ケア推進の一環として、昨年に引き続き介護施設・介護職員の 方々と「顔の見えるお付き合い」を行っており、毎年開催している「医療・介護 連携セミナー」でグループに分かれて、看護課長の方々とケアマネ・介護職 員の方々と医療・介護の現場での問題点について熱く議論している。また、 従来の「無料介護相談窓口」も週2回 10時～16時まで開設し、介護に関す る相談を受けている。 その他に、当院で「介護福祉士実務者研修」を開催する場所を提供し、介護 職員の国家試験対策にも支援を行っている。また、認定・専門看護師による 無料出張講座も28年1月より行っており、好評を得ている。	■病院—介護施設・介護事業所等 との連携の強化	大腿骨近位部骨折連携バス	無	利活用し ていない	-
08	067	068	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 松阪 総合病院	400床以上	三重県	松阪市	430	平成28年5月に、全国でもまだ40名程しか合格していない鼠径ヘルニアを専 門とする技術認定医が誕生した事をきっかけに「腹腔鏡手術・ヘルニアセン ター」を設立し、腹腔鏡手術の普及の為に、3ヶ月の期間内に地域の医療機 関213件 総走行距離1,209Kmを医師も同行させてPR訪問を行い、その期間 内でも手術件数30件の紹介があった。 また、口腔外科部長の医師が当院赴任後10年を経過したため、節目として1 月半の期間に口腔外科としてのPRを医師の同行も交えて地域の歯科医療機 関等153件に挨拶に赴き、総走行距離は1,366Kmであった。	■病院—診療所(かかりつけ医等) との連携の強化 ■病院—病院連携の強化 ■病院—病院連携の強化	・大腿骨近位部骨折連携バス ・脳卒中地域連携診療計画書	無	利活用し ていない	-
08	069	069	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 滋賀 県病院	200～399床	滋賀県	栗東市	393	病床運営を検討するにあたり、各診療科から定床数の見直しといった枠の問 題ではなく、チーム医療の視点によるセンター化の要望が強いことから、良質 な医療が適切に提供される医療提供体制の確立と病床機能の適切な運用を 図ることを目的として、病床再編検討プロジェクトチームを設置した。	■院内の病床再編・新病床の設置 など	-	無	-	-

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	069	070	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 滋賀 県病院	200～399床	滋賀県	栗東市	393	脳卒中連携バスの運用改変に取り組み、当院での急性期医療機能と、他医療機関での回復期医療機能の機能分化と連携強化を図った。具体的には、連携する2つの回復期医療機関と当院を含めた3医療機関にて、週1回多職種にて合同カンファレンスを開催し、連携バスでの転院対象症例などの情報交換をより高密度に行った。さらには、連携バス以外の症例についても、合同カンファレンスにて検討できることとし、より運用の範囲が広がった。また、回復期医療機関からも転院後症例の現況をフィードバックされるなど相方向での情報交換を行なっている。	■病院—病院連携の強化	-	無	-	-
08	071	071	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団大阪府済生会 泉尾病院	400床以上	大阪府	大阪市	440	平成26年度に7対1一般病棟1病棟43床を、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している。(昨年度調査で報告) 平成28年診療報酬改定をふまえ、更なる需要増に対応することを目的として、本年9月より、地域包括ケア病棟を1病棟43床より60床に増床した。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	・胃がん術後経過観察バス ・胃がん補助化学療法バス ・肺がん補助化学療法バス ・大腸がん術後経過観察バス ・大腸がん補助化学療法バス	無	利活用し ていない	-
08	072	072	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団大阪府済生会 茨木病院	200～399床	大阪府	茨木市	315	1. 療養病床⇒地域包括ケア病床への転換 従来、一般273床、療養42床の体制を見直し、平成27年度末より、一般315床(急性期273床、地域包括ケア42床)へと移行。 2. 社会福祉士の増員 地域包括ケア病床への設置に併せ、患者が安心して納得して退院が出来るよう、退院支援強化の一環として取組み。(地域包括ケアシステムの流れの中での取組み) 3. 地域ケア会議等への参加 地域での会議に積極的参加を実施。 4. その他(介護機能の強化) 病床機能分化・連携に関連し、病院・老健・訪問の既存機能の再見直しを検討。市との協議の中でサテライト型介護施設の開設を決定。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■その他	糖尿病バス * 二次医療圏における	無	-	-
08	073	073	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 兵庫 県病院	200～399床	兵庫県	神戸市	268	神戸市北区医師会病院部会の傘下として北区全病院(19病院)地域連携進める会を発足し、病院同志の地域連携室の実務者が、顔の見える連携を目標として活動している。	■病院—病院連携の強化	がん地域連携バス(4)	無	利活用し ていない	-
08	073	074	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 兵庫 県病院	200～399床	兵庫県	神戸市	268	・診療所の先生方にインターネットを利用した検査予約の受付を開始した。診療情報提供書(紹介状)や予約票、注意事項、問診・同意書など必要な用紙も印刷できますので、夜間や土曜日でも利用できる。 ・がん地域連携バスの運用(胃・大腸・乳・肺)	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	がん地域連携バス(4)	無	利活用し ていない	-
08	073	075	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 兵庫 県病院	200～399床	兵庫県	神戸市	268	＜地域包括ケア病棟の設置＞ 急性期DPC病院としての機能を維持するために、1病棟を地域包括ケア病棟とした。 年々増加する高齢者への退院支援を行う病棟として運用。連携するリハビリテーション病院が無いために整形外科患者の自宅退院までのリハビリテーション強化としても運用している。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	-	無	-	-
08	076	076	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 奈良 病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	現在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っている。 ・奈良県脳卒中地域連携バスは現在当院を含め43病院が参加し連携している。脳卒中連携バスにより、急性期で病状を脱した方で、さらに社会復帰、自宅復帰を目指した方のために、当院の回復期リハビリ病棟において集中的かつ休日祝日も休みなく365日リハビリを実施している。 ・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病院が参加し連携している。バスを利用して骨折術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出来るようにしている。	■病院—病院連携の強化	・奈良県脳卒中地域連携バス ・大腿骨頸部骨折地域連携バス	無	利活用し ていない	-

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	076	077	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 奈良 病院	200床未満	奈良県	奈良市	194	＜地域包括ケア病棟の開設＞ 地域密着型の医療を推進する当院では、住民の方々が病気や高齢になり医療・介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるための体制整備が課題である。当院には地域包括ケアシステムの入院機能として平成27年11月1日地域包括ケア病棟22床が開設された。現在は独自の病棟運用ルールを作成し、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さんを受け入れ、地域に戻っていただくためのあらゆる支援を、多職種チームで取り組んでいる。また、レスパイト入院の受け入れや地域からサブアキュートの患者さんの受け入れを行い、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制づくりに貢献できる力強い病棟に成長できるよう日々研鑽を積みみたいと考えている。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	-	無	-	-
08	078	078	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会支部 広島県済生会 済生 会呉病院	200床未満	広島県	呉市	150	＜地域包括ケア病床への取り組み＞ 亜急性期病床の廃止に伴い、地域包括ケア入院医療管理料(平成26年11月に5床)を導入し、平成27年1月に10床、平成27年5月に15床、平成27年9月に16床(個室1床)、平成28年4月に25床と段階的に増床を行った。 70歳以上の高齢者の取り扱いが多いため、急性期治療を脱して在宅復帰を目指す患者、整形外科の圧迫骨折による患者、レスパイト入院等を対象に地域包括ケア病床の運用基準を定めた。 急性期病床は150床から現在125床へ削減。	■その他	-	無	-	-
08	079	079	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 広島 病院	200～399床	広島県	坂町	330	急性期病棟を1病棟、回復期病棟として地域包括病棟に変換	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	-	無	利活用していない	-
08	080	080	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 松山 病院	200床未満	愛媛県	松山市	199	A: 平成27年4月から、救急日以外平日の外來受付を過ぎた11時30分～17時まで医療機関からの紹介患者に限り、内科・脳神経外科・循環器限定ではあるが受け入れ体制を開始した。また、当院では主治医2人制を推進しており、その案内・説明を兼ね2回他病院・診療所への訪問を行っている。 B: また、松山市在宅医療支援センター(松山市医師会)主催の松山市在宅医療連絡会に医師・地域連携室スタッフとで参加。松山市内で5ブロックに分かれ開催されており、多職種との顔の見える連携を目的に、当院該当以外ブロックにも参加している。	■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	大腿骨頭部骨折・脳卒中	無	利活用していない	当院では活用していない。
08	081	081	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 今治 病院	200床未満	愛媛県	今治市	191	当院は、今治医療圏の中核病院としての役割を担っており、他機関からの転院や救急搬送依頼が頻繁にあるため、ベッドコントロールを強化している。具体的には「病床管理システム」を構築し、病床の入退院状況を可視化するとともに、ベッドコントロール業務専任看護管理者を配置し、病床利用率のアップと病床確保を図った。また、入院患者が安心して希望の療養先へ転院できる環境を整えるため、退院支援看護師及びMSWを各病棟の担当とし、入院早期からの療養支援介入が可能となった。	■病院—病院連携の強化	・脳卒中地域連携バス ・大腿骨頭部骨折地域連携バス	無	利活用していない	-

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	082	082	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 西条 病院	200床未満	愛媛県	西条市	150	① 看護奨学生への奨学金交付や専門学校等への講師派遣等を積極的に行い、看護職員の確保を最優先課題として取り組んでいるが、夜間勤務等過酷な労働条件を理由に退職する職員も少なくない。平成28年度においては、医療介護総合確保基金を活用することで、病院の近距離に看護師等宿舎(10部屋完備)を建設中であり、働きやすい住環境を整備し、看護職員等の確保及び離職防止を図ることとしている。 ② 平成27年度からは、センター内に「地域医療・福祉・総合支援室」を発足し、病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションの担当者が集まり、定期的な情報共有を行うなど、今後の地域連携の進め方について検討している。同年11月からは、事業活動のひとつとして、地域連携交流会を企画し、医療圏内の80医療機関及び30介護支援事業所を集め、顔の見える関係を構築し、医療・介護連携の強化を図ってきた。	■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	・肺がん術後UFT補助化学療法 ・胃がんStage1 ・肝がん連携バス ・乳がん術後連携バス ・大腸癌術後連携バス	無	利活用している	看護奨学生への奨学金交付や専門学校等への講師派遣等を積極的に行い、看護職員の確保を最優先課題として取り組んでいるが、夜間勤務等過酷な労働条件を理由に退職する職員も少なくない。以前病院から1.5キロのところにあった宿舎は昭和43年に建設していたが、老朽化や耐久性に問題あり、平成25年度に取り壊した。それ以降、新人職員をはじめ、現職員からも宿舎建設の要望があり、看護師等宿舎(10部屋完備)を建設する。看護師等の夜間勤務等への対応のため、近距離に宿舎を完備することで、働きやすい住環境を整備し、看護職員等の離職防止を図る。
08	083	083	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 長崎 病院	200～399床	長崎県	長崎市	205	【具体的な取組み】 1. 187床(7:1)+18床(HCU) ⇒ 152床(7:1)+12床(HCU)+41床(地域包括ケア病床) ※平成29年4月スタートを目途に院内調整中 2. 上記病床再編に伴い、看護師配置の見直し中。 3. 構想区域(長崎医療圏)における複数の輪番病院(現在6病院参加中)の事務部長等で自主的な会を立ち上げ、「どう考え、何をすべきか」の意見交換の場を設けた。	■院内の病床再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体(例えば保険者や患者団体)との交流・会議の増加等	・大腿骨頸部骨折連携バス ・脳卒中診療計画(脳卒中地域連携バス) ・脳卒中地域連携用紙:患者情報等多職種(医師・看護師・薬剤師・セラピスト・MSW等)で記載	無	利活用している	医療人材開発講座(全日病長崎支部主催・県共済)での講演・意見交換会に参加している。
08	084	084	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 済生 会熊本病院	400床以上	熊本県	熊本市	400	・前年度より継続して、各病棟の診療科混合化と重症度別再編を促進するために、専門診療科以外の病棟を使用できる流動性が高い患者を明確化した。加えて今年度は、重症度別再編が現場で促進されるように、集中治療系病棟の入退室基準の改定を行った。 ・本院の許可病床のうち388床が入院基本料届出対象病床で、予防医療センターの12床を届出外病床としていた。しかし、388床における病用利用率が常時高値となっていることに加え、熊本地震後の影響により、入院医療への病床利用がより必要な状況となり、400床全てを入院基本料届出対象病床として届出の変更を行った。 ・前年度は、転院後の問題を把握するために、主要な転院医療機関と転院後の患者状態や転帰等のデータを収集し、分析を行った。今年度は、その調査結果により把握した課題をもとに、急性期から回復期までよりシームレスに診療を行うための地域医療連携バスの作成に着手した。 ・急性期後の患者がよりスムーズに地域の一般急性期、回復期、地域包括ケア病棟などに転院できるよう、後方連携の強化に取り組んでいる。主要な転院先を中心に連携担当者間での個別会議を実施し、転院タイミングの課題の共有、連携担当者同士のコミュニケーション向上、転院先医療機関の空床情報の共有などに取り組んだ。今後は、連携担当者同士の個別会議で抽出された課題に対して、課題解決のための病院幹部を含めた個別会議を計画している。 ・後方連携の強化に向けて、連携医療機関ごとに差異のある転院調整時に必要な情報(項目)の一元化(フェイスシートの作成)を進めている。	■院内の病床再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など ■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	・脳卒中地域連携バス ・大腿骨頸部骨折地域連携バス ・熊本県がん診療連携クリティカルバス ・転院が多い連携先の空床情報を集め、最適な転院先を確保するシステム	無	利活用していない	・利活用できない

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
08	085	085	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 みず み病院	200床未満	熊本県	宇城市	128	a. 従来140床だった病床を128床へダウンサイズし、その空いたスペースで通 所リハビリ事業を開始した(平成28年6月より)。 b. 一般60床、回復期40床、地域包括ケア40床だったものを、ダウンサイズ時 に一般43床、回復期40床、地域包括ケア45床に改変し、地域包括ケアの割 合を増加させた。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など ■病院―病院連携の強化 ■病院―診療所(かかりつけ医等) との連携の強化 ■病院―介護施設・介護事業所等 との連携の強化 ■院外の広範囲な職種や団体(例 えば保険者や患者団体)との交流・ 会議の増加等	上天草CKD連携バス	無	利活用し ていない	—
08	086	086	恩賜財団 済生会	社会福祉法人恩賜 財団済生会 鹿児 島病院	200床未満	鹿児島県	鹿児島市	70	病棟再編に向けて地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟へ の転換を検討中。理学療法士を採用し今後作業療法士を採用予定である。 地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療・介護・福祉の連携を強化す べく済生会鹿児島地域福祉センターと協議中である。 在宅医療の推進を図るため、専任医師を採用し、在宅療養支援病院の指定 を受けた。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など ■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員(職種)の確保、職員の増 減員など ■病院―介護施設・介護事業所等 との連携の強化 ■その他(在宅医療の推進)	※地域連携ツールを使った取 り組みは行っておりません。	無	利活用し ていない	—
09	087	087	国立病院 機構	独立行政法人 国 立病院機構 高崎 総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成22年度より当院独自の「がん地域連携バス」の書式を作成し 運用していたが、平成24年度から群馬県がん診療連携拠点病院連絡協議会 の活動方針に基づき、連携医療機関等との連携強化と地域連携の標準化を 目的に県内統一書式での「がん地域連携バス(胃がん、大腸がん、肝がん、 肺がん、乳がん)」の運用を実施し、396連携医療機関が連携している。 平成28年度からは、地域の医療従事者の資質の向上とがん地域連携バス の利用を促進することを目的に「地域連携症例検討会」を年4回開催してい る。	■病院―診療所(かかりつけ医等) との連携の強化	がん地域連携バス(胃がん、 大腸がん、肝がん、肺がん、乳 がん)	有	利活用し ていない	—
09	087	088	国立病院 機構	独立行政法人 国 立病院機構 高崎 総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、医療ソーシャルワーカー(MSW)を増員し(平成22年度:3名、平成 23年度:5名、平成24年度:8名、平成25年度:11名、平成28年度:13名)、 MSWを各病棟(もしくは診療科別)や外来・相談窓口配置し、早期からの退 院支援や相談支援を実施している。 急性期医療機関では、限られた時間で患者の生活課題を含めた支援が必要 であり、医療機関間の連携だけではなく、地域関係機関(保健・福祉・行政 等)と連携した支援を実施している。また、個別支援だけではなく、MSWの専 門性を生かした地域活動を実施している。 平成26年度からは、救急搬送患者への対応や地域の医療機関の多くでは 土曜日に診療していることから、地域の実情やニーズにあわせてMSWの土曜 日・連休(GW、年末年始)の交替勤務を実施している。 平成27年度からは、入退院センターを設置しており、入退院センターとMSW が連携し、入院前からの退院支援・相談支援を実施している。また、退院支 援チーム会の実施や退院支援バスの運用により、多職種での退院支援を実 施している。 また、MSW増員後にはMSWのスキルアップや経験年数等によるアセスメント の偏在の解消を目的に、部署内でのスーパービジョン体制の構築、アセスメ ントシートの作成及び活用をしている。	■看護師等の大きな配置換え、新 たな職員(職種)の確保、職員の増 減員など	—	有	利活用し ていない	—
09	087	089	国立病院 機構	独立行政法人 国 立病院機構 高崎 総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成27年度から大腿骨頸部骨折診療に関わる医療圏内病院との 連携強化と地域連携の標準化を目的に「大腿骨頸子部骨折・大腿骨頸部骨 折地域連携バス(連携バス)」の運用をしている。当院を計画管理病院として 医療圏内の11連携病院が参加している。 また、「大腿骨頸子部骨折／大腿骨頸部骨折連携バス研究会」を年3回開催 しているが、参加者の多くが重なる当院主催の「高崎安中地域連携実務者 会議」開催前に本研究会を開催することで、連携病院の負担軽減を図ってい る。	■病院―病院連携の強化	大腿骨頸子部骨折／大腿骨 頸部骨折連携バス(オーバ ービューシート、患者用連携バ ス、患者基本情報(MSW)、日 常生活動作票(看護師)、リハ ビリ報告書、バリアンスシート 等)	有	利活用し ていない	—



団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
09	087	090	国立病院 機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成21年度から連携医療機関等との連携強化と地域連携の標準化を目的に「脳卒中地域連携バス（連携バス）」の運用をしている。現在では、連携バスの様式は、群馬県内統一の様式となっており、「群馬脳卒中医療連携の会（医療連携の会）」として県内の計画管理病院13施設、連携病院33施設、維持期病医院204施設、介護老人保健施設19施設が参加している。年3回の世話人会と本会議、年1回の地域別会議を実施し、連携バスの実績報告やバリエーション分析をしている。また、医療連携の会では、「データ解析WG」や「バス改定WG」も実施している。	■病院—病院連携の強化 ■病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化 ■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化	脳卒中地域連携バス（オーバービューシート、患者用連携バス、連携シートNo1（MSW）、連携シートNo2（看護師）、リハビリ報告書、薬剤シート、褥瘡連絡票、ぐんまちゃん脳卒中ノート、バリエーションシート等）	有	利活用していない	
09	087	091	国立病院 機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	当院では、平成24年度から「訪問看護の実際を知ることで在宅療養への移行に向けた支援に活かす」「地域の多職種・多機関との連携について理解し、退院支援をする」「当院看護師と訪問看護師、及び訪問看護師同志の連携を深める」ことを目的に、当院の看護師と地域の訪問看護師を対象に年1回「看護師・訪問看護師交流会（交流会）」開催している。また、平成25年度から「在宅療養者に必要な看護・関わりについて理解を深める」「地域の多職種・多機関との連携について理解し、在宅療養者のニーズに対応した日常の療養支援ができる」「勉強会等の知識を共有し、地域支援者の不安の軽減を図る」ことを目的に、地域の医療・介護・福祉従事者を対象に年2回「看護・介護に関する勉強会（勉強会）」を開催している。	■病院—介護施設・介護事業所等との連携の強化		有	利活用していない	
09	087	092	国立病院 機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	平成16年度から登録医制度を開始し、年1回の登録医大会（第1部：当院の診療案内、第2部：懇親会）の開催、登録医証の発行、地域連携症例検討会の開催、広報誌や各種研修等の送付をしている。また、登録医毎に「登録医リーフレット」を作成し、当院のロビーに陳列している。登録医からのニーズにあわせた対応として、当院医師のダイヤルイン番号の配布、迅速な紹介予約体制の構築、登録医の診療時間に合わせた予約受付時間の拡大、事前紹介枠による紹介患者の待ち時間短縮、御返事管理（担当医師への催促）、逆紹介の推進（年1回、診療科毎に地域連携ヒアリングを実施）を実施している。登録医への訪問活動を通して、当院への要望やご意見を聴取し、当院の連携事業に反映している。また、院内の地域医療連携委員会（月1回）では、外部委員として高崎市医師会副会長に出席いただき、リアルタイムに登録医のニーズを把握し、当院の連携事業に反映する機会となっている。	■病院—診療所（かかりつけ医等）との連携の強化		有	利活用していない	
09	087	093	国立病院 機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	平成28年度から、個別の転院事例を通じた連携上の課題抽出等を目的に、当院から転院患者数が多い医療圏内の4病院へ定期的（月1回ずつ）に訪問をし、病院間カンファレンス（双方の地域連携実務者（MSW、看護師、事務等）が参加）を開催している。病院間カンファレンスでは、事前に作成した「転帰調査票」をもとに、転院患者の支援継続内容や転帰状況（自宅、医療機関、施設、死亡等）を確認し、連携上の課題（病院選択、タイミング、情報提供等）を抽出するとともに、その課題解決に向けた意見交換を実施している。また、病院間カンファレンスで共有された課題は、当院の院内多職種ヘフィードバックし、具体的な課題解決に向けた取り組みを検討している。	<病院—病院連携の強化（病院間カンファレンス）> ■病院—病院連携の強化	転帰調査票	有	利活用していない	

団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
09	087	094	国立病院 機構	独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター	400床以上	群馬県	高崎市	451	医療圏内の病院間連携の強化を目的に、平成24年7月から医療圏内の3医師会の会長、32病院、21介護老人保健施設の医師、連携実務者(MSW、看護師、事務等)を対象とした「高崎安中地域連携会議(以下、連携会議)」、平成24年9月から医療圏内の32病院の地域連携実務者(MSW、看護師、事務等)を対象とした「高崎安中地域連携実務者会議(以下、実務者会議)」を月1回(連携会議:年2回、実務者会議:年10回)開催している。 連携会議には、平成28年4月に設立された「高崎市医療介護連携相談センター」(高崎市医師会)、平成27年6月に設立された「高崎市医療介護連携相談センター」(高崎市委託事業)にも出席いただき、病院間連携だけではなく、医療介護連携の推進も積極的に図っている。 「連携実績報告」「事例検討」「病院見学」「グループディスカッション」等の議事を通して、地域全体で病院間連携の課題を抽出し、その解決のための具体的な取り組みを実施している。 また、平成28年度からは地域連携実務者のスキルアップを目的に、「高崎安中地域連携実務者研修会(以下、実務者研修会)」を連携会議・実務者会議とは別に年4回開催している。	＜病院―病院連携の強化(連携会議・実務者会議)＞ ■病院―病院連携の強化	・病院リーフレット ・患者基本情報、日常生活動作表	有	利活用していない	―
09	095	095	国立病院 機構	独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター	400床以上	広島県	呉市	700	当院は平成19年8月、自治体や医師会の協力・理解を得て、同一医療圏内2病院目の地域医療支援病院として承認された。地域医療支援病院としての役割である地域医療機関との連携強化等(「紹介患者に対する医療の提供」「救急医療の提供」「医療機器の共同利用」)の更なる向上が必要となり、中でも紹介率・逆紹介率の向上が連携強化に重要な要素と考えた。このため、地域連携室が中心となり紹介状に対する一次返書率100%に取り組んだ。	■病院―病院連携の強化 ■病院―診療所(かかりつけ医等)との連携の強化	波と風ネット 地域連携システム	有	利活用していない	―
10	096	096	地域医療 機能推進 機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 千葉病院	200床未満	千葉県	千葉市	199	平成28年度診療報酬改定による施設基準の経過措置が終了後、全病棟で7対1の「重症度、医療・看護必要度」25%をクリアすることが難しいと考え、7対1病棟の3単位を、10対1病棟の2単位と、7対1病棟の1単位の病棟群単位に再編した。10対1病棟の1単位(49床)は看護師の夜勤時間72時間満了することが厳しい状況になり、現在休棟している。 このことにより、全病棟の入院患者は科別ではなく、重症度、医療・看護必要度を基準に入院病棟を決定することになり、ベッドコントロールが重要になった。	■院内の病棟再編・新病棟の設置など ■看護師等の大きな配置換え、新たな職員(職種)の確保、職員の増減員など	―	無	―	―
10	097	097	地域医療 機能推進 機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜保土ヶ谷中央病院	200～399床	神奈川県	横浜市	241	保土ヶ谷区及びその周辺地域における地域医療全体の質の向上と地域包括ケアの実現に向けた地域連携体制を構築していくことを目的として横浜市立市民病院、聖隷横浜病院、横浜市立附属市民総合医療センター、国立病院機構横浜医療センター、育生会横浜病院と地域医療連携協定を締結した。さらに、周辺の医療機関・介護・福祉の関係機関との連携の輪が一層広がることを目指し、それぞれの病院が持つ医療機能を最大限に活用し、相互に協力しながら地域医療全体の質の向上を図っている。	■病院―病院連携の強化 ■病院―診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院―介護施設・介護事業所等との連携の強化	―	無	―	―
10	098	098	地域医療 機能推進 機構	独立行政法人 地域医療機能推進機構 可児とうのう病院	200～399床	岐阜県	可児市	250	医療連携室では、顔の見える連携を大切に出来るように努めている。その一環として、医療機関訪問強化の他に地域連携機能の充実を図るため、2年ごとに地域の医療機関に向けたアンケート調査に取り組んでいる。アンケートの内容については、当院への要望の他に、各医療機関の診療時間、検査項目、処方などである。その結果をまとめ、院内の医療機関情報システムを更新し院内共有している。要望については、今後の取り組み課題として委員会を通じて管理者に報告している。平成28年度は、アンケート調査を行う年になっており、更なる連携強化を目指して地域医療機関との顔の見える連携に取り組むかと思っている。	■病院―病院連携の強化 ■病院―診療所(かかりつけ医等)との連携の強化 ■病院―介護施設・介護事業所等との連携の強化	・急性心筋梗塞連携バス	無	利活用している	病床機能分化・連携基盤整備事業補助金で、電子カルテ端末、電子カルテ移動ワゴン、歩行器、歩行車を購入



団体 区分	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	地域医療介護総合確保基金の利活用	
10	099	099	地域医療 機能推進 機構	独立行政法人 地 域医療機能推進機 構 桜ヶ丘病院	200床未満	静岡県	静岡市	199	当院は、主に糖尿病患者の治療に特化した糖尿病・生活習慣病センターを併 設しており、その患者を中心に(社)日本糖尿病協会静岡県支部に所属の友 の会を立ち上げ、県支部主催の総会、講演会、ハイキング等の活動を行うと ともに、院内でも患者団体を招いて、室内運動や、食事会、合併症予防の勉 強会等開催し、治療に少しでも役に立つサポートを行っている。	■院外の広範囲な職種や団体(例 えば保険者や患者団体)との交流・ 会議の増加等	-	無	-	-
10	100	100	地域医療 機能推進 機構	独立行政法人 地 域医療機能推進機 構 三島総合病院	200床未満	静岡県	三島市	181	当院は、平成28年6月より病棟の機能・分化をはかるために、5階病棟(52 床)を急性期病棟、4階病棟(50床)を地域包括ケア病棟、3階病棟(54床)を 亜急性期病棟として運営を実施している。この取り組みにより重症患者の集 約、平均在院日数短縮をおこない効率的で質の高い医療運営が実施されて いる。	■院内の病棟再編・新病棟の設置 など	-	無	-	-
10	101	101	地域医療 機能推進 機構	独立行政法人 地 域医療機能推進機 構 人吉医療セン ター	200～399床	熊本県	人吉市	252	・地域包括ケアに向けた、地域のドクターの有志団体やケアマネージャー協 会と共同開催した在宅医療研修会の開催。 ・地域の医師会の地域医療構想のためのデータ分析と提供。 ・アピランスケア講座を含め、乳がん患者会、心臓疾患リハビリテーション患 者会の実施、及び市民公開講座の開催。	■院外の広範囲な職種や団体(例 えば保険者や患者団体)との交流・ 会議の増加等	・糖尿病地域連携バス ・脳卒中地域連携バス ・がん診療連携バス ・大腿骨頸部骨折地域連携バ ス ・心疾患連携バス(PCI後地域 連携クリティカルバス)	無	利活用し ていない	-