

令和6年度

# 医療連携センター 活動報告書

Activity Report  
2024



国立大学法人九州大学病院  
医療連携センター

令和7年9月



# 令和6年度 医療連携センター活動報告書

巻頭言 .....	1
<b>I. 組織図</b> .....	5
<b>II. 職員名簿</b> .....	9
<b>III. 各部門の活動報告</b>	
1. 入退院・周術期支援部門	
1) 入院前支援 .....	13
2) 退院支援 .....	15
2. 病床管理・相談支援部門	
1) 病床運用管理 .....	20
2) 在宅療養指導 .....	21
3) 在宅療養コーディネーター .....	22
4) 社会福祉相談 .....	23
5) 外来患者支援 .....	25
6) 患者相談支援 .....	26
7) 小児等在宅医療推進事業 .....	29
3. 地域連携部門	
1) 予約管理 .....	35
2) 地域医療機関との連携 .....	41
3) 医科歯科連携 .....	42
<b>IV. 令和6年度業務報告</b> .....	47
編集後記 .....	50



# 巻頭言

令和7年9月

九州大学病院医療連携センター長

中川 尚志

医療連携センターは患者さんが九州大学病院を受診する予約時より退院までの期間を通じて、支援する部門です。令和6年度も、医療連携センターでは患者さんおよびご家族が安心して療養生活を送れるよう、診療前から退院後まで切れ目のない支援を提供してまいりました。

入院前支援においては、年々支援件数が増加しており、患者さんの状態把握と必要な調整を入院前に行うことによる円滑な入院と治療開始の支援が定着しつつあります。退院支援についても、退院後の生活に不安を抱える患者さんやご家族に対し、ケアマネジャー等の多職種と連携し、安心して療養を継続できる環境整備に引き続き取り組んでおります。

職員教育に関しては、日々の教育・指導に加え、定期的な勉強会を開催することで、部署を超えた交流とともに、職員の知識・技術の向上を図っています。また、共通病床の運用はコロナ以前の水準に向けて着実に回復傾向を示しており、今後のさらなる活用が期待されます。

患者さんやご家族からの相談件数も増加しており、とりわけ療養に関する社会福祉相談は前年の392件から646件へと大きく増加しました。医療相談や苦情対応など、患者相談支援室だけで完結できない場合は、関係部署と連携しながら多角的視点での対応を進めています。

福岡県からの委託事業である小児等在宅医療推進事業では、令和6年度は「医ケア児の災害時支援」をテーマとしたシンポジウムや実態調査を実施し、今後の支援体制強化に向けた基盤づくりを進めております。

医療機関との連携も着実に進展しており、連携機関登録制度には新たに117医療機関が加わりました。令和6年度は事務職員向けの情報交換会を開催し、実務を担う立場からの課題共有と取組紹介を通じ、実効性ある協力体制の構築に向けた一歩を踏み出しています。

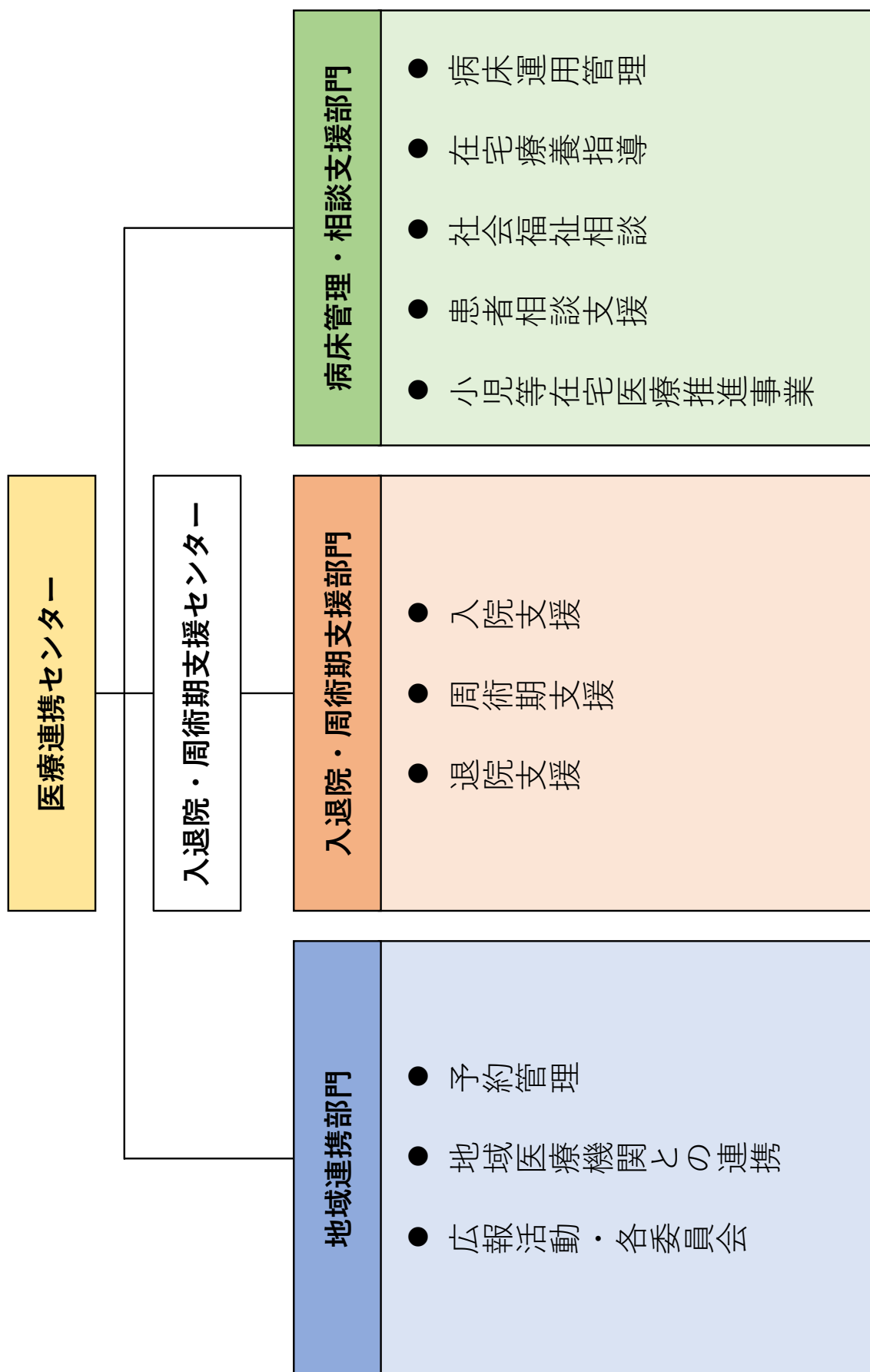
医療連携センターは今後も、患者さんを中心に据えた支援を核に、院内外の多職種と協働しながら、地域と大学病院をつなぐ架け橋としての役割を果たしてまいります。





I. 組織図









## II. 職員名簿



## 医療連携センター名簿

令和7年3月31日現在 33名

役 職	氏 名
センター長	中川 尚志
副センター長	和田 尚久
副センター長	伊藤 心二
副センター長／看護師長	須古井 和美
専任医師	木下 郁彦
看護師	7名
社会福祉士	12名
事務（業務委託含む）	9名

## 入退院・周術期支援センター名簿

令和7年3月31日現在 20名

役 職	氏 名
入退院・周術期支援センター長	中川 尚志
入退院・周術期支援副センター長	山浦 健
麻酔科蘇生科	石橋 忠行
医療連携センター副センター長	須古井 和美
看護師	3名
薬剤師	1名
管理栄養士	1名
リハビリテーション部技師長	1名
歯科衛生士	1名
クラーク（業務委託）	5名
医師事務作業補助者（MA）	4名





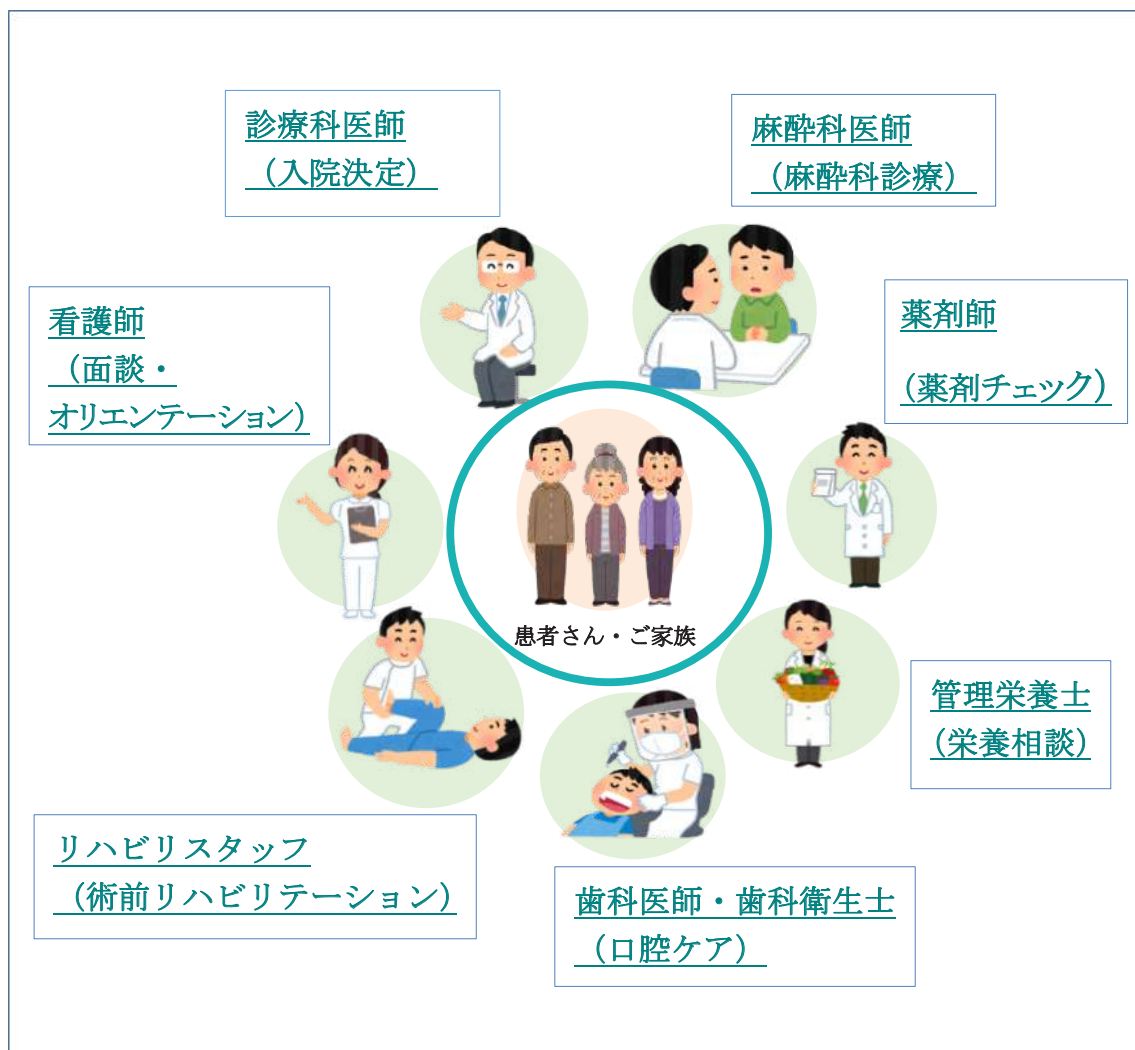
### III. 各部門の活動報告



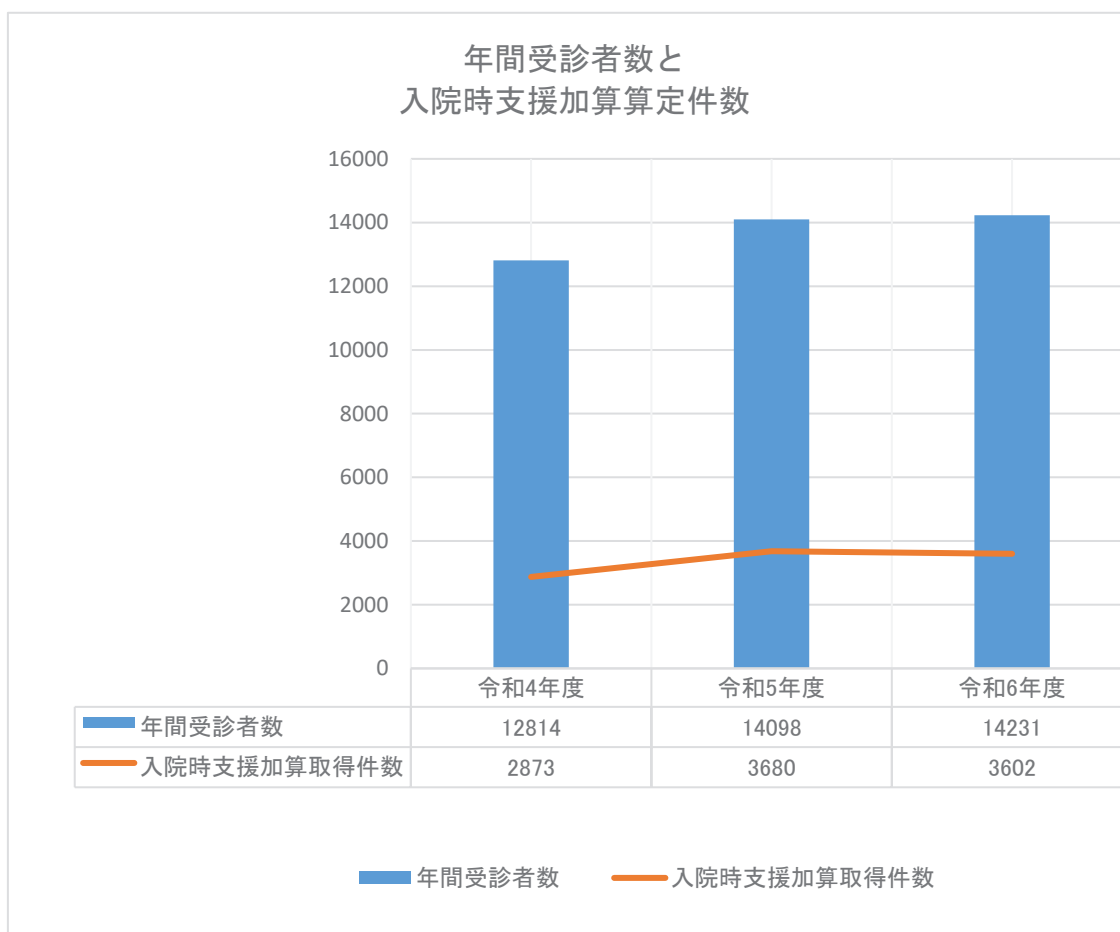
## 1. 入院前・周術期支援部門

### 1) 入院前支援

入院前・周術期支援センターは、入院時支援体制 Patient Flow Management（以下 PFM とする）を担当する部署として、患者・家族が安心して、入院、治療、手術に向けた準備ができるよう入院前から多職種による介入を行っています（図 1）。入院することが決定した患者を対象に、入院中の治療、療養に関する説明、患者の情報収集をはじめ術前リスク評価等を、診療科横断的に集約して実施しています。入院前・周術期支援センターの多職種による面談で得た入院前の患者情報については、入院前カンファレンスを開催し、入院予定病棟や手術部、医療連携センター退院支援担当者など、多部門と共有しています。患者が安心、安全に入院生活を送れるよう、受診者数も年々増加しています（図 2）。



(図 1) 入院前周術期支援センター多職種連携



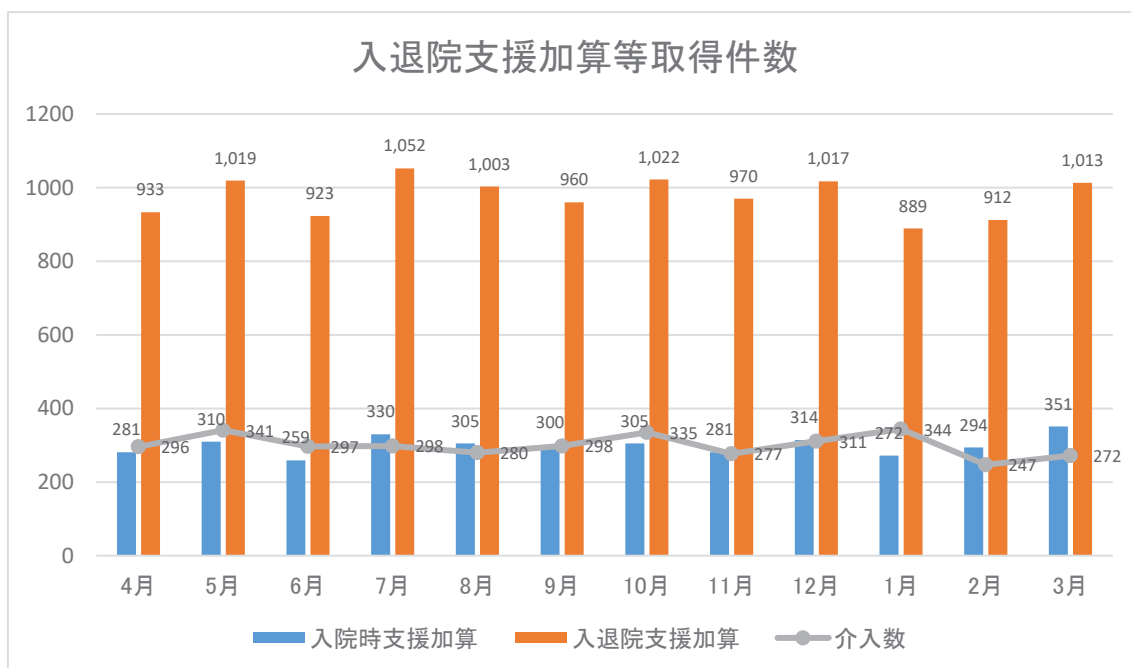
(図 2) 受診者数と入院時支援加算件数

## 2) 退院支援

退院支援では、令和2年4月から、入退院・周術期支援センター、病棟看護師、医療連携センターの3者で協働して入退院支援を行っています。入院が決まった時から安心して入院生活が送れるよう、入院後は早期に住み慣れた地域で療養や生活が安心して継続できるようにシステムを構築し、支援しています。入退院・周術期支援センターは開設から段階的に対象診療科を拡大し、令和5年度には全診療科が対象となりました。

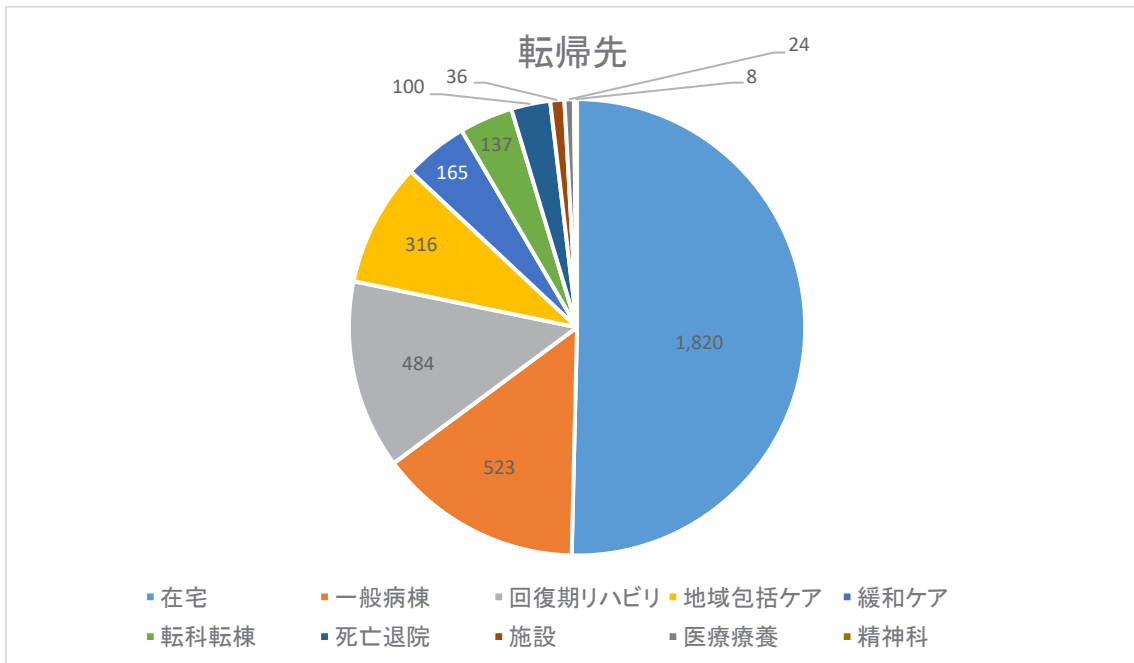
実際の支援については、全診療科の入院患者に対して、入退院・周術期支援センター、医療連携センターで退院困難要因を有する患者を早期に把握し、病棟看護師と入退院支援カンファレンスを行い、情報共有しています。そして、その情報をもとに退院支援計画を入院早期に立案し、病棟看護師と医療連携センターが協働して退院支援を行っています。

令和6年度は、入退院・周術期支援センター、病棟看護師、医療連携センターの3者による入退院支援は3,602件、病棟看護師と医療連携センターによる退院支援計画書の立案・算定は11,713件、うち医療連携センターによる専門的な退院支援は3,601件実施しました(図3)。



(図3)

医療連携センターによる専門的な退院支援では、患者の転帰先は自宅退院が最も多く、次いで一般病棟、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟でした。(図4)



(図 4)

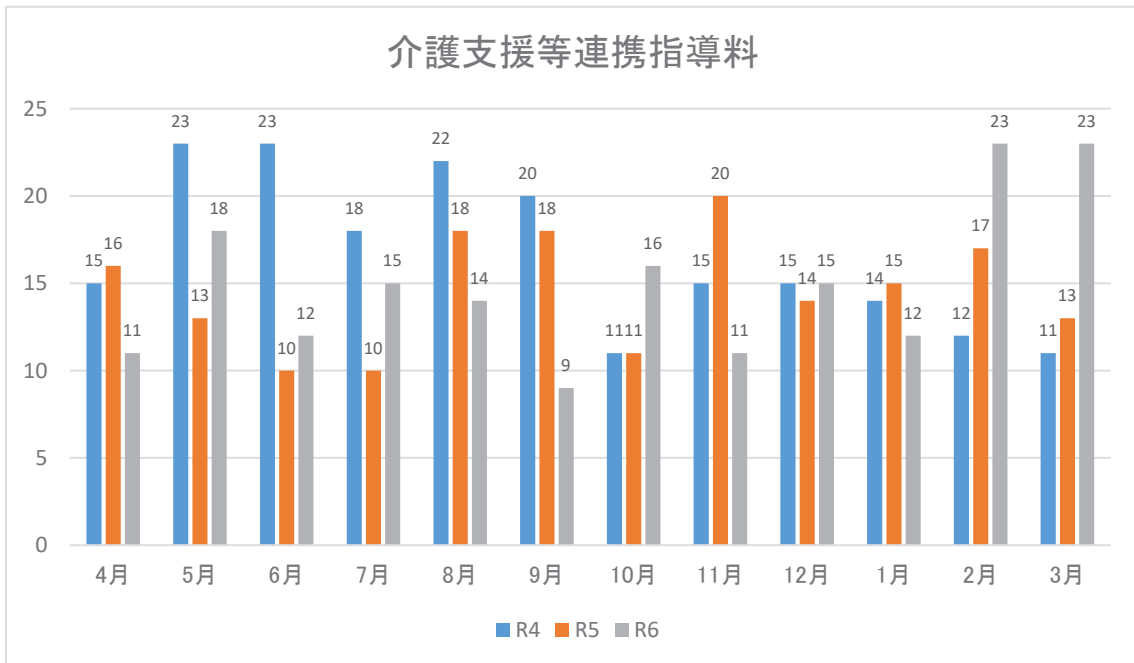
治療後、自宅退院される患者に、介護保険、障害サービスの概要や申請方法などを説明し、必要に応じてサービス調整や退院前カンファレンスの開催を行うなど、社会保障制度を活用し、安心して在宅療養ができるよう支援しています。

また、退院後も人工呼吸器、中心静脈栄養などの医療機器、医療処置、医療材料が必要な患者に対しては、在宅療養環境コーディネーターを行っています。

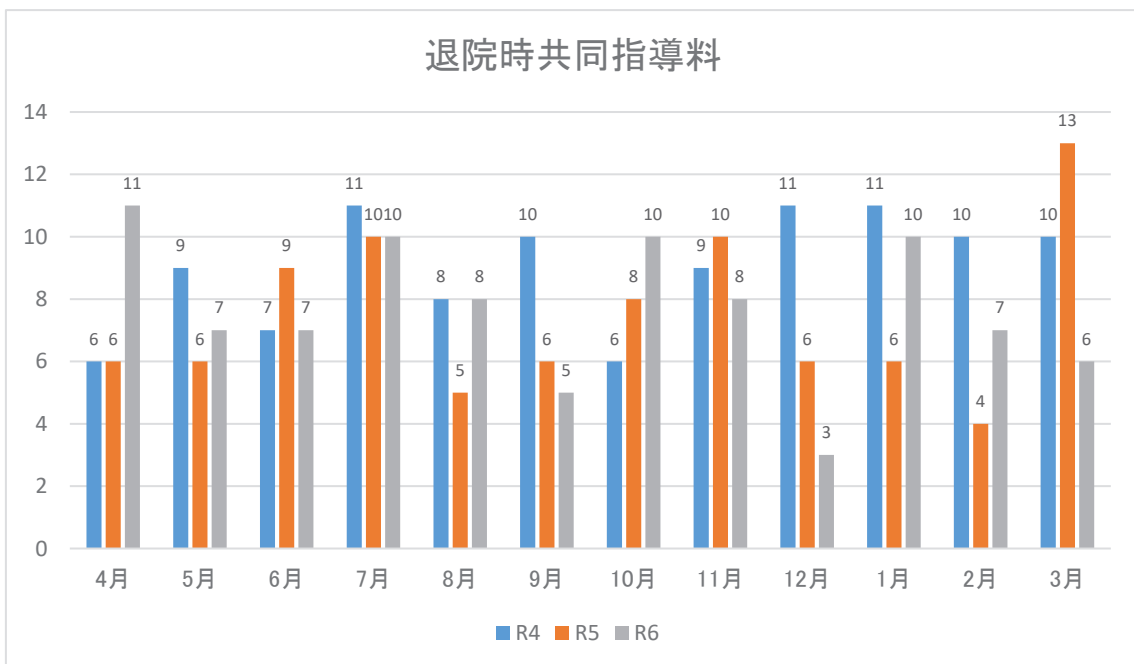
このように、退院支援では、訪問診療や訪問看護、訪問薬局、介護支援専門員、相談支援専門員など、医療機関のみならず、様々な地域の機関とも連携し、在宅支援ネットワークを構築し、患者家族が安心して療養生活を送れるように支援しています。

地域の機関との連携は、退院前カンファレンス、地域の会議、WEB面談などで行い、令和6年度は244機関と連携し、うち、40機関は年3回以上の連携を行いました。

今後とも地域の機関との連携を図り、地域包括ケアシステム構築を推進し、入院患者が安心して地域で生活できるよう努めていきます。



(図 5)



(図 6)

◎医療連携センター職員教育について

医療連携センターでは、退院支援部門を担う看護師・社会福祉士が協働し、円滑な支援が行えるよう経験年数や職種に配慮したチームを編成し、チーム内で教育や指導を行いながら退院支援を行っています。

医療連携センター内の教育体制としては、看護師・社会福祉士の担当者を設定し、業務に関する内容について勉強会の企画・運営を実施しています。

勉強会では、毎年、参加者に事前アンケートを行い、幅広いテーマの中から要望が多かったテーマを選定し、職員全体の知識・技術の向上を図っています。また、他部署および他職種へも講義を依頼し、知識の幅を広げられるよう取り組んでいます。

さらに、事例検討会を隔月に開催し、事例は退院支援職員だけでなく、他部署の職員からも事例提供できるように分担を振り分け、支援について職員全体で検討しています。

令和5年度からは、事例検討として倫理カンファレンスを実施しており、事前に事例を読み込み、倫理的な問題を考えるための背景知識を整理したうえで、カンファレンスに臨んでいます。令和5年度はチームごとに事前に協議し、当日発表していましたが、1年間の倫理カンファレンスを通じて、それぞれ個人で倫理的課題の検討や発言ができるようになったため、令和6年度は個人で検討、発表を行う方法に変更し、カンファレンス参加者全員で深く検討を行いました。

倫理カンファレンスは、患者にとっての最善の支援を行うため、医療現場において重要なものであり、今後も積極的に取り組んでいきます。

また、入退院・周術期支援センター、外来化学療法室も部署の専門性に応じた勉強会を開催しており、医療連携センター職員が参加したり、医療連携センターの勉強会に入退院・周術期支援センター、外来化学療法室職員が参加したりと部署間の交流および幅広い知識・技術の向上を図っています。

令和6年度医療連携センター勉強会報告書

目的：勉強会を通して各職員の知識・技術の向上と職員間の交流を図る。

目標：

- ・退院支援に必要な知識を習得し、能力の向上を目指し実践に活かせるようにする。
- ・倫理原則について学び、医療連携センターで倫理カンファレンスを行うことができる。

実施期間：令和6年5月から令和7年3月

勉強会は計7回、倫理カンファレンスは計5回

開催日：第1木曜日 16：45～17：15 勉強会

第2木曜日 10：00～10：30 倫理カンファレンス

場所：医療連携センター内等

実施内容：

- ・感染対策に注意し講義や演習を行った。
- ・専門的知識・技術向上のため、院内の医師や認定看護師などの他職種に講義を依頼した。
- ・勉強会後に毎回アンケートを実施し習得度を確認した。

令和6年度 勉強会開催

日付	内容	講師
5月23日	倫理カンファレンス ファシリテートのこつ	立石圭認知症看護認定看護師
7月4日	両立支援について	久松亜希子特定社会保険労務士 (ひさの社会保険労務士事務所)
9月5日	精神的支援 講義	森崎悠紀子医師 (心療内科医師/がんセンター緩和ケアチーム)
11月7日	精神的支援 演習	がんセンター緩和ケアチーム 看護師、公認心理士
1月16日	カンファレンスについて ファシリテーションのスキル	医療連携センター勉強会係

令和6年度 倫理カンファレンス開催

日付	事例提出
6月13日	あおチーム
8月8日	ぴんくチーム
10月10日	みどりチーム
12月12日	きいろチーム
2月13日	がん相談支援センター

※あおチーム、ぴんくチーム、みどりチーム、きいろチームは入退院支援職員のチーム編成

## 2. 病床管理・相談支援部門

### 1) 病床運用管理

各診療科は固有の病床での入院対応に努めていますが、診療科の固有の病床が満床で緊急かつやむを得ない場合で、ADLが自立している患者に限り共通病床・空床を利用することができます。共通病床は、病棟部門小委員会において毎年見直しを図り、病院長の承認を得て各病棟に配置されています。

令和6年度は小児医療センター、感染症病棟、無菌病棟内を含む82床が共通病床として配置されました。小児医療センター内の共通病床22床を除く、60床の共通病床について医療連携センターの看護師長が運用管理を行っています。夜間および休日については、夜勤看護師長に運用管理を委譲しています。

令和4～5年度は月平均65～76.7%の利用率でしたが、令和6年度には80.4%まで回復しました。また、共通病床が満床で利用できないときは、各診療科固有病床のうち空床となっているところから利用させていただいております。各診療科、病棟看護師長、看護師の皆様のご協力に感謝申し上げます。

## 2) 在宅療養指導

在宅療養支援室では、現在、全診療科を対象として、年間で約 2,400 件、毎月約 220 件の外来患者に対する在宅療養指導を行っています。その主な役割として、①在宅療養指導料算定による在宅療養指導および必要な医療材料の支給、②看護や介護に関する療養相談および社会福祉相談、③在宅医療機器使用に関する一元管理を行っています。

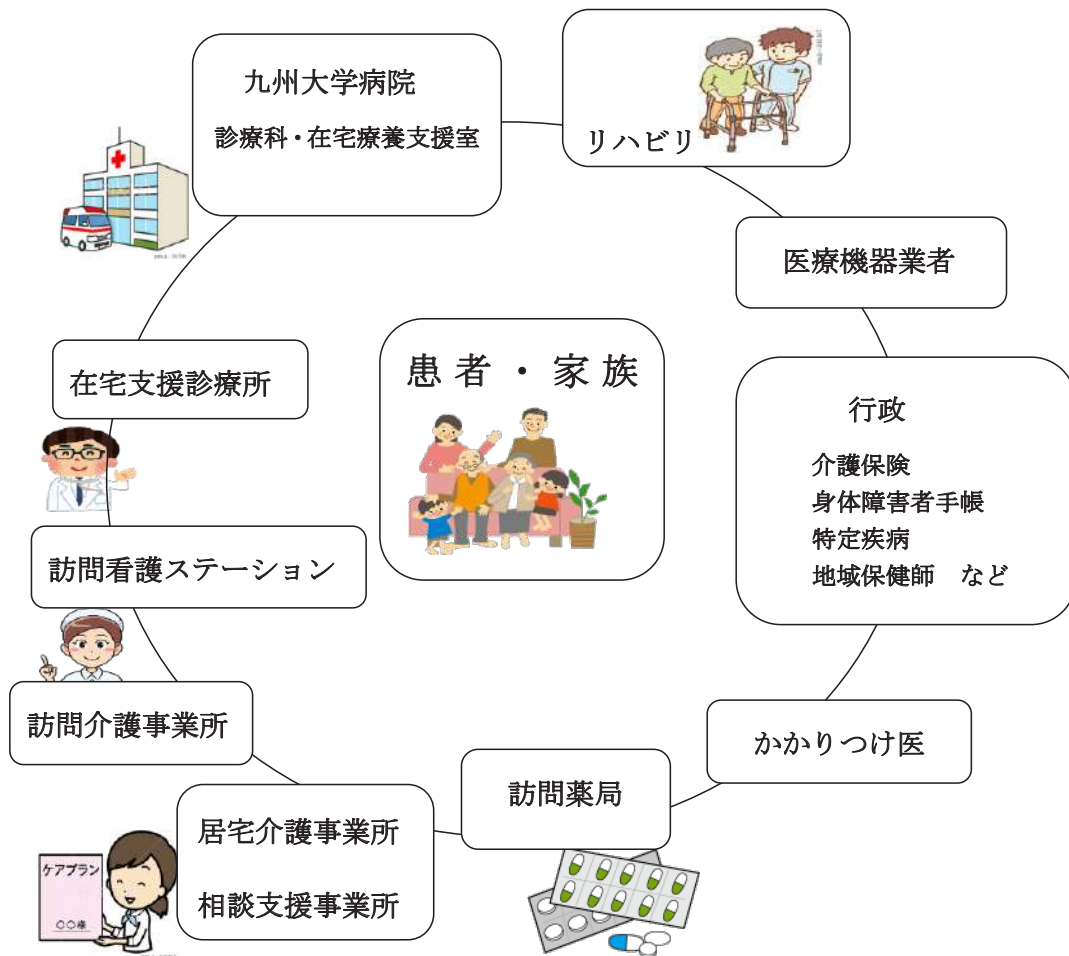
在宅療養支援室看護師は、各診療科主治医からの在宅療養指導指示書に基づいて医療処置の手技や医療材料の使用、管理方法を指導し、医療材料の支給調整を行っています。また生活状況や体調管理について確認し、年齢やライフステージに合わせた在宅療養支援を行っています。在宅療養支援室看護師は電子カルテ内に指導内容を記載し、医師・看護師間で情報共有を図り、適宜情報交換、連携に努めています。医師の指示書と在宅療養支援室看護師の指導内容の記録が揃うことで、在宅療養指導料の算定へと繋がります。

在宅で使用する医療機器には酸素濃縮器や酸素ポンプをはじめ、人工呼吸器、自己腹膜還流装置、中心静脈用注入ポンプ、経腸栄養用注入ポンプ、持続皮下インスリン注入療法用ポンプ、肺高血圧症の薬剤注入療法用精密機器など様々なものがあり、機器トラブルの有無の確認や、機器使用契約から保守点検、装置使用中止を担当事務と協力して管理しています。

### 3) 在宅療養コーディネーター

医療連携センターでは、退院後も継続して医療処置や介護が必要な患者に対して在宅療養コーディネーターを行っています。

在宅療養支援を円滑に行うために患者・家族と面談し、介護力や生活状況について情報収集し、在宅における課題を確認します。その上で外来や病棟医師および看護師、薬剤師、理学療法士などとの多職種カンファレンスで、患者・家族の情報交換を行い、在宅療養生活における支援方法を共有します。近年、高度な医療機器や医療処置を必要とする患者が在宅療養生活へ移行する件数が増加しており、継続する医療処置とその手技の習得状況、必要な社会資源、経済的問題など情報の整理が必要になります。医療連携センターには専任医師、看護師、社会福祉士が所属し、毎日チーム内ミーティングを実施し、その情報を整理し、具体的な支援方法を検討、社会資源導入などを含めた様々な調整・連携を行います。退院前には、院内をはじめ、地域の医療機関や訪問診療、訪問看護、介護支援専門員など多職種と退院前カンファレンスを実施し、患者家族が地域で療養生活を安心して、スムーズかつシームレスに過ごせるよう、支援に努めています。



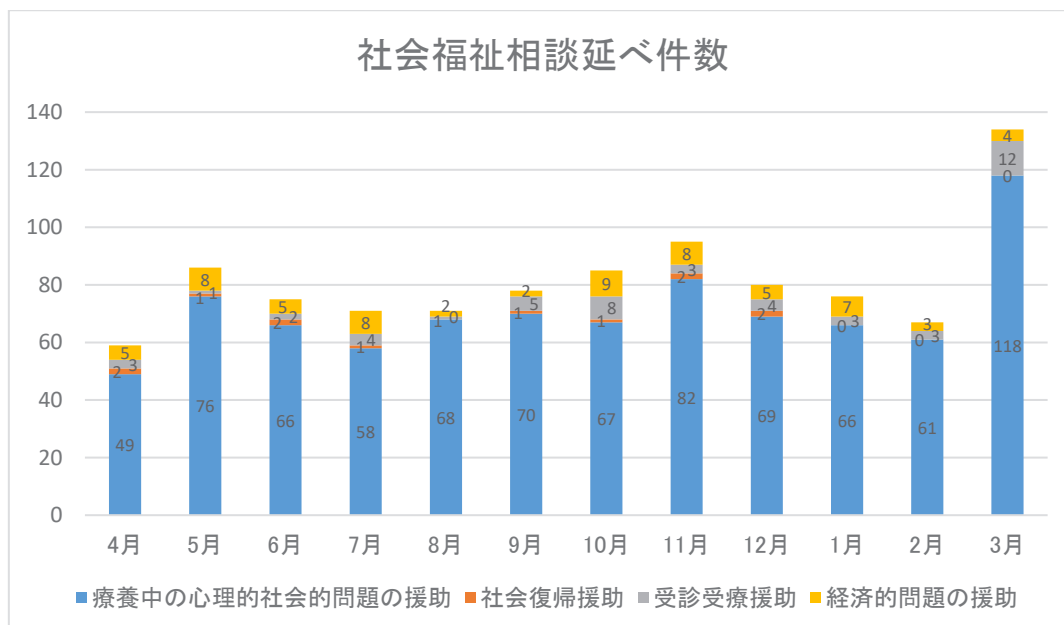
#### 4) 社会福祉相談

令和6年度の社会福祉相談対応延べ件数は、総数977件でした。主な内容は、「療養中の心理的社会的問題の援助」が850件、「社会復帰援助」が12件、「受診受療援助」が49件、「経済的問題の援助」が66件でした(図7)。最も多い「療養中の心理的社会的問題の援助」の内訳は、「育児・療育」が646件、次いで「虐待関連」が157件と多く、この2項目で全体の9割以上を占めています。「介護保険制度」および「障がい者手帳制度」の相談援助と続きます。(図8)。

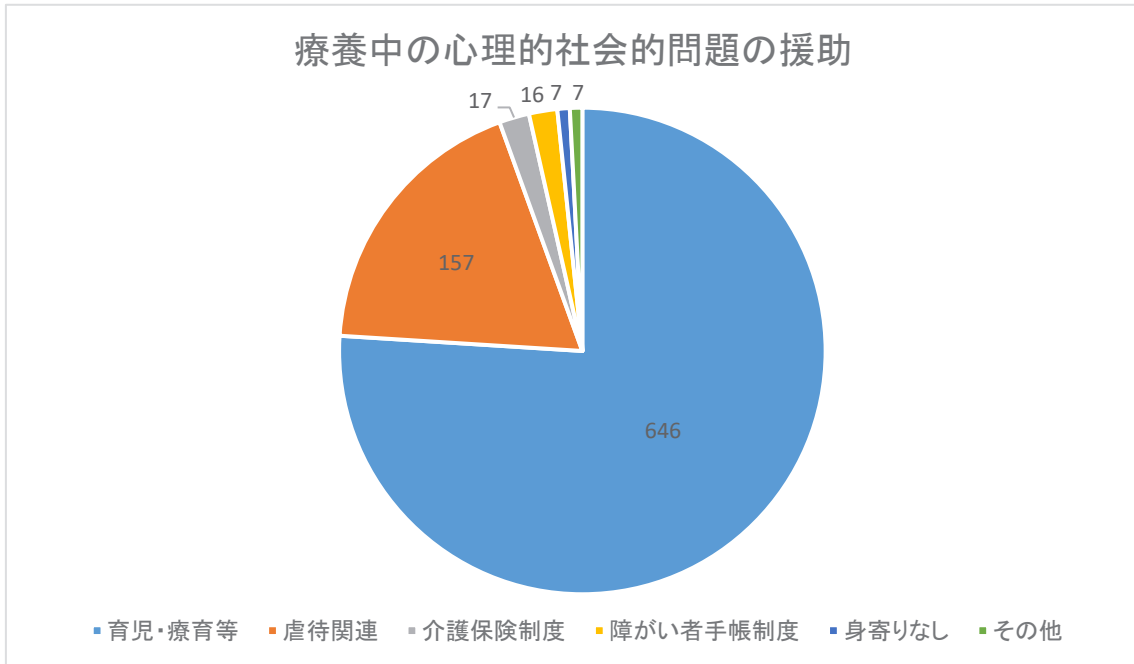
「育児・療養」相談は、精神疾患を持つ母親の妊娠・出産に伴い、出産までの精神的支援やきょうだい児の育児支援相談等がその大半を占めています。また、地域のクリニックや保健師等から若年妊娠や性的虐待による妊娠などの相談があり、受診につながるケースも多くあります。社会福祉相談の中では、特にそうした妊産婦への支援が多く、図6に示すように「育児・療育」に関する援助件数が76%を占めています。

育児支援に関連し、「虐待の疑い」に関する相談も年々増加してきています。従来、虐待行為を「身体的虐待」「心理的虐待」「性的虐待」「ネグレクト」「その他」で分類していましたが、令和6年度から「医療ネグレクト」「養育者の不注意」「不適切な養育環境」「予防不能な事故」の4項目を追加し、「その他」を削除しました。新たな8項目で分類したところ、養育者の不注意25件、不適切な養育環境24件が最も多い結果となりました。(図9)

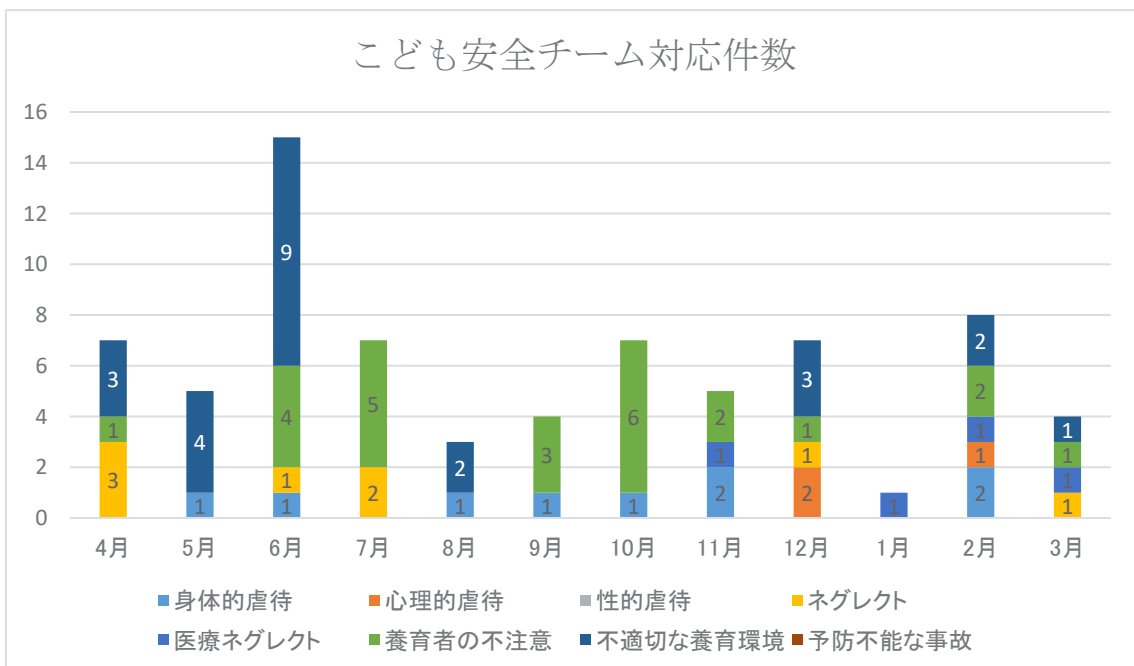
住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう様々な方面から相談を受けることが増えていることから、これまで以上に医療連携センターの役割が重要となってくることが予想されます。患者やその家族を中心とし、医療・地域保健、福祉とシームレスな連携が図れるよう引き続き支援していきたいと考えています。



(図7)



(図 8)



(図 9)

## 5) 外来患者支援

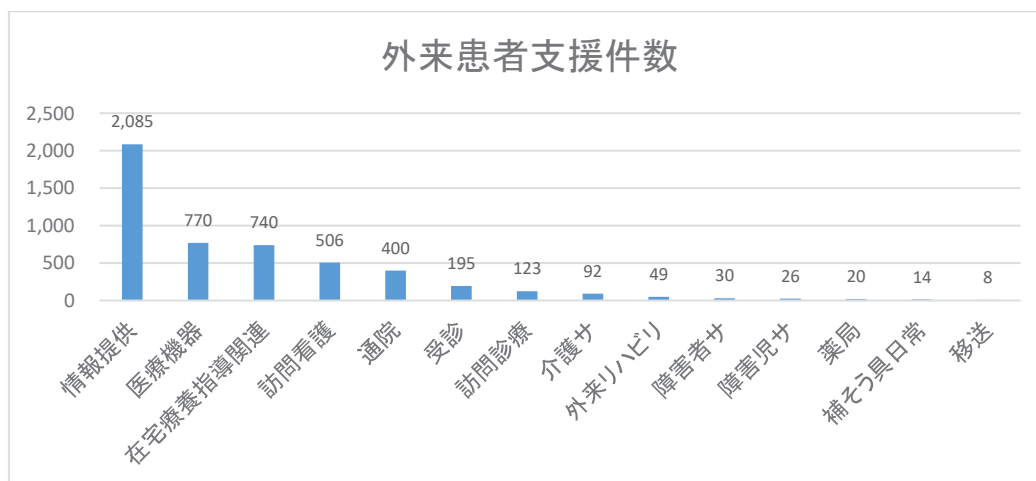
令和6年度の外来患者支援の延べ相談対応件数は5,058件でした。内訳は地域医療機関や在宅サービス関連事業所への情報提供が2,085件、次いで医療機器の調整、業者への連絡等が770件、在宅療養指導関連が740件、訪問看護ステーションとの連絡調整等が506件、他院通院に関する相談が400件となっています(図10)。情報提供については、地域医療機関へ適切に受診できるよう情報提供を行ったり、在宅サービス等について介護支援専門員や相談支援専門員との連絡調整を行ったり、医療連携センターは地域との連携の窓口としての役割も担っています。

また、当院の特徴として、入院治療後も継続的に医療的管理が必要な患者が多く、そのための医療機器、医療処置、在宅療養指導等の調整を行い、適切な医療的管理が受けられるよう支援しており、対応件数も多くなっています。人工呼吸器や気管切開をしている新生児から、肺高血圧や在宅自己注射などが必要な高齢者など、様々なニーズに対応し、細やかな支援を行っています。

在宅生活を円滑に過ごす上で医療管理が必要な場合は、訪問診療や訪問看護の導入を検討する場合があります。その際は、患者に必要な医療を提供できる訪問診療等の事業所を居住地から検索し、本人やその家族へ紹介、調整を行います。合わせて、居宅介護支援事業所や相談支援事業所等とも連携を図り、医療のみでなく、介護サービス事業所へつなぐ役割も担っています。

また、訪問看護指示書等の管理も同時に行っており、訪問看護指示書依頼件数は年間1,600件ほどで、最も多い診療科は精神科、次いで小児科・小児外科、脳神経内科となっています。各事業所および当院診療科とのより円滑な連携を目指すため、令和5年度後半より当院様式の訪問看護指示書依頼票による運用を開始し、令和6年9月から訪問看護計画書・報告書は該当診療科外来・担当医宛に送付へ運用を変更しました。

これからも新生児から高齢者まで幅広い年齢層に対し、入院中の療養生活から退院後の生活を安心して過ごすことができるよう支援していきたいと考えています。



(図10)

## 6) 患者相談支援

### 1. 患者サポート体制充実加算と患者相談支援室の設置・運営状況について

当院では、2014年度に、医療連携センター内に患者相談支援室を設置し、「医療従事者と患者との対話」を促進することと、「医療従事者と患者等との良好な関係を築く」ための橋渡し役を担うことを目標に活動を開始しました。また、2023年度6月から「重症患者初期支援充実加算」も算定開始し、救命センターやハイリスク妊婦が入院するMFICU（母体胎児集中治療室）に入院した患者やその家族への心理的・社会的サポートを行う体制も整え、月1回のカンファレンスを実施し、多職種間で情報共有しています。

### 2. 患者相談支援室における相談件数・内容について

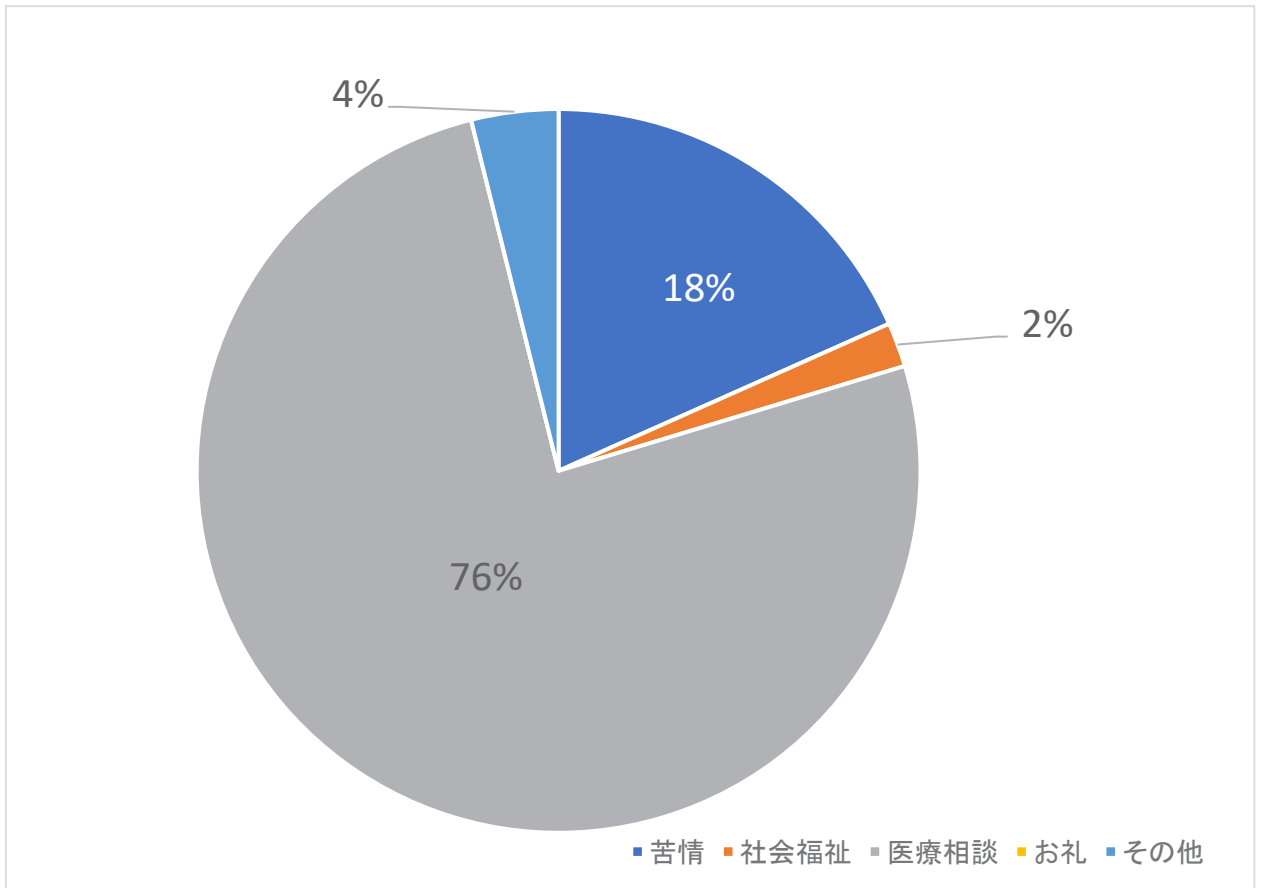
2014年度から相談実績を見ていくと、医療相談が最も多く次いで苦情が多いことがわかり（図11）、2024年度の相談総数も医療相談が全体の7割を占め次に苦情2割、福祉相談とその他が1割をしている（図12、13）

医療相談として多いのは、「症状から何科を受診したらいいのかわからない」という相談や、医療に関する「一般的な意見を聞きたい」「テレビの報道や新聞・雑誌にて取り上げられた検査や治療法について知りたい」という問い合わせも多く対応している。

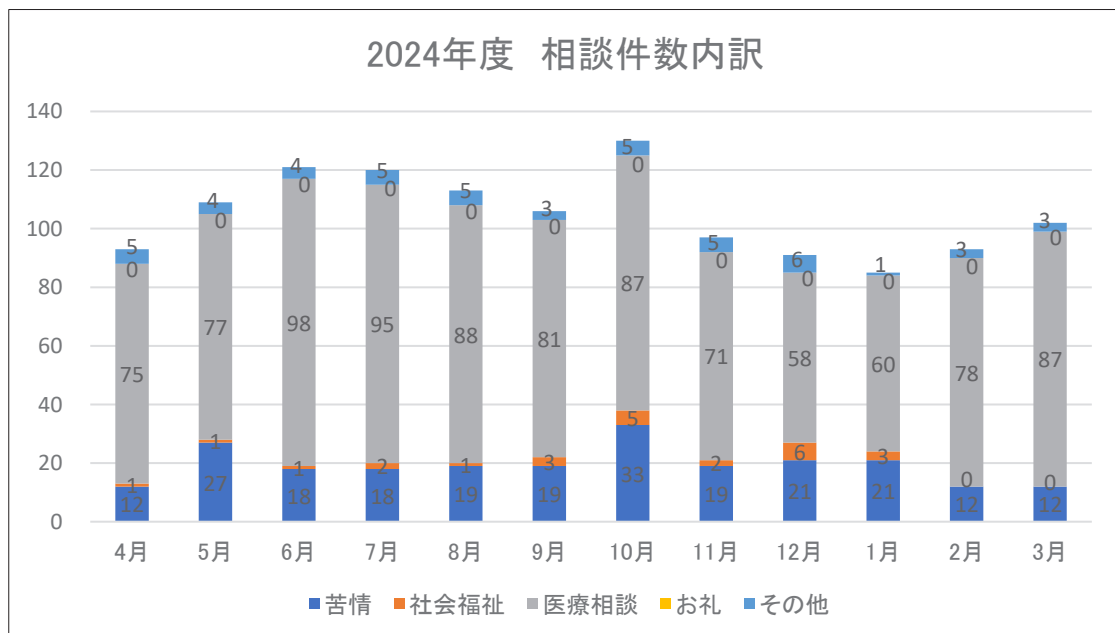
苦情内容は、医師とのコミュニケーションがとりにくい、病気のことを質問しても説明が十分ではない、という意見が最も多く、その他の医療従事者に関しても、ことば遣いや、態度が患者に不快な思いをさせていること等の意見があり、全体的に医療従事者と患者・家族とのコミュニケーションエラーが不十分な信頼関係につながり患者の不満や不信につながっていることがうかがえる。

医療相談に次いで苦情意見が多く、本院は高度医療を提供する特定機能病院であるため、外来治療が落ち着いた時点で医師より地域の医療機関への転医を勧めても、納得できずに不満、苦情となり窓口に来所し、担当医変更を希望するケースもある。苦情を訴える患者・家族は、納得されるまで繰り返し主張されるため、患者相談支援室だけの対応に留めず、他部署との連携を図り、多角的視点で対応していくようにしている。

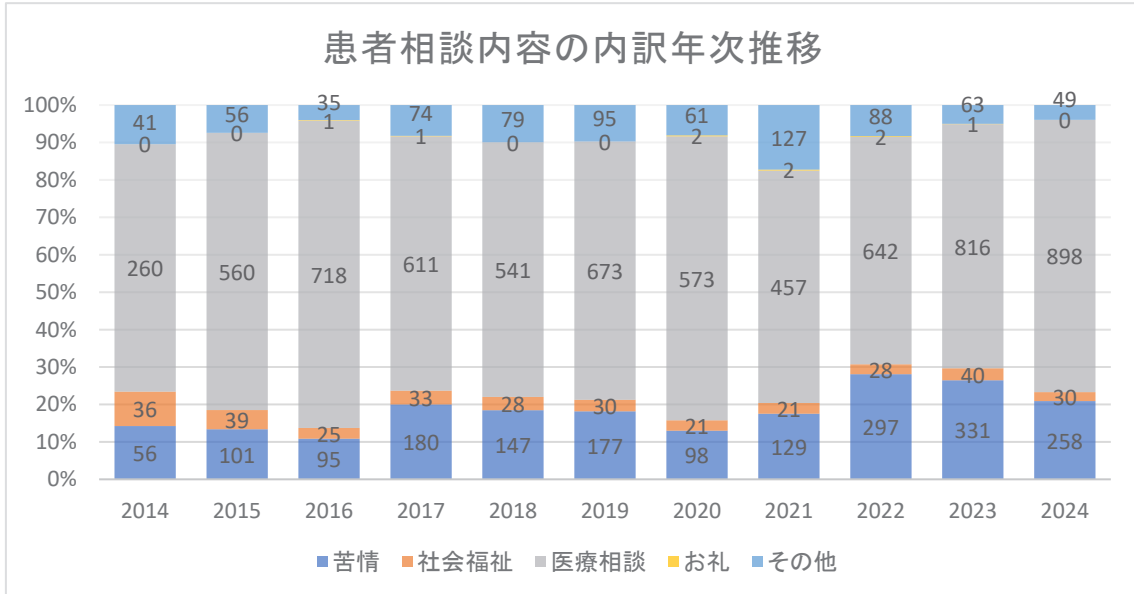
相談員は、患者・家族の主張と医療者の主張を尊重し、互いの意思疎通を図ることを対応の基本としているが、患者、家族側の理解力や精神・心理的背景に問題を抱えていることもあるため、できる限り医療用語は平易な言葉に置き換えて説明するよう心がけている。必要に応じて診察に同席し、患者、家族の主張を代弁することもあり、医療メディエーターとして今後も対話を重視し、患者、家族の意見に耳を傾けていきたい。



(図 11)



(図 12)



(図 13)

## 7) 小児等在宅医療推進事業

### 【事業目的】

NICU・GCUで長期入院を要した児で在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービスを受け、療養ができる体制の構築と共に、福岡県への提言を行う。

### 【体制】

福岡県からの受託事業であり、九州大学病院は事業拠点病院として他の拠点病院（福岡大学病院、福岡市立こども病院、飯塚病院、聖マリア病院、北九州市立総合療育センター）と連携を取りながら事業を実施する。

医療連携センター内に“小児等在宅医療推進事業”のチームを置き、小児科医師をリーダーとし、医療連携センターの看護師1名、社会福祉士1名、事務1名が事業を担当する。また、医療連携センターの看護師長及び入退院支援を担当する看護師1名、医療連携センター事務管理者及び事務職員1名、患者サービス課管理者が事業運営に携わる。

### (1) 【令和6年度事業内容】

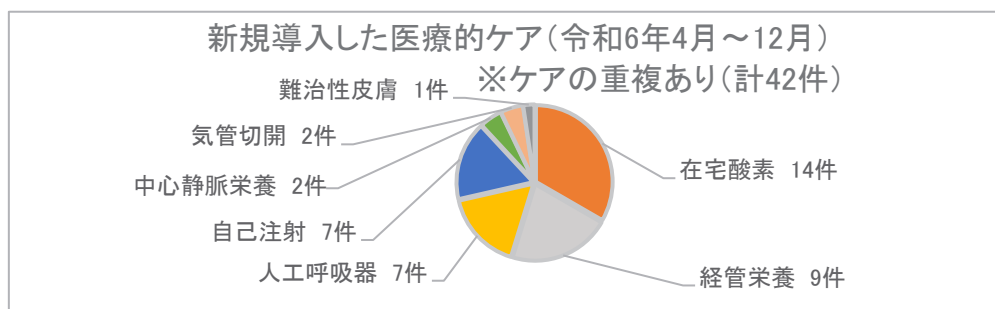
#### (1) - 1 小児等医療提供ネットワーク構築の取組

##### ① 医療的ケア児の入退院支援

当院NICU・GCU及び小児医療センターでは週に3回退院支援カンファレンスを行っている。退院支援カンファレンスには、医師、病棟看護師、各病棟の入退院支援専任職員が参加し、全入院患者の入院時の状態・家庭環境・サポート体制の確認と問題点の把握、介入の必要性のアセスメントを行っている。

令和6年4月～12月までの退院支援の実施状況はNICU・GCUでは166名、小児医療センターでは153名であった。また、退院時に医療的ケアを必要とする患者が多いことが当院の特徴であるが、令和6年4月～12月において入院中に新規で在宅療養指導管理となった患者は全25名であった。また外来からの新規で在宅療養指導管理となる患者は全7名であった。

医療的ケア内容は以下の円グラフに示す。



② 院内外の小児診療科連携のための『小児医療連携会議』開催（月例）

毎月第3木曜日に定例で小児医療連携会議を開催している。参加者は、小児医療センター、総合周産期母子医療センター、小児救命救急センターの医師と看護師、小児科外来看護師、医療連携センターの看護師と医療ソーシャルワーカーである。院内の医療的ケア児について、病棟間の転棟前後の患者、在宅療養患者、急変が予測される患者の報告・情報共有を行っている。

(1)－2 在宅医療を担う医療機関等の拡大を図る為の人材育成を目的とした研修会『小児在宅医療懇話会』の開催

令和5年度より福岡県では、医療的ケア児の中間施設として「小児等地域療育支援病院」の運用を開始した。支援病院ではNICUを有する医療機関から在宅療養を要する小児等を受け入れ、養育者に対し在宅等へ移行するための訓練や在宅移行後の急性増悪児の受け入れ体制整備を行う。円滑な移行には患者と養育者の個別性を考慮した丁寧な連携が必要である。そこで懇話会形式で「当院NICU/GCUから療養支援病院への移行例」、ならびに「主たる急性増悪時の受け入れ病院を当院から療育支援病院への移行例」、の症例検討を行った。

**小児在宅医療懇話会（参加者：60名）**

【開催日時】 令和6年8月31日（土）14:30～16:00

【会場】 九州大学病院地区 アイン薬局棟 2階大会議室

【主催】 福岡県、九州大学病院

【後援】 福岡県医師会、福岡県小児科医会、福岡地区小児科医会、北九州地区小児科医会、筑豊小児科医会、宗像小児科医会、筑後小児科医会

【内容】 NICUを有する病院から小児等地域療育支援病院への移行支援

事例1：「移行期を迎えた外来患者の移行支援」

九州大学病院

小児科医師 落合正之

事例2：「入院患者の移行支援」

九州大学病院

医療連携センター看護師 久野や枝

(1)－3 同行訪問研修の実施

当院NICU・GCUに入院中の患者で、退院後も医療的ケア（特に人工呼吸器）を必要とする患者を対象に退院前自宅訪問を実施することとしているが、COVID-19感染拡大以降、病棟で行っているオンライン面会のシステムを活用し、退院前に自宅環境の確認を行った。自宅には訪問看護師や医療機器業者が出向き、自宅と病院とをオンラインで繋ぎ、自宅の環境を確認・調整する機会を設け、退院時共同指導料を算定した。

今年度、NICU・GCUで呼吸器を装着した状態で自宅退院に至った患者は5名であったが、自宅内の動線や配置を皆で検討することができ、家族の不安軽減にも繋がりを

ンラインでも有効であることが確認されたため、今後も継続して行っていく予定である。また、気管切開や経管栄養が必要な患者等、訪問診療や訪問看護を導入する場合にはこれまで同様、退院前カンファレンスを開催し、令和6年4月～令和6年12月の間でNICU・GCUは8件、小児医療センターは11件の実施となった。オンラインのシステム利用で、県内外の遠方の地域とのカンファレンスが可能となっている。

また、NICU・GCUでは、退院時共同指導料の算定は出来ないが、医療機関や教育機関、行政、児童相談所等の多職種とのカンファレンスを6回開催した。

多職種がそれぞれの強みを生かし退院支援を協同して行っていくことで、生活環境を整え、スムーズに退院後の在宅療養に移行できるように支援を行うことができた。

## (1) - 4 福岡県が開催する会議への出席・助言

### ① 「福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会」への参加

医療的ケアに関わる医療体制は地域で異なり、その課題と解決に向けて地区別での検討が求められる。今年度は以下の日程で開催された。

筑後地区	令和6年11月11日	聖マリア病院
福岡地区	令和6年11月18日	福岡県庁 (WEB)
筑豊地区	令和6年11月25日	福岡県庁 (WEB)
北九州地区	令和6年11月26日	福岡県庁 (WEB)

### ② 「福岡県小児等在宅医療推進検討会」への参加

医療的ケア児の在宅療養には病院や在宅療養支援診療所の医師だけでなく、看護師、薬剤師、歯科医師、福祉等との連携が求められる。令和6年度福岡県小児等在宅医療推進検討会は令和7年1月21日に福岡県庁 (WEB) で開催された。また令和7年1月29日に開催された福岡県在宅医療推進協議会で、成人の在宅療養との情報共有も行われた。

## (2) 医療・福祉・教育との連携

### (2) - 1 多職種研修会開催

#### 『小児在宅医療シンポジウム』の開催

今年度は「医療的ケア児の災害時支援を考える」をテーマとし、参加者は186人であった。

各地域で大規模災害が発生する昨今、地域の基幹病院が機能停止となる状況の中で、医療デバイスが必要な患児・者の対策が国を始めとし地方自治体などに求められている。その対策は、自治体や医療圏単位で検討されているところもあり地域差が大きい。今回は災害対策に関し、救命救急の観点や地域で医療や看護を提供する立場、福祉の立場、そして医療機器を提供する業者から災害対策について講演があり、「自助・共

助・公助」について意見交換を実施した。

令和6年度 福岡県小児等在宅医療推進事業

## 小児在宅医療シンポジウム

『医療的ケア児の災害時支援を考える』

2025年1月25日(土) 14:30-16:30 **参加費 無料**

九州大学病院地区 ウェストウイング講義棟4階 臨床大講堂

会場開催 (開場:14:00) (会場住所:福岡市東区馬出3丁目1-1)

申込締切:2025年1月10日(金) 先着200名

参加対象者 医療的ケア児を支援する多職種の方  
\*医師の方は、日本医師会生涯教育制度 日医CC12:1.5単位、が取得できます。

会場MAP QRコード

### シンポジウム『医療的ケア児の災害時支援を考える』

- シンポジウムのねらいについて  
九州大学 環境発達医学研究センター 特任准教授 落合 正行  
(九州大学病院 小児科 医師、災害時小児臨床期リエゾン)
- 講演「子どもたちのための災害医療」  
九州大学病院 救命救急センター・小児救命救急センター 副センター長 賀来 典之  
(災害時小児臨床期リエゾン)
- パネルディスカッション  
パネリスト:九州大学病院 救命救急センター・小児救命救急センター  
副センター長 賀来 典之  
兼らくサポートセンターレスピケアナース 副管理者 山田 真理子  
福岡県医療的ケア児支援センター 管理者・在宅看護専門看護師 山田 真理子  
医療的ケア児等コーディネーター・トータルアドバイザー 横田 信也  
北九州市立総合療育センター 地域支援室長 牧野 哲也  
チェスト株式会社 福岡営業所 (人工呼吸器プロバイダー) 営業担当 町田 高博  
副院長 山野 泰樹  
NICU病棟室長 瀬戸上 貴貴  
産長:聖マリア病院 福岡大学病院  
特任准教授 落合 正行
- 総括 九州大学 環境発達医学研究センター 特任准教授 落合 正行

申込方法 申込フォーム <https://forms.gle/Ljof2wveNjLWtqKC7>

主 催:福岡県、九州大学病院  
後 援:福岡県医師会、福岡県小児科医会、福岡地区小児科医会、  
北九州地区小児科医会、筑豊小児科医会、筑後小児科医会

問合せ先 九州大学病院 環境発達医学研究センター 小児等在宅医療推進事業事務局  
(福岡市東区馬出3丁目1-1)  
TEL:092-642-9982 Fax:092-642-5155 E-mail:shonitaitaku@jmu.kyushu-u.ac.jp

申し込みQRコード



## (2)-2 在宅支援にかかる職種の育成

### 『事例検討会』の開催

医療機関、レスパイト受け入れ機関、保健福祉環境事務所などの行政機関、教育委員会、訪問看護ステーションなどを対象とした「事例検討会」の実施。

第1回では、他県への転居の場合は、その地域の社会資源情報収集が困難な場合が多く、転居先の障害者福祉課や子育て支援課などの行政との連携や障害者基幹相談センターとの連携を図ることの重要性について事例を通して共有できた。

第2回では、育児を担う保護者に何らかの疾患がある場合、家族のサポート力やその周囲の関係性などもアセスメントし支援体制を構築することが重要であることを共通認識とし、家族と支援者との信頼関係づくりが大切であるということ共有した。

	日程	事例提供病院	事例	開催方法
第1回	令和6年10月9日(水)	九州大学病院	他県転居に伴う多職種連携	WEB開催
第2回	令和6年11月20日(水)	九州大学病院	精神疾患を持つ母親への退院支援	WEB開催

(3) 調査・分析

(3)－1 災害対策を目的とした在宅人工呼吸患者の調査

近年、日本各地で災害が多発しており、福岡県でもその対策が急がれる。とりわけ在宅療養中の人工呼吸患者は、ライフライン確保や避難等で濃厚な支援を要する。

そこで、福岡県小児等在宅医療推進事業では、県内の在宅人工呼吸患者の実数と現況を把握することを目的に、「災害対策を目的とした在宅人工呼吸患者の調査」を実施した。

調査では、県内の在宅療養支援病院(125 病院)、在宅療養支援診療所(777 診療所)、「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料」の届け出がある病院・診療所(内、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の届け出がない機関:455 機関)、200 床以上の病院小児診療科(以下「地域中核病院小児診療科」という。)(44 病院)に調査票を送付した。

調査票の概要は以下の通りである。

<p><b>【対象期間】</b> 令和6年6月1日～6月30日</p> <p><b>【対象機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料」の届け出がある病院・診療所(計1,357 医療機関)</li> <li>・ 200 床以上の病院小児診療科(44 医療機関)</li> </ul>
<p><b>【対象患者】</b></p> <p>令和6年6月1日～6月30日時点で、在宅人工呼吸指導管理料C107を算定している患者とする。年齢は問わない。</p> <p>＊但し、令和5年度福岡県小児等在宅医療推進事業の「小児在宅医療に関わる医療資源調査」で在宅中心静脈栄養法指導管理料C104を算定していた医療機関に関しては、下記の条件を追加する。</p> <p>＜追加条件＞</p> <p>在宅中心静脈栄養法指導管理料C104を算定しているが、在宅人工呼吸指導管理料C107の要件を満たしている患者も対象とする。</p>
<p><b>【調査項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢(令和6年6月30日時点)</li> <li>・ 居住地(郡市区まで。郡は町・村まで)</li> <li>・ 福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」への登録</li> </ul>

**【調査結果概要】**

県内に在住している、在宅人工呼吸指導管理料C107を算定している患者は総計562名で、年齢別では20歳未満は280名、20歳以上65歳未満は155名、65歳以上

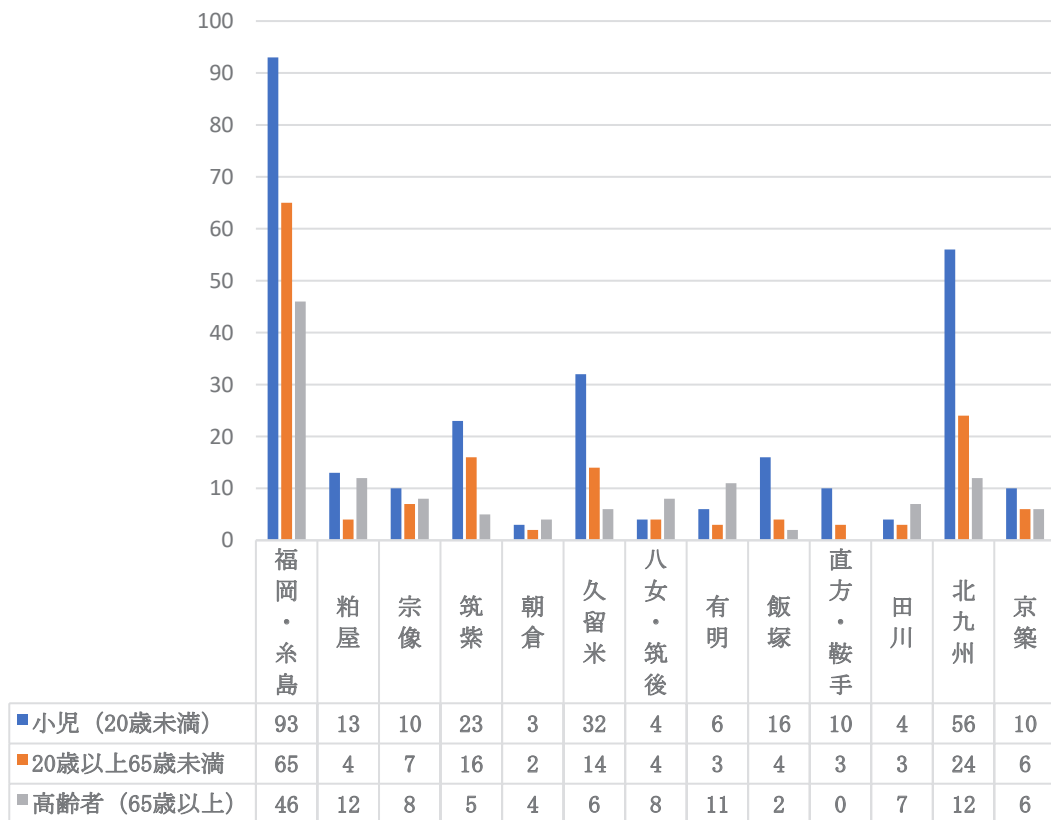
が127名であった。二次保健医療圏別では福岡・糸島が204名、粕屋29名、宗像25名、筑紫44名、朝倉9名、久留米52名、八女・筑後16名、有明20名、飯塚22名、直方・鞍手13名、田川14名、北九州92名、そして京築22名であった。

20歳未満280名のうち、在宅療養支援病院・診療所、及び「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料」の届け出がある病院・診療所で133名、地域中核病院小児診療科で147名が算定されていた。また、地域中核病院小児診療科では、20歳以上32名が算定されていた。

福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」登録患者は総計14名(2.5%)であった。

この調査結果は、県内の災害対策計画・支援を担う行政機関、福岡県医師会と共有し、災害発生時には医療的ケア児の支援チームへの情報として提供を行う。

二次保健医療圏別患者数  
＜全対象医療機関総計＞



### 3. 地域連携部門

#### 1) 予約管理

本院の予約センターは、平成 25 年 4 月に開設しました。当初は、一部の診療科のみを対象とし、他の診療科は直接外来窓口において初診予約を行っていました。

平成 27 年度より、前方支援の強化として、予約センターの管理を医療連携センターが担当することとなり、見直しを行いました。

初めに行ったことは、医科と歯科の予約システムを明確に区別したことです。すなわち、医科は原則として、医療機関からの紹介・予約制であり、個人からの予約は受け付けないことを Web ページなどで示しました。一方、歯科では、紹介状は必要ではありませんが、患者さん自身がいつでも予約できるようにしました（現在は診療科により予約要否が異なりますので、そのことを Web ページなどで案内しております）。

図 15 に本院における初診予約の流れを示しています。コンセプトは明確で、九州大学病院が特定機能病院としての高次医療を実践するために、かかりつけ医からの患者の診療情報をもとに、これまでよりも効率的で患者さんにとっても便利になることを目指しています。

医科における紹介元医療機関の紹介・予約手順は、まず紹介元医療機関より「初診予約申込書」（図 16）および「診療情報提供書」を FAX にて送信していただきます。FAX 受領後、折り返し「予約報告票（紹介元医療機関用）」（図 17）、「受診予約票（患者用）」（図 18）を紹介元医療機関に FAX で返信します。この返信時間は、受診希望診療科により異なりますが、これは予約取得方法が A ルートと B ルートの 2 種類あるためです（表 22）。

A ルートは FAX 受領後、診療科の予約枠に従い 30 分以内に予約票の FAX 送信を行う診療科であり、B ルートは診療情報提供書の記載内容を診療科が確認した後に FAX 送信を行います。

A ルートの場合、令和 6 年度では受領後平均 18 分で返信できています（図 19）。

また、B ルートでは、診療科毎に大きな差がありますが、2 営業日以内で回答することを目指しています（図 20）。なお、B ルートの予約が確定した際は、本院より患者さんへ直接電話をし、予約日時を伝えています。

図 21 には、予約当日の受診の流れを示しています。予約を受け付けると、初診の前に ID を発行し、初診時の自己処理を短時間で行うことができます。また、診療情報提供書を送付してもらい病院情報システムに取り込むため、事前に適切な外来主治医の選択や診療計画を立てることが可能になり、円滑な初診治療につながっています。

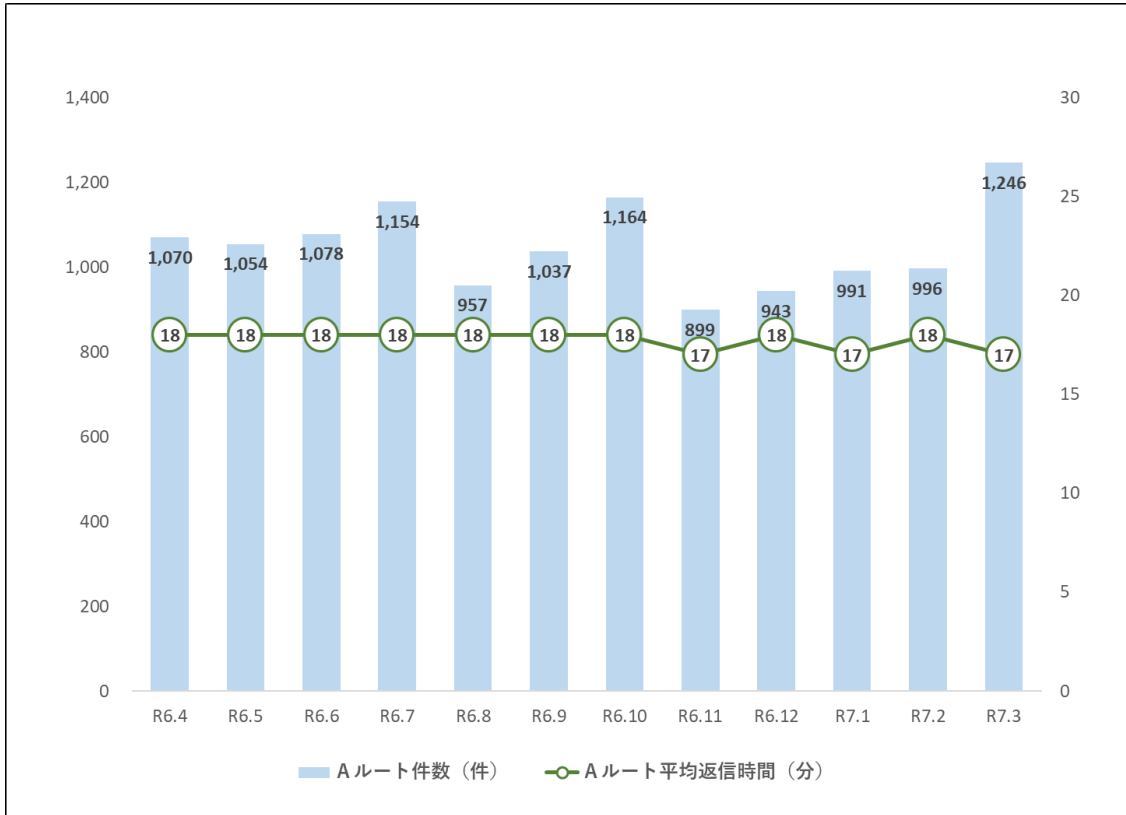
予約センターには、改善すべき点も残ってはいるものの、地域内で浸透しており、九州大学病院の地域連携の要の 1 つになっていると思われれます。

(図 15) 九大病院における初診予約の流れ

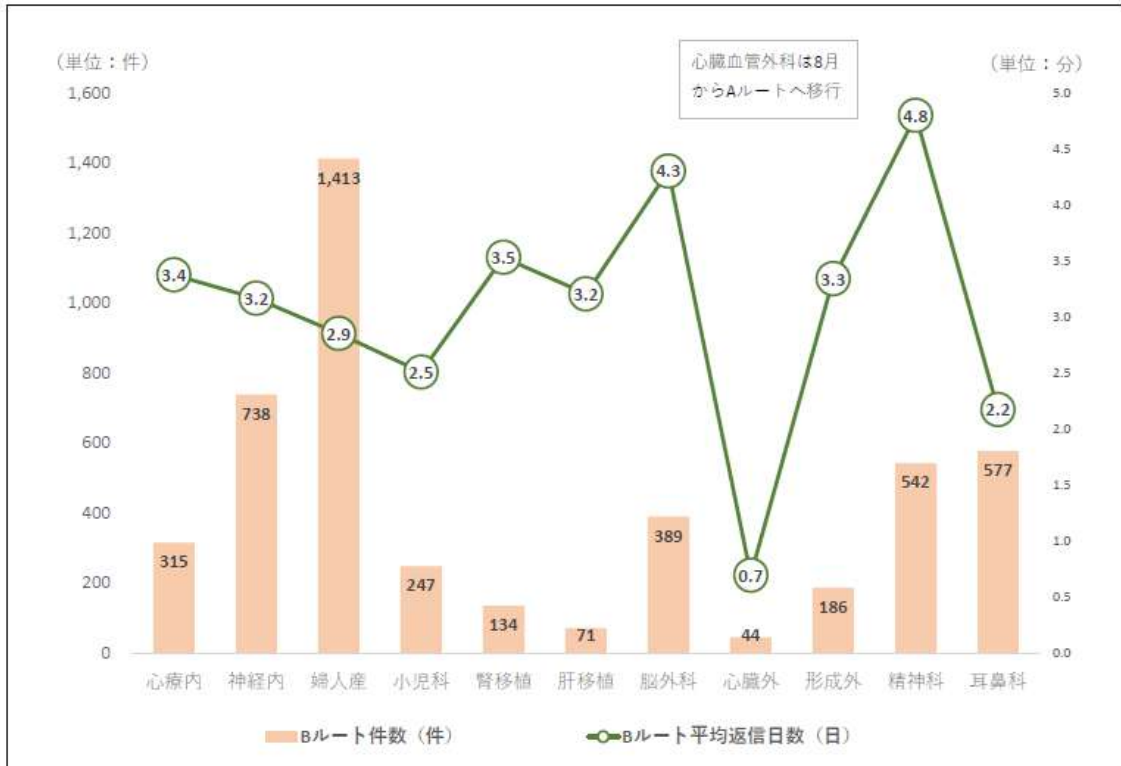




(図 19) 令和 6 年度 A ルートの予約件数と予約票返信時間



(図 20) 令和 6 年度 B ルートの予約件数と予約返信日数



(図 21) 予約当日の受診の流れ



(表 22) 初診受付診療科一覧表 (A・Bルート)

	診療科名	Aルート (診療科への 事前確認なし)	Bルート (診療科への 事前確認あり)
内科系	血液・腫瘍・心血管内科	○	
	免疫・膠原病・感染症内科	○	
	消化管内科	○	
	腎・高血圧・脳血管内科	○	
	内分泌代謝・糖尿病内科	○	
	肝臓・膵臓・胆道内科	○	
	心療内科		○
	脳神経内科		○※3
	循環器内科	○	
	呼吸器科	○	
	小児科	○※2	
	精神科神経科		○
	放射線科	○	
	総合診療科	○	
	先端分子・細胞治療科		○※1
外科系	産科婦人科		○
	消化管外科	○	
	肝臓・脾臓・門脈・肝臓移植外科		○
	胆道・膵臓・膵臓移植・腎臓移植外科		○
	呼吸器外科	○	
	乳腺外科	○※2	
	内分泌外科	○	
	血管外科	○	
	整形外科	○	
	脳神経外科		○
	心臓血管外科	○	
	小児外科、成育外科、小腸移植外科	○	
	皮膚科	○	
	泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科	○	
	眼科	○	
	耳鼻咽喉・頭頸部外科	○※2	
	ペインクリニック(麻酔科蘇生科)	○	
	形成外科		○
センター・ 専門外来等	先端医工学診療部	○	
	集学的痛みセンター		○
	物忘れ外来		○
	トランジショナルケア外来	○	
	もやもや病専門外来		○
	間脳下垂体専門外来		○
	子どものこころの診療部		○
	HIV外来	○	
	漢方外来	○※1	
	禁煙外来	○※1	
診療科数	43	29	14

※1:現在、初診予約を受け付けておりません。

※2:診療情報提供書の内容によっては、Bルート(診療科への事前確認あり)となることがあります。

※3:診療情報提供書の内容によっては、Aルート(診療科への事前確認なし)となることがあります。

## 2) 地域医療機関との連携

九州大学病院では地域医療機関との連携強化の一環として、地域医療機関と当院との連携の実績を地域住民に明確に示し、切れ目のない医療を安心して受けていただくために、令和5年度より九州大学病院連携機関登録制度を開始しました。

令和6年度は、新たに117医療機関を追加し、併せて223の医療機関を連携機関として登録いたしました。引き続き、段階的に登録施設を拡大していく予定です。

また、令和6年12月20日には、九州大学病院連携機関事務職員向け情報交換会を開催し、当院を含む10医療機関の医療連携の実務を担う事務職員を中心に各機関が抱えている課題や取組みについて、情報交換を行いました。

医療DXや業務の簡素化に向けての取組み、広報活動、緊急時の体制や情報の授受等について協議を行い、非常に有意義な時間となりました。



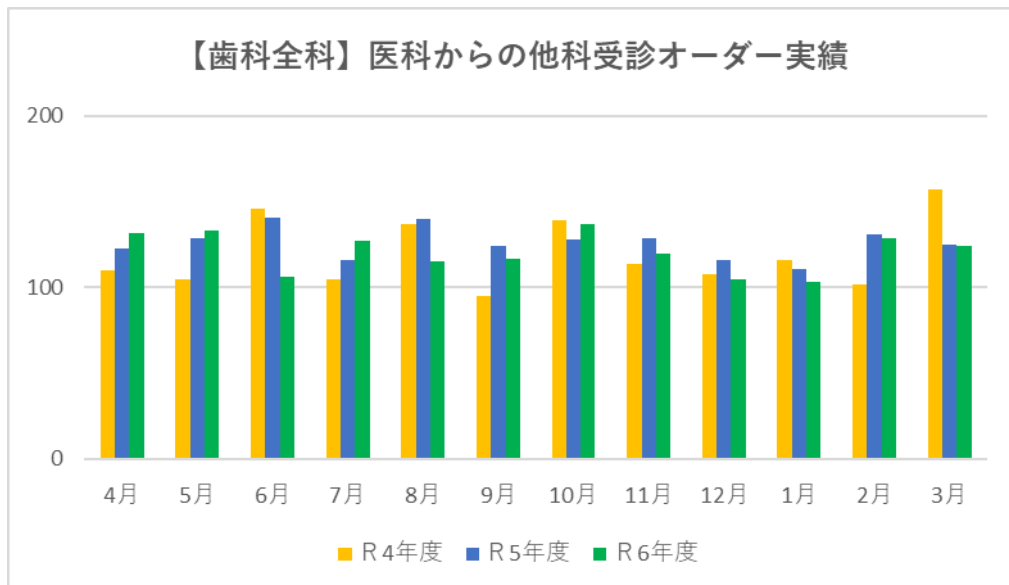
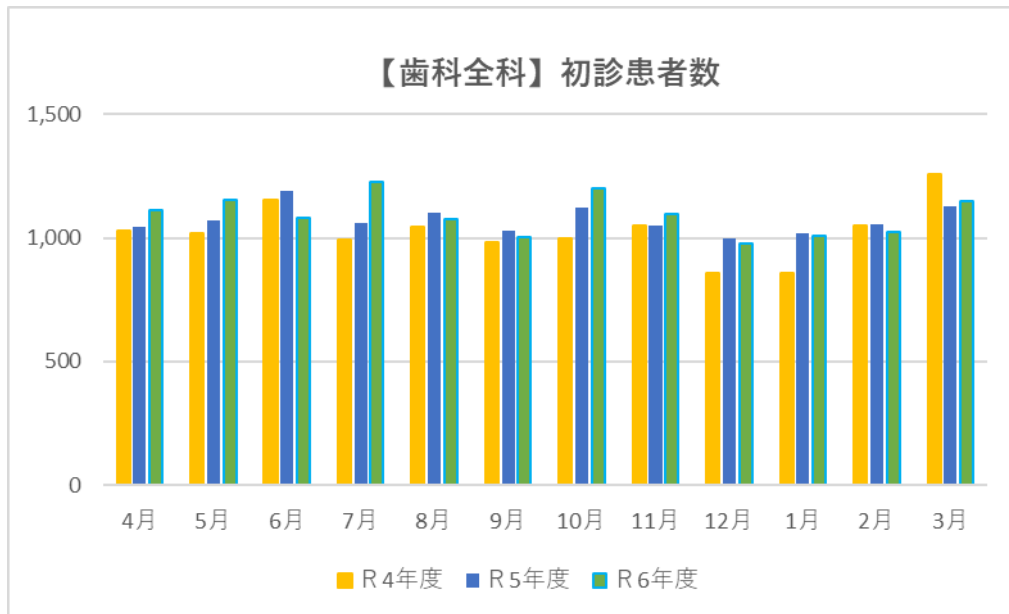
### 3) 医科歯科連携

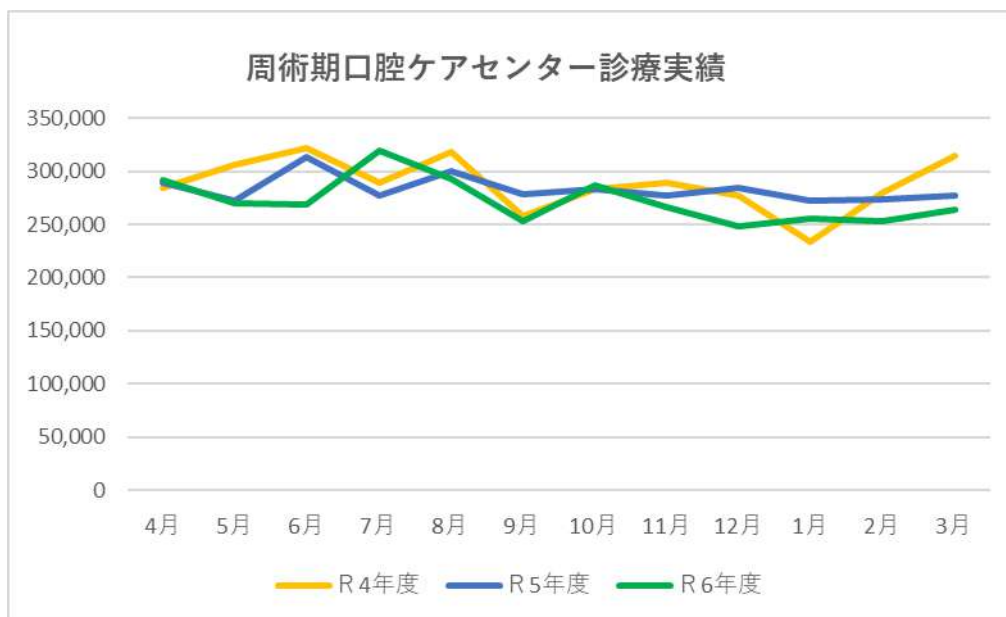
当院医科外来受診および入院患者に対し診療の質を向上させることを目的に、歯科部門において、平成 26 年より周術期患者の口腔機能管理を本格的に開始し、平成 29 年より医科歯科併診診療が円滑に行えるように仕組みを構築して、現在に至っています。

両方の取り組みともに順調に成果が得られています。

#### 【実績】

令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月の間の歯科部門の初診患者数、医科からの他科受診オーダー実績および周術期口腔ケアセンター診療実績を以下に示します。令和 6 年度も安定した医科歯科連携が図れています。





#### 【今後の展開】

これまでの周術期口腔機能管理体制を継続していきながら、着実に医科歯科連携を推進し、医科、歯科ともにより円滑な診療提供を構築していくことに取り組んでいきたいと考えています。

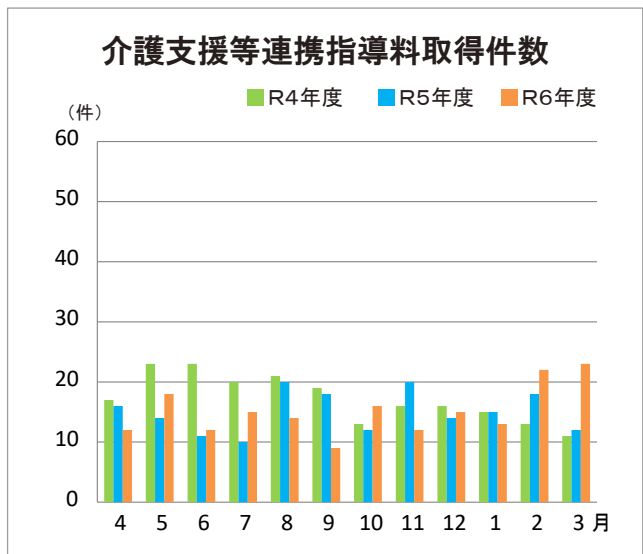
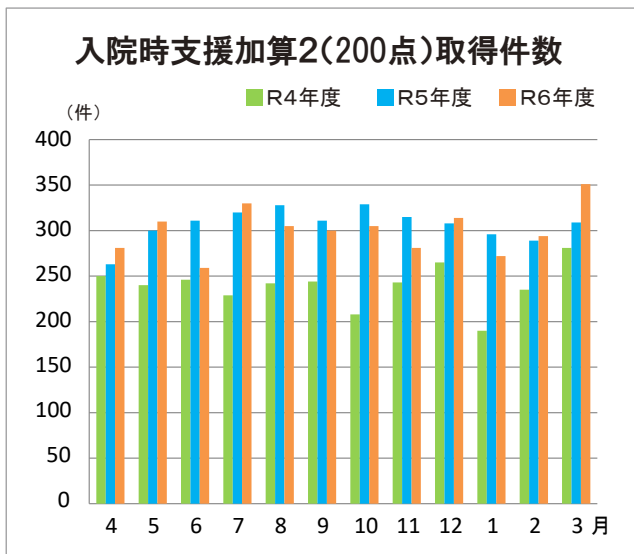
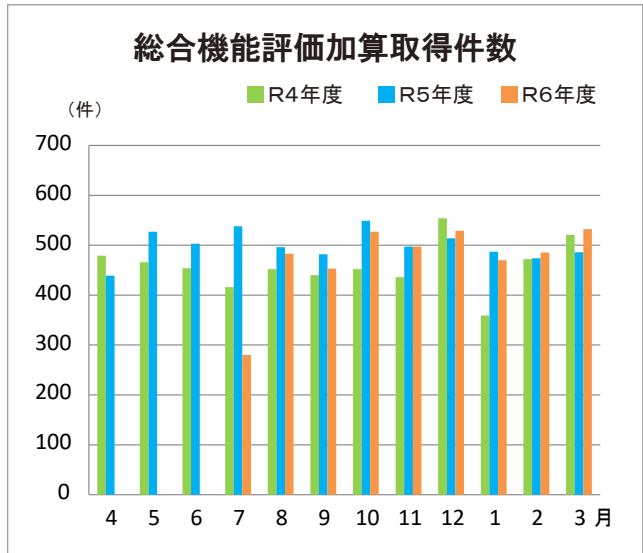
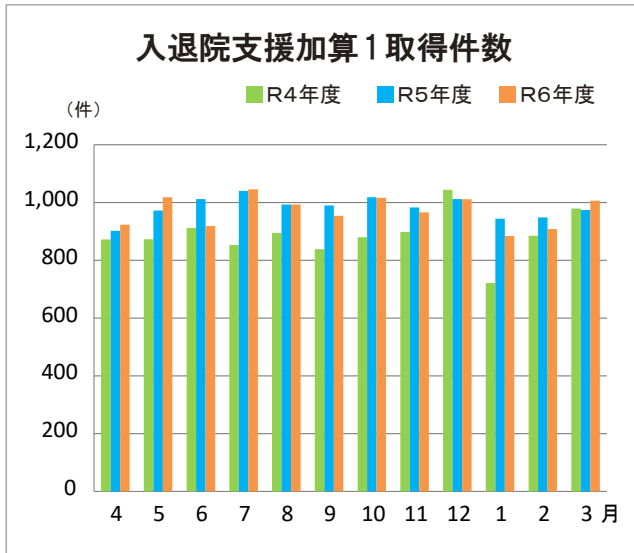
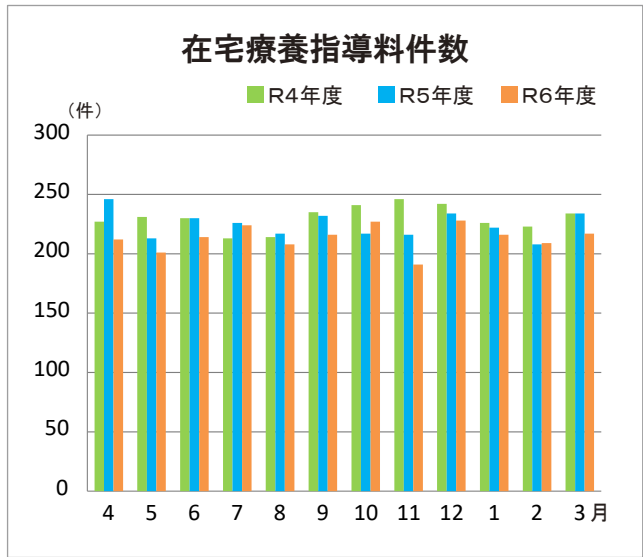
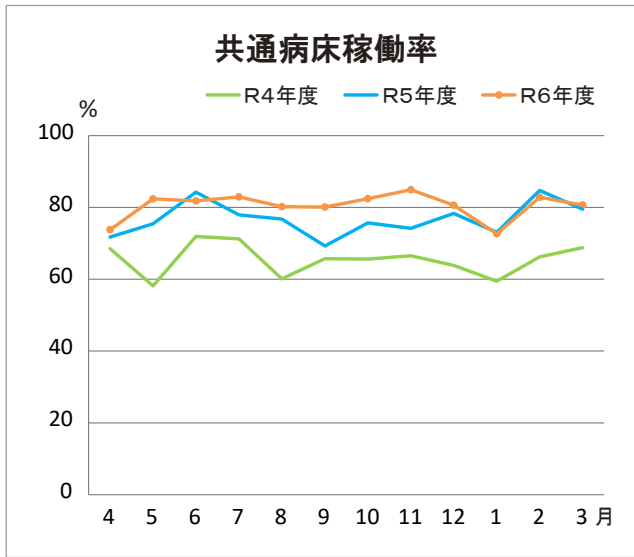




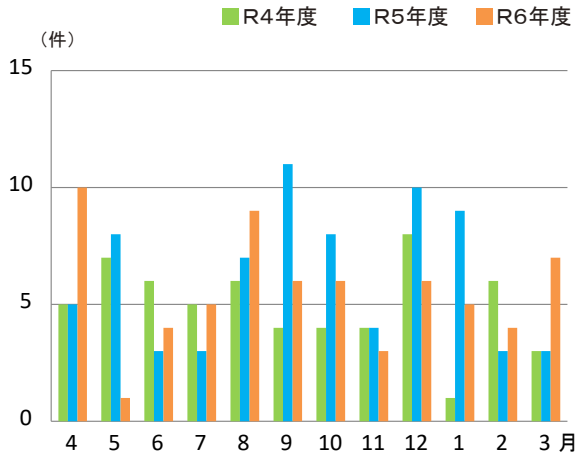
## 令和6年度業務報告



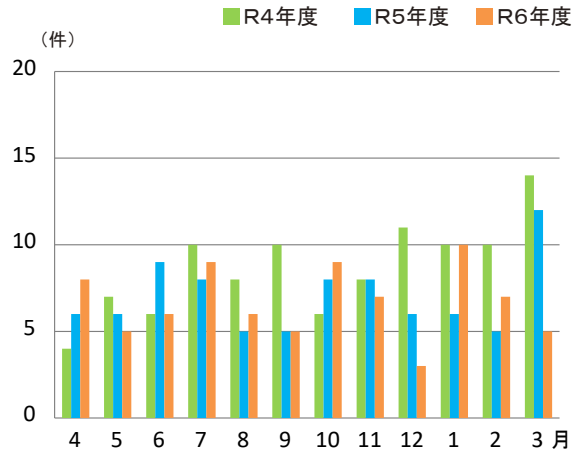
## 入退院支援部門 業務報告



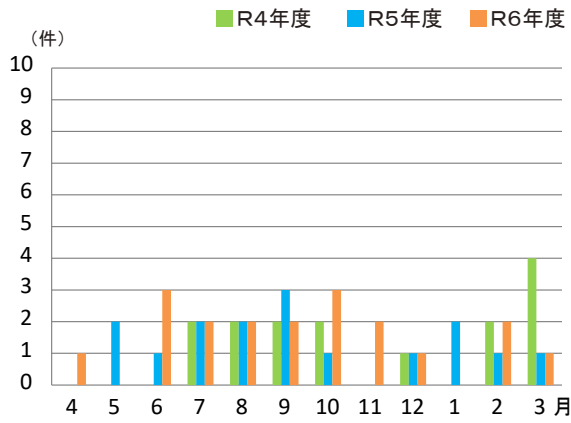
入退院支援加算3取得件数



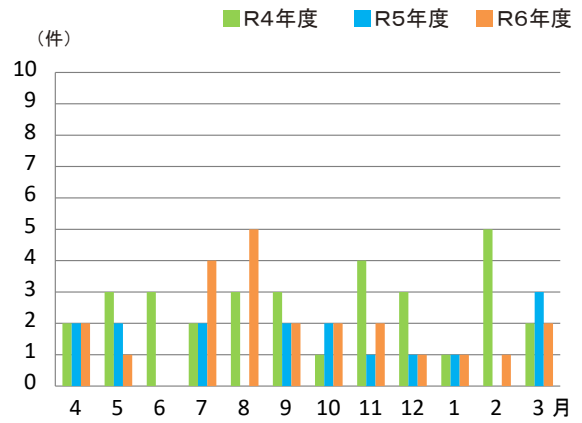
退院時共同指導料2(400点)取得件数



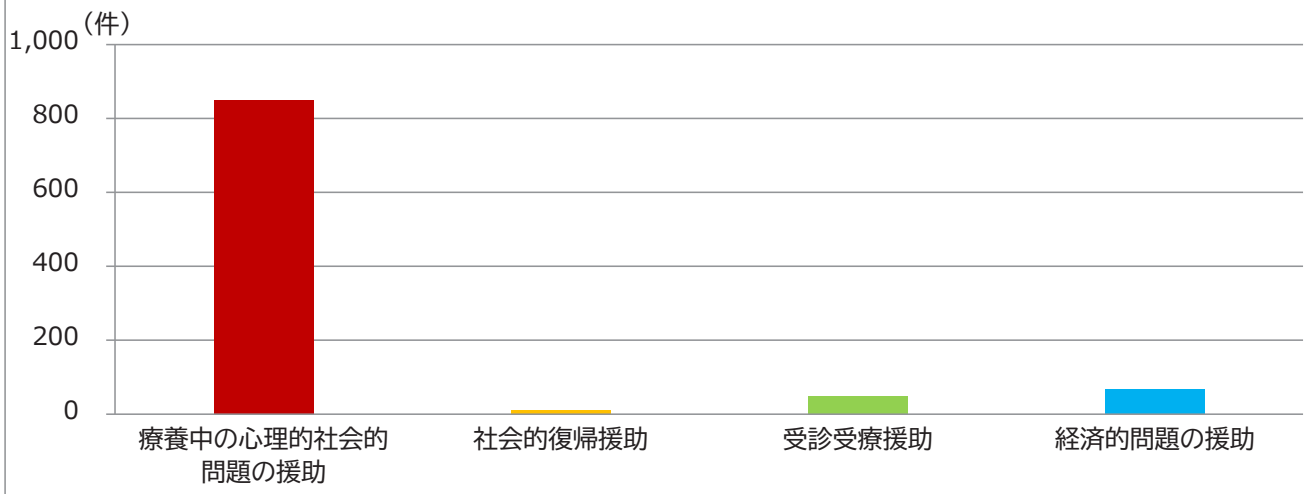
退院時共同指導料2(700点)取得件数  
(保険医共同指導加算)



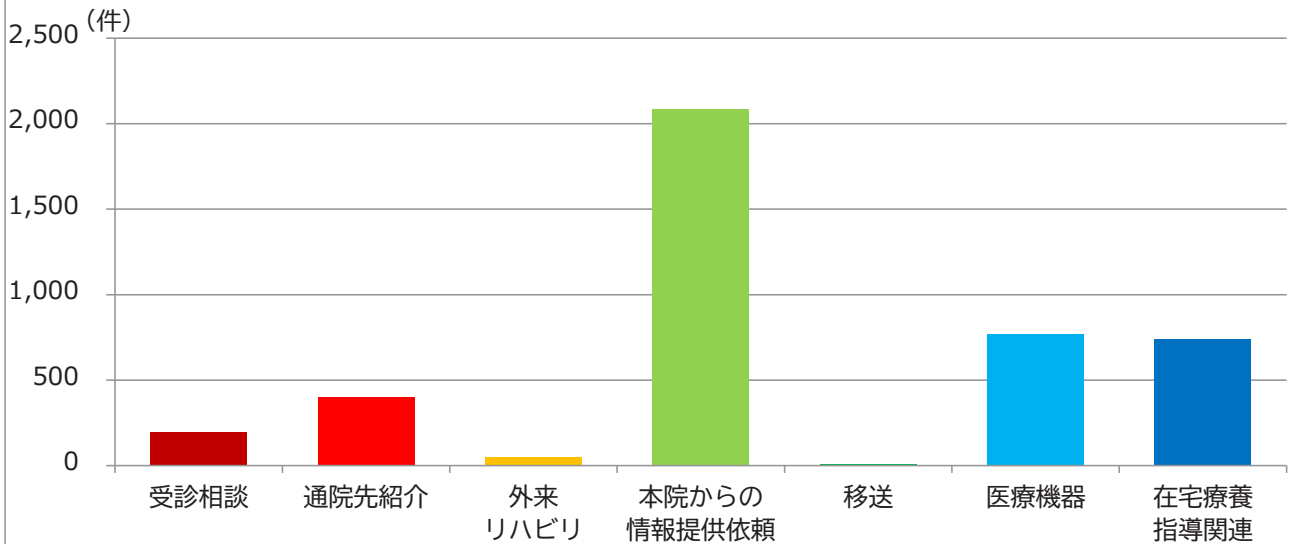
退院時共同指導料2(2400点)取得件数  
(保険医共同指導加算(3者以上))



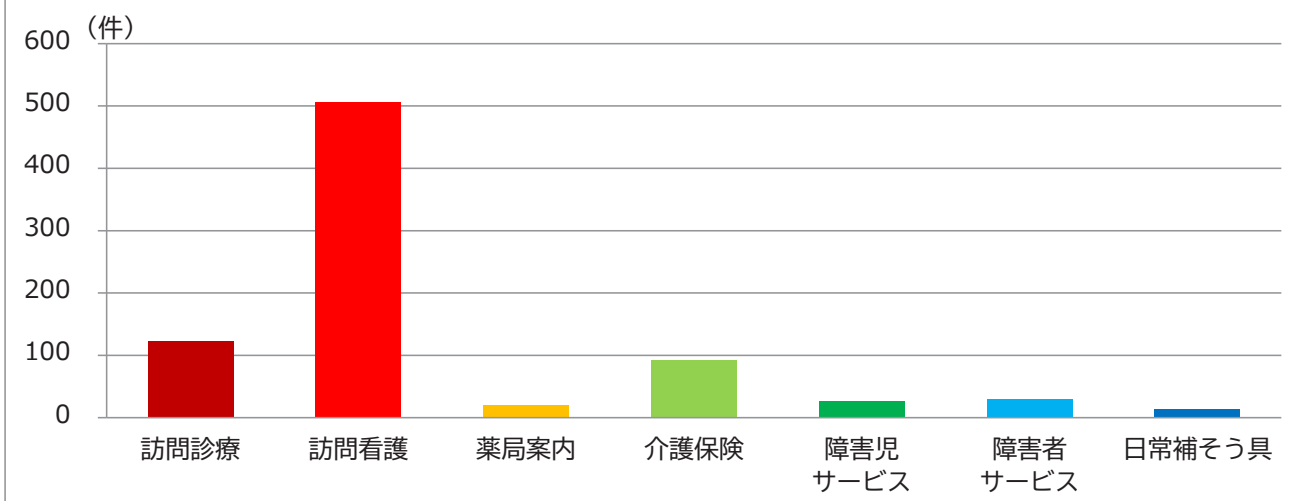
### 外来患者の社会福祉相談件数(R6年度)



### 外来患者相談の支援等内訳(1)(R6年度)



### 外来患者相談の支援等内訳(2)(R6年度)



## 編集後記

医療連携センター 副センター長  
伊藤 心二

本年度も九州大学病院医療連携センターの活動報告書をお届けすることができましたことを、大変嬉しく思います。当院の医療連携センターの変遷ですが、2005年に前身の地域医療連携センターが設置され、2011年に医療連携センターに名称が変更となりました。2020年に入退院・周術期支援センターが、医療連携センターに編入となり、現在の組織体制となっております。中川尚志センター長（耳鼻咽喉科学教授）を中心に、和田尚久副センター長（総合診療歯科学教授）、須古井副センター長（看護師長）、そして副センター長の伊藤（消化器・総合外科学准教授）の体制での医療連携センターの運営にあっております。

巻頭言にもあるように、令和6年度も私たちは患者さんご家族が安心して療養生活を送れるよう、診療前から退院後に至るまで切れ目のない支援を継続してまいりました。入院前支援では、件数が年々増加する中、事前の状態把握と多職種による調整により、円滑な入院と治療開始を支える仕組みが着実に定着してきました。また、退院支援においても、ケアマネジャーや地域の医療・福祉機関との連携を強化し、退院後の不安を抱える患者さんやご家族に安心を届けられるよう努めています。


さらに、患者相談件数の増加に対応するため、社会福祉相談をはじめとする多様な相談内容について、関連部署と協力しながら柔軟に対応できる体制を整備しました。特に、育児や在宅療養に関する相談が大きく増加したことは、社会の変化を反映した重要な傾向であり、今後も注視していく必要があります。また、医療機関との連携についても、新規に117医療機関より登録いただき、地域に根差した実効性ある協力体制の構築に努めております。

本報告書は、こうした1年間の歩みを共有し、次年度以降のさらなる発展につなげるためのものです。最後に、日々の活動を支えてくださるセンターのスタッフの皆様、そしてご協力いただいている地域の医療機関の皆様に深く感謝申し上げます。今後も「患者さんを中心とした支援」を軸に、皆様と大学病院をつなぐ架け橋としての役割を果たしてまいりたいと思います。これまでと同様のご指導・ご支援を賜りますよう、今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



令和6年度  
九州大学病院医療連携センター  
活動報告書

---

編集／発行者 九州大学病院医療連携センター  
発行日 令和7年9月  
印刷 株式会社ミドリ印刷  許可なく本報告書の転用、転載を禁止します。



KYUSHU UNIVERSITY HOSPITAL