令和２年度地域医療支援病院業務報告（任意的に求められる取り組み）

取　組　み　事　項				①病院の機能に関する第三者評価	②果たしている役割に関する情報発信		退院調整部門	③地域連携を促進するための取り組み		④その他
医療圏	No.	地域医療支援病院名 （承認年月日）	病床数 （床）	評価を受けた機関名等	情報発信の方法・内容等の概要	ＩＣＴ（情報通信技術）を用いた病診連携等	退院調整部門の概要	地域医師会と連携のもとに策定した地域連携クリティカルパスの種類・内容	地域連携クリティカルパスを普及させるための取り組み	地域の看護学校実習生に係る受け入れ状況
福岡・糸島（11病院）	1	**糸島医師会病院** **(H15.3.13)**	一般150	（公財）日本医療機能評価機構による認定3rdG：Ver1.1取得（平成28年5月）	地域の集配システム等を利用して糸島市内の医療機関や行政機関（糸島市役所、糸島消防本部、糸島保健所）へ向けて研修会の案内や診療、検査等に関する情報を周知している。 毎月、病院だよりを発行し、実施した研修会の詳細他、幅広く情報を市内の医療機関へ発信している。	2015年度とびうめネット加入。	退院に関して様々な課題等を持つ患者・家族に対して地域医療連携室が退院調整を行っている。 ソーシャルワーカーや看護師、セラピスト等が協力し、必要に応じて退院前に自宅訪問し在宅療養環境整備の支援等も行っている。	福岡市医師会等で策定した「脳血管障害地域連携パス」、「がん地域連携クリティカルパス」をもとに、他の医療機関とも連携して均てん化を図っている。	地域クリティカルパスに基づいて治療した患者のかかりつけ医等に対して内容等の説明を行い普及に努めている。 糸島医師会病院開催の研修会等でも説明し普及に努める。	0名 ※新型コロナウイルス感染症により実習中止
	2	**独立行政法人国立病院機構** **九州医療センター** **(H16.2.27)**	一般650 精神 50 感染症2	（公財）日本医療機能評価機構3rdG：Ver2.0（2019年1月29～30日受審、2019年5月10日認定）	ホームページ、診療年報、広報誌、（Web会議を含む）地域医療支援病院運営会議、地域連携セミナー、研修会等を開催し、診療内容・医療サービス、診療実績、診療機能分析レポート及び臨床評価指標（国立病院機構総合研究センター作成）を発信している。 病院の理念、基本方針をはじめ自院の役割や診療機能等さまざまな内容をホームページにより作成し、定期的又は随時更新している。また、広報誌「KMCニュース」は年4回発行しており、自院の取組、ニュース、連携医療機関の紹介及び診療実績を掲載し、幅広く配布している。	2019年4月とびうめネット加入。	地域医療連携室に退院調整部門を設けており、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、がん連携部、事務職員が協力し、紹介患者の受入、退院患者の転院・退院調整、連携医療機関との調整等を行っている。	【福岡市医師会】 大腿骨頚部骨折・脳卒中・心筋梗塞、慢性腎臓病（CKD） 【福岡県医師会】 胃がんステージⅠ・胃がんステージⅡ/Ⅲ・大腸がんステージⅠ・大腸がんステージⅡ/Ⅲ・乳がん・肝がん・肺がん（術後パス・術後UFTパス）・前立腺がん（術後パス・放射線療法後パス）	毎年1回、大腿骨頚部骨折・脳卒中の地域連携パス実績を連携先への報告し、登録医療機関との面談を行っていたが、令和2年度は新型コロナウイルスの影響で開催を中止とした。	2,014名 福岡市医師会看護専門学校、原看護専門学校、福岡女学院看護大学、古賀国際看護大学、純真学園大学
	3	**公立学校共済組合** **九州中央病院** **(H18.4.1)**	一般330	（公財）日本医療機能評価機構 一般病院2（3rdG：Ver1.1）（平成29年11月21～22日）	病院ホームページで、地域医療支援病院としての取り組み、利用方法などの情報発信、診療実績等を公表している。 広報誌では、登録医及び連携病院の紹介、診療実績など継続し発信している。 また、外交担当MSWが地域の医療機関を訪問し、診療・医療機器情報や空床状況などの情報提供を行っている。 併せて、地域の医療機関のニーズに関して情報収集を行い診療科部長と同行訪問を行い、診療に関する情報交換を積極的に実施している。 コロナ禍において、ウェブ（ZOOM）を活用し、地域連携Webセミナーを月に3回開催し、医師やメディカルスタッフなどが、地域の医療機関の医師や看護師、薬剤師、介護施設のケアマネやスタッフ、救急隊などへ当院の診療科の特徴や取り組みを情報発信している。	平成31年2月にとびうめネットへ正式登録し、診療に活かせるよう情報の活用を推し進めている。 また、タブレット端末を使用し、テレビ電話による退院前のカンファレンスを地域の医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネなどと行える体制を整えている。	患者・家族が退院後に安心して生活ができるように、MSW、看護師が連携する医療機関へ出向き退院支援に関する情報交換を行うなど、在宅医療、後方支援病院、介護施設などへの調整を図っている。入退院支援センターと連携して、入院前から医療相談等のサポートを行っている。	福岡市医師会方式脳卒中パス・大腿骨頚部骨折地域連携パス 福岡県がん地域連携パス：胃がん、大腸がん、肝がん、肺がん、乳がん、前立腺がん	福岡市医師会地域連携パスワークショップに参加し、パス分析のもと、医療の効率化、標準化を検討している。また、MSWが連携医療機関へ出向いてクリティカルパスの普及などの情報交換を行いシームレスな"顔の見える連携"を継続して実施している。	69名 純真学園大学、福岡看護大学、国際医療福祉大学
	4	**福岡市立こども病院** **(H19.9.1)**	一般239	（公財）日本医療機能評価機構 病院機能評価（3rdG：Ver.2.0）令和3年5月7日	「年報」は、開院以来毎年発行し、病院概要や患者統計、経理状況をはじめ、各診療部門、医療技術部門、看護部門の業務内容及び研究・研修内容等を掲載し、医療機関や行政機関等に配布した。 地域医療你形質ニュースレターを年4回発行しており、トピックスや各診療科の紹介、研修の案内等を掲載し、登録医療機関の先生方に配布しており、ホームページでも公開している。 平成26年度には、開院と同時に病院のホームページを全面リニューアルし、受診案内や診療科だよりをはじめ、職員募集等のタイムリーな情報の発信を行っている。	平成29年12月とびうめネット加入	退院調整については、地域医療連携室を窓口として、看護師やMSWが入院カンファレンス等へ参加し、主治医、病棟看護師等から情報を入手し、医療的、社会的理由等で退院困難事例となるリスクのある患者を抽出し、関連する医療、行政、教育機関等との連携を行う。特にNICUについては、入院が長期化しやすい傾向もあるため、NICUに退院支援を担当する看護師をおき、連携室と情報共有を行っている。	福岡病院との「小児SAS検査連携パス」を継続使用。 移行期パスを策定検討中 循環器領域における院内パス「移行期支援パス」を策定し、平成31年1月21日より使用開始	福岡市立こども病院地域医療支援病院諮問委員会において、外部の有識者へ「移行期医療」や「在宅医療」等の問題を提起。	0名 ※新型コロナウイルス感染症により実習中止
	5	**国家公務員共済組合連合会** **浜の町病院** **(H21.4.1)**	一般468	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目3rdG：Ver2.0取得（令和元年9月25～26日）	当院ホームページにおいて、セミナー・研修会開催情報を発信 浜の町病院地域医療連携の会（年2回開催） 年4回広報誌（はまかぜ）の発行 地域連携だよりの発行 診療案内の発行 がん診療のご案内の発行 当院登録医の下に勤務されている看護師に研修会の開催	平成28年3月とびうめネット加入	退院調整看護師3名、ソーシャルワーカー6名で対応 当院での急性期治療後に、引き続き入院加療が必要な方に対して在宅サービス、適切な医療機関の紹介、訪問診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等との連携を密に連絡調整を行っている。	福岡市医師会及び連携を取っている医療機関とともに、「大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパス」、「脳卒中地域連携クリティカルパス」を運用 福岡県がん診療連携パス（胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・乳がん）	当院外来フロアに関連医療機関を掲示し、患者・家族への周知を図っている。	25名 福岡市医師会看護専門学校
	6	**福岡県済生会福岡総合病院** **(H22.4.1)**	一般380	ISO9001の更新（令和3年2月）（審査会社：ビューロベリタス）	地域の医療従事者向けの研修会や住民向けの講演会開催の情報をホームページ上に掲載して多くの関係者に参加してもらえるよう務めている。患者向け情報誌「ふくふくネット」をSNS（LINE、Instagrm）でも発信し医療に関係する情報提供に務めている。また無料・低額診療の概要や開業の先生方が検査やX線の依頼をしやすいように手続きを含めた詳細な案内をホームページ上に掲載している。手続きを含めた詳細な案内をホームページい掲載している。	登録医に対しては、CT、MRII等の検査予約、いくつかの診療科の診療予約をWEB上で行っている。 また、とびうめネットワークの登録を行い、利用をはじめている。	入退院支援センターとして、入院前から退院まで、入院支援看護師・退院支援看護師・医療ソーシャルワーカーが外来、入院各病棟を担当し、多職種協働で入退院支援、転院支援を行っている。	大腿骨頚部骨折パスの運用の他、がん診療連携拠点病院である当院及び都道府県がん診療拠点病院である九州病院、九州がんセンターを基幹病院とした、5大がんパスの運用をしている。	脳卒中連携パス、大腿骨頚部骨折パスについては、福岡市医師会が中心となり、年3回のワークショップを行い情報交換の場となっている。 がんパスについては、九州がんセンターが中心になり連絡協議会の地域連携部会に県内の拠点病院が集まり普及させるための取り組みを協議。	434名 福岡医師会看護専門学校、福岡看護大学、福岡県立大学
	7	**福岡市民病院** **(H23.4.1)**	一般200 感染症4	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目3rdG：ver.2.0一般病院2審査体制区分3取得（受審日：令和2年1月28日、29日、認定令和2年5月8日）	診療情報誌ふれあい、年報アイリスを年に1回、季刊誌FCHを年に4回発行、また各診療科のパンフレットを随時発行し、開放型登録医や近隣の医療機関へ送付している。 また、ホームページにおいて、地域の医療機関、医療従事者向けに患者紹介の方法、院内研修会・勉強会の案内、開放型病床の案内、地域連携パスの案内などを周知している。 （令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行のためWebを利用して研修会を開催した。） 新型コロナウイルス感染症の受け入れ医療機関として、地域の医療機関から感染管理対策について視察を受け、情報提供を図った。	福岡県医師会診療情報ネットワークとびうめネットに、緊急時紹介先医療機関として登録している。	入院中の患者や家族からの医療的、社会的、経済的な問題への相談に応じ、問題解決の助言、解決、調整を行い、安心して療養生活が過ごせるよう支援するために、地域医療連携室が退院調整部門を担っている。 医療ソーシャルワーカーや看護師が協力して社会資源の活用や地域の医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネージャー退との連携を図り、在宅療養や転院に向けマネジメントを行い、切れ目のない医療と介護サービスの提供に繋げている。 また、平成30年度より入退院支援室を設置し、入院前より在宅療養生活を送る上での情報収集を行い、多職種による早期介入を行っている。	福岡市医師会及び関係医療機関とともに、「脳血管地域連携パス」、「大腿骨頚部骨折地域連携パス」を策定し、急性期病院である本病院及び市内の急性期病院を基幹病院として、回復期リハビリテーション病院や診療所、療養施設とも連携し、診療計画表（パス）を共有することで診療にあたる複数の医療機関が施設間の壁を越え、医療機関の機能に応じた地域完結型の医療を提供している。	年1回連携先の回復期リハビリテーション病院との間で、医療連携パス連絡会を当院主催で開催し、当該クリティカルパスの実績報告や症例報告を行い、パスの運用における見直しや評価を行っている。 また、福岡市医師会主催の地域連携パスワークショップ（年3回）に毎回、他職種が参加し、顔の見える連携を積極的に行っている。	1,197人 福岡市医師会看護専門学校、福岡女学院看護大学、福岡看護大学、純真学園大学　他
	8	**福岡赤十字病院** **(H23.4.1)**	一般509 感染症2	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目3rdG：Ver.2.0取得（令和3年2月5日） （公財）日本医療機能評価機構による機能評価（高度・専門機能：救急医療・災害時の医療）：Ver.1.0取得（令和3年2月5日）	当院ホームページにおいて、共同利用開放設備・機器の内容や研修会の案内、その他病診連携に関する案内を行っている。 広報誌CrossHeartを年4回発行し、登録医をはじめ連携医療機関に最新の情報を発信している。また、年報を年1回発行し、診療実績等の情報を発信している。 ※地域の医療機関への情報発信、意見交換の場として毎年開催している病診・病病連携連絡協議会や市民公開講座については、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し中止した。 その他各種研修会については主にオンラインで開催したが、開催数としては例年より少なかった。	福岡県医師会医療情報ネットワーク（とびうめネット）に参加し、かかりつけ医と必要な情報を共有し、救急医療の連携に努めている。 福岡県広域災害・救急医療情報システム（福岡医療情報ネット）に参加し、救急応需情報・応需スケジュールを随時更新し、救急医療における情報共有に努めている。	入院時から生活者としての在宅復帰を視野に、退院後も安心して療養生活が送れるよう、患者家族に対して退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーが協力して、訪問診療、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等の地域との連携した在宅サービスの調整や、転院調整を行っている。	福岡市医師会と共に策定した「大腿骨頚部骨折地域連携パス」、「脳卒中地域連携パス」に基づき、急性期病院の立場から計画書を作成し、地域医療機関と連携し運用している。	福岡市医師会地域連携ワークショップに年3回参加することとしており、症例検討を通してパスの評価・見直しを行うとともに、連携医療機関とパス運用について情報交換を行っている。	0名 ※新型コロナウイルス感染症により実習中止
	9	**社会医療法人財団白十字会** **白十字病院** **(H24.7.27)**	一般411 療養55	（公財）日本医療機能評価機構 一般病院2 3rdG：ver.2.0取得（平成31年2月1日） （公社）日本診療放射線技師会による医療被ばく低減施設認定(更新H28.7.1)	ホームページにて情報発信、情報公開を行っている。 病院広報誌「白十字病院だより」を年3回発行、年報を年1回発行、登録医を中心に近隣医療機関へ郵送している。 「白十字病院だより」はホームページで閲覧可能 毎月初めに登録医を中心とした医療機関へ外来担当医予定表、医師不在表、お知らせ等を郵送している。 定期郵送物の他にも重要なお知らせがあれば、その都度FAXまたは郵送で情報発信している。 年度初めに新任医師の顔写真、コメント入りのリーフレットを作成、登録医、近隣医療機関へ郵送している。 地域住民の自助力・互助力の向上を目的に、公民館や集会所等で開催されるサロン活動を訪問し高齢者を対象に認知症予防の講和や体操の指導を行ってる。	当院が運営するインターネットを利用した地域医療連携ネットワーク、通称「クロスネット」を用いて連携を図っている。登録医療機関と当院、登録医療機関と患者、それぞれで利用契約を行うことが情報公開の前提。登録医以外にも協力施設（有料老人ホーム等）とも契約を交わし、後方支援として情報共有している。 公開している情報は動画以外で「患者基本情報」「経過記録」「看護経過記録」「検査結果」「退院サマリー」「処方・注射オーダー」「各種書類」「各種レポート」「CT、MRI、レントゲン画像」の閲覧が可能。また、クロスネットを利用している登録医療機関からCT、MRIの検査予約が可能。放射線機器共同利用時の画像データについてはクロスネット以外にCD-Rでの提供も行っている。なお、診療情報提供書や報告書については紙での運用（FAX、郵送）としている。（令和2年末現在　クロスネット契約登録医療機関数：93施設） 平成28年3月1日　とびうめネット加入	退院支援システムを導入しスクリーニングすることで、支援が必要な患者を把握し対応している。 また退院調整部門に看護師を配置し、社会福祉士と協同し調整を図っている。 各病棟ではカンファレンスを通して多職種連携を強化している。	福岡市医師会方式「脳血管障害地域連携パス」、「大腿骨頚部骨折地域連携パス」は後方支援の立場として中核病院との連携を図っている。 福岡市医師会方式慢性腎臓病（CKD）地域連携パスにおいて、二次医療機関として連携を図っている。 糖尿病の地域において当院独自の循環型連携パスを策定し運用している。	計画管理病院が主催する地域医療連携ワークショップや連絡会にオンラインで参加し、情報交換を行った。当院で開催する登録医会は、令和2年度は中止となり、連携パスの参加の呼びかけや情報交換はできなかったが、これまで通り地域連携パスの運用に努めた。	45名 福岡市医師会看護専門学校（高等課程准看護師科、第一看護学科）、福岡県私設病院協会看護学校
	10	**福岡記念病院** **(H26.12.5)**	一般239	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目一般病院2 3rdG：ver.2.0取得（平成30年10月5日）及び病院機能評価付加機能救急医療機能　Ver.2.0取得（平成30年10月5日）	【ホームページ】 ホームページにおいては、患者様向けの案内として、診療・検査の案内をはじめ代表的な高度医療の紹介、部門別特徴の内容として病診連携、医療連携のつどい、看護学生インターンシップの案内等を掲載し、病院情報の発信を推進している。 【広報誌】 「face to face」年4回発行（3,000部/回）、当院新着情報、新任医師紹介をはじめ当院連携医の紹介や診療情報等を掲載し、患者への情報提供を推進している。 毎回福岡市、糸島市の医療機関・施設等へ約800部発送。 【年報】 年1回発行（300部/年）、毎年8月に実施の「医療連携のつどい」の中で連携医療機関施設に配布、病院概要、統計資料、部門別活動報告、院内委員会活動報告等を掲載し、地域連携の推進に活用している。	とびうめネット 救急搬送された場合に、かかりつけ医にて作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を支援している。	地域医療連携室に退院調整部門を設け、専従の看護師1名、専任の医師1名、社会福祉士6名、事務職5名を配置。 入院早期より退院困難な要因を有する者を抽出し、その上で適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画の立案及び支援を行っている。	福岡市医師会との連携のもとに策定した地域連携クリティカルパス（大腿骨頚部骨折・脳卒中）を策定し、本病院を計画管理病院として地域連携診療計画書「地域連携パス」を作成し、地域連携機関との間で診療情報を共有・活用することで質の高い医療を提供する。	入院後早期にカルテより情報収集を行い地域連携パス対象者を把握、パス対象者であることを主治医・病棟看護師・リハビリスタッフへ報告、近隣の回復期病院に対し連携パス協力医療機関への参加を促進している。	1,305名 福岡医療専門学校

取　組　み　事　項				①病院の機能に関する第三者評価	②果たしている役割に関する情報発信		退院調整部門	③地域連携を促進するための取り組み		④その他
医療圏	No.	地域医療支援病院名 （承認年月日）	病床数 （床）	評価を受けた機関名等	情報発信の方法・内容等の概要	ＩＣＴ（情報通信技術）を用いた病診連携等	退院調整部門の概要	地域医師会と連携のもとに策定した地域連携クリティカルパスの種類・内容	地域連携クリティカルパスを普及させるための取り組み	地域の看護学校実習生に係る受け入れ状況
	11	**福岡和白病院** **(H26.12.5)**	一般369	2004年より5年ごとに(公財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審している。 最新は2019年に一般病院2 3rdG:Ver.2.0を受講し認定を受けている。 また、福岡市東区医師会東区病院部会の相互機能評価を受けている。	予防医学や健康増進の情報発信として、院内・外（地域の公民館等）に地域住民を対象とした健康教室や健康体操のポスターを掲示するほか、登録医療機関や院外の地域医療従事者に向けて診療予定や研修開催に関する情報を月に1度発送、合同カンファレンスや地域医療研修会などの勉強会を積極的に開催している。 また本病院ホームページにおいても健康教室、健康体操や特別講演、地域医療研修会などの予定を掲載し、個別訪問するなどして案内している。 また、新たな設備や治療法導入の際は、関係する医師及び技師による医療機関への訪問活動を行っている。	とびうめネット(福岡県診療情報ネットワーク)に参加し、診療所・近隣病院と必要情報を共有し地域医療に努めている。 また、自院で管理する医療搬送用ヘリを用いた僻地医療(長崎県対馬・壱岐エリア)にも力を入れており、画像コンサルタントや急患対応ができるようあじさいネット(長崎地域医療連携ネットワーク)に参加し、迅速な連携を図っている。	退院支援専従で看護師を1名配置、退院支援看護師7名、MSW7名を専任で配置している。 ＜退院調整看護師の役割＞ 入院予約患者、家族に入院前面談を実施し、退院後の生活上の不安や課題の聞き取りを行い、多職種と共有を行っている。病棟看護師が行った入院3日以内のスクリーニングを元に、退院困難が予想される方のチェックを行っている。入院7日以内に患者・家族と面談し、退院後の生活で不安な事等を伺い入退院支援計画書を作成し、説明を行っている。入院7日以内に多職種(医師、看護師、リハビリ、MSW等)カンファレンスを開催し、スクリーニング結果や患者・家族から得た情報の共有、課題の把握、方向性の確認等を行っている。医療依存度の高い患者が在宅退院される際に、患者・家族への指導や、在宅の医療系スタッフとの連携を行っている。 ＜MSWの役割＞ 身体的、社会的、経済的、家族的な問題がある方に、適切な社会資源の提案や、申請手続き、役所や社会福祉用議会、地域包括支援センター等との連絡調整を行っている。転院が必要な患者の転院相談、連携を行っている。基本的に、退院調整看護師とMSWとは情報共有を毎日行っており、困難事例の対応や、院外の関係者（かかりつけ医、ケアマネージャー、高齢者や障害者のサービス事業所、行政関係者）をお呼びしてのカンファレンス調整や参加は協働して行っている。地域の様々な団体が開催する勉強会や、症例検討会に参加し、退院調整の質向上を目指している。	福岡市医師会方式脳血管障害地域連携パス 福岡市医師会方式大腿骨頚部骨折地域連携パス	年に3回（3月、7月、11月）開催される地域連携ワークショップの参加 医師による地域連携パス対象者の選定と、パスの説明 医療連携室によるデータ管理	570名 福岡看護専門学校、純真高等学校
粕屋 **(1病院)**	12	**独立行政法人国立病院機構** **福岡東医療センター** **(H19.4.19)**	一般499 結核38 感染症12	令和4年9月に日本医療機能評価機構の第三者評価を受検するように同機関と日程調整中 また、既に令和3年5月から院内プロジェクトチームを立ち上げ、診療体制の再確認・改善作業等に取り組んでいる。病院機能に関する第三者評価を受検することは、良質な医療を実践してゆく上で有意義なことであると考えているので、当院の重要な取り組みの一つとして注力しているところ。	冊子などの配布（粕屋医療圏での情報発信） 病院広報誌「ちどり」を定期発行し、近隣の医療機関等に配布することで病院情報を発信している。 例年、講演（粕屋医療圏における診療に関する情報発信）等を地域住民、行政機関、医療機関等に紹介しているが、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響でそのほとんどを実施出来なかった。 講演場所：院内研修センター、古賀市の健康福祉まつり、古賀市立図書館等 当院のホームページにおいて病院機能、診療内容、研修の開催状況についての情報発信を積極的に行っている。	当院とかかりつけ医との情報を共有するため、とびうめネット（高齢者救急医療システム）に参画していることを、当院のホームページで情報発信している。	退院調整は、地域医療連携室と各病棟の退院調整リンクナースが協力して、問題点の程度に応じて役割分担し、患者・家族の意向に添うよう複数回の面談や連絡を行っている。 また、地域の医療・福祉・介護の方々とも密接な協議を重ね、自宅退院・転院へのシームレスな医療の提供を図っている。	地域連携診療計画（大腿骨頚部骨折・脳卒中）による連携 大腿骨頚部骨折と脳卒中に対し診療計画（クリテカルパス）を用いて連携病院と退院後の診療連携を図る。 大腿骨頚部骨折連携病院：香椎丘リハビリテーション病院、北九州古賀病院、宗像水光会病院、荒巻整形外科、亀山整形外科、原三信病院香椎原病院、かい整形外科、東郷外科医院、古賀中央病院、北九州宗像中央病院 脳卒中連携病院：香椎丘リハビリテーション病院、北九州古賀病院、宗像水光会病院、原土井病院、篠栗病院、宮田病院、福岡みらい病院、竹村医院、池田内科クリニック、やの循環器内科クリニック、植田脳神経外科医院、北九州宗像中央病院 がん治療連携計画（5大がん等）による連携 がん診療連携拠点病院で策定した診療計画（5大がん連携パス）、「私のカルテ」を用いて連携病院と退院後の診療連携を図る。 肺結核地域連携パスによる連携 発生地域を管轄する各保健所と連携した入退院の円滑化を図るため診療計画（パス）を用いて行政（保健所）と退院後の診療経過を観察する。	当院で行われる研修会・講習会等においてクリテカルパスの紹介を行うとともに、連携参加を呼びかけている。 また、新たに地域連携クリティカルパスが必要な患者で、そのかかりつけ医が使用していない場合は、概要説明をおこないパスの参加を促している。	811名 福岡女学院看護大学、福岡看護大学、福聞看護高等専修学校、福岡看護専門学校
宗像 **(1病院)**	13	**宗像医師会病院** **(H12.3.31)**	一般164	（公財）日本医療機能評価機構による機能制度版評価項目3rdG：Ver2.0取得（平成30年8月18日）	本病院のホームページにおいて、院外の関係者に向けて研修の開催に関する情報を周知するほか、看護学校実習生の受け入れ状況を掲載している。 また、会員向けに「ご利用ハンドブック」を毎年発刊している。	「とびうめネット」や宗像医師会独自の事業である「むーみんネット」を活用し、診療所と必要情報を共有することで、地域における継続性の高い医療の提供に努めている。	退院後も様々なニーズや課題をもつ患者・家族に対して安定した療養生活を送ってもらえるように、地域医療連携課に退院調整部門を設けており、ソーシャルワーカーや看護師が協力し、必要に応じて、往診や訪問看護等の在宅サービスを調整している。	がん診療連携拠点病院等を中心に策定された地域連携診療計画に基づいたがん治療連携に参加し、宗像医師会との連携のもとに、腫瘍内科・緩和ケア病棟を設置し、がんに関して地域で完了する体制を構築している。	宗像医師会を通じて普及させている。	0名 2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、実習を中止
筑紫 **(3病院)**	14	**福岡大学筑紫病院** **(H19.4.19)**	一般308 感染症2	日本機能評価機構の機能評価を令和2年11月に受診予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、訪問審査の延期特例措置を適用し受審を延期した。 令和3年11月に受審予定	本病院のホームページ、広報誌（ちくしニュース）、病院パンフレット、年報　等 共同利用に関すること、看護実習受入れ、地域連携クリティカルパスに関すること	とびうめネット加入	患者、家族が安心して退院後の生活を送ることができるよう、入院時より看護師、医療ソーシャルワーカーが主治医や病棟看護師等、地域のケアマネジャーや訪問看護師と協働して退院支援・退院調整を行っている。 入院患者の支援、退院・転院時の相談・支援、退院後の在宅療養移行支援、生活・療養に関する相談支援、がん相談支援、かかりつけ医・訪問看護ステーションとの連携、施設入所支援・連携など ・退院前や退院後に看護師・理学療法士等が自宅や住まいの場に出向き、訪問看護師等と連携を図り、在宅療養をサポートしている。・就労支援	筑紫医師会と3施設の基幹病院で「脳血管障害及び大腿骨頚部骨折地域連携パス合同運用会議」を年3回、連携医療機関との勉強会や意見交換会を開催し連携を図っている。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、1回のみ対面で開催されたが、その他はオンラインでの開催となっている。 福岡県医師会及び関係医療機関とともに「がん地域連携クリティカルパス」を策定し、福岡大学病院と連携し相談機能の充実を図るとともに、がん医療の均てん化へ向け取り組んでいる。	近隣の医療機関へ出向き、連携医療機関の登録を推進している。 関係医療機関と連携を図り周知している。	128名 福岡大学、国際医療福祉大学、福岡看護大学
	15	**医療法人雄洲会** **福岡雄洲会病院** **(H20.4.1)**	一般600 感染症2	JCI取得（平成30年12月）、 （公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目3rdG：ver2.0更新（平成30年6月）	本病院のホームページをはじめ、近隣医療施設（650施設）に毎月研修会等の情報を送付 看護学校実習生の積極的な受入れ、地域連携クリティカルパスの導入を実施	とびうめネットに加入し、救急受入れをはじめ登録医療施設としても取り組んでいる。	退院後も安定した療養生活を送っていただけるよう退院調整部門を配置しソーシャルワーカー、退院調整看護師をはじめ当院の在宅サービスとも連携し訪問診療・訪問看護等の診療サービスを提供している。その他介護系部門も設置し訪問介護、通所リハビリ等のサービスも提供している。	福岡市医師会、筑紫医師会が主導している「脳卒中、大腿骨骨折の地域連携パス」を策定し近隣医療機関と連携を緊密に図っている。	定期的な会合に参加し地域連携パスの検証、協議を行っている。	405名 純真学園大学、高尾看護専門学校、九州看護福祉大学、福岡看護専門学校、アカデミー看護専門学校、精華女子高校、純真高等学校、帝京大学、福岡医健・スポーツ専門学校、九州医療スポーツ専門学校、福岡自衛隊准看護学院
	16	**福岡県済生会二日市病院** **(H24.7.27)**	一般260	（公財）日本医療機能評価機構認定基準3rdG：Ver1.1更新受審(平成28年6月23日)	毎月、開業医登録への診療情報を発信している。 ホームページ内に院外の関係者に向けての研修の開催に関する情報を発信 その他共同利用に関する情報を発信している。	とびうめネット加入（登録日：2015年3月）	地域医療連携室に退院調整部門を設置。ソーシャルワーカーと看護師が必要に応じて往診や訪問看護等の在宅サービスを調整している。	大腿骨頚部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パス	3カ月に1度、協力病院との勉強会を行っている（Web研修）。	381名 高尾看護専門学校、筑紫看護高等専修学校、麻生看護専門学校
朝倉 **(1病院)**	17	**朝倉医師会病院** **(H12.3.31)**	一般224	（公財）日本医療機能評価機構認定機能別版評価項目3rdG：Ver1.1更新（平成27年10月2日）	ホームページ上に、院外に向けて各種教室（勉強会）、研修会、特定健診、人間ドックの案内や、「地域講演会」などへの講師派遣案内を掲載している。	医師会会員は、電子カルテシステムを利用した地域医療連携システムにより、カルテ閲覧が可能となり、紹介した患者の治療状況が把握できる。 また、連携会議等で「とびうめネット」の案内及び活用、登録方法の周知を図っている。（平成28年度加入）	退院後も安心して地域での療養生活が送れるよう、入院時により看護部にて退院支援に取り組んでいる。 また、地域連携室においても、後方支援（退院調整）部門として、様々なニーズや、課題をもつ患者、家族に対し、転院又は施設、在宅サービスに向けた調整を行っている。	がんの地域医療連携クリティカルパス（私のカルテ）を運用している。	ホームページ上でのPR、会員Drへの研究会等を行っている。	159名 あさくら看護学校、昭和学園、緑生館
久留米 **(4病院)**	18	**聖マリア病院** **(H20.4.1)**	一般931 療養100 精神60 感染症6	（公財）日本医療機能評価機構（Ver6.0・区分4）2018年5月18日 ISO9001（2020年3月3日） ISO15189（2021年3月4日）	聖マリア病院地域医療連携広報誌「耳納の朝」の発行（毎月）・郵送 聖マリア病院ホームページでわかりやすい案内等掲示し随時更新 高度医療機器、手術室等について利用案内をホームページに掲載し、連携登録医の医師をはじめ地域の医師を訪問し共同利用の促進を図る。 院外の関係者に向けて研修の開催に関する情報を周知	ID-LINK カルテ情報を他の病院やクリニック（かかりつけ医など）へネットワーク経由で聖マリア病院の医療情報を開示している。 ネットワークの参加を地域の医療機関に呼びかけ、久留米地区の主要医療機関の賛同を得る事ができ、平成24年8月に「くるめ診療情報ネットワーク協議会（アザレアネット）」が発足し、地域レベルでの広域電子カルテ（生涯カルテ）の実現を図っている。このネットワークを利用した情報連携によって、より正確で迅速な診断と安全な治療が期待される。 また、福岡県が進めている「とびうめネット」にも参画し、消防・救急隊と搬送先医療機関が連携できるよう緊急時紹介先医療機関体制整備を進めている。	転院支援、在宅復帰状況の管理、自宅退院患者を中心とした退院支援（社会復帰）、退院援助および医療機関・施設等との転院調整など、さまざまな要望や課題を持つ患者・家族に対して、退院後も安定した療養生活を送ってもらえるように、患者支援部を設置。ソーシャルワーカーや看護師が協力し、医療連携における後方支援の強化を実践している。現在は、前方連携を主に担当する地域連携推進部（医療相談および主に後方支援全般を担当）に分かれているが、お互いに協力し、円滑な業務遂行につなげている。	がん地域連携パス 福岡県では県の拠点病院として、九州がんセンター・九州大学病院の2病院が指定されている。地域拠点病院は13施設が指定されているが、当地域では、久留米大学病院、聖マリア病院で、高い水準のがん医療の均てん化など、全国どこでも適切ながん医療が受けられるように「がん相談支援センター」の設置など体制整備を図っている。 久留米大腿骨近位部骨折地域医療連携パス 久留米医師会とも連携を取りながら、筑後地域の回復期病院・維持期施設と連携強化し、大腿骨近位部骨折連携パスの事務局として地域完結型の医療を実践している。医療制度改定で、定例会等一同に会した実施が不要になったが、各医療機関が相互に訪問し、顔の見える連携の継続を図っており、良い効果を上げている。また、同会の世話人は、年に1回程度、一同に会した学術講演会等の開催を計画している。 久留米医師会とも連携を取りながら、筑後地域の回復期病院・維持期施設と連携強化し、脳卒中連携パスの事務局として地域完結型の医療を実践している。医療制度改定で、定例会等一同に会した実施が不要になったが、各医療機関が相互に訪問し、顔の見える連携の継続を図っており、良い効果を上げている。また、同会の世話人は、年に1回程度、一同に会した学術講演会等の開催を計画している。	がん地域連携パスについては、聖マリア病院ホームページで情報公開し、関係医療機関へ周知している。	601名 聖マリア学院大学、久留米医師会看護専門学校、緑生館、高尾看護専門学校、帝京大学
	19	**社会医療法人天神会** **新古賀病院** **(H22.4.1)**	一般234 感染症8	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目　一般病院23rd.G：Ver2.0（2018年10月）	ホームページ及び広報誌にて、診療内容及び診療実績に関する情報を発信している。 専従の前方連携担当者を配置して更なる情報発信を行う。	くるめ診療情報ネットワーク協議会（アザレアネット）に参加し、IID-LINKを用いて診療情報の共有を病院・診療所と行っている。 また、緊急時のかかりつけ医との情報共有ツールとしてとびうめネットを活用している。	入院時より病棟退院調整看護師が関わり早期退院に向けて、患者情報の確認を行う。 また、地域医療連携室に所属する看護師、MSWが医師及びコ・メディカルスタッフと連携し、状況に応じた退院支援を実施している。	筑後地区脳卒中地域連携の会に計画管理病院として参加	筑後地区脳卒中連携の会では、連携パス運用に関する部会を行っており、看護師、リハビリ、栄養士、ソーシャルワーカーがそれぞれの部会に参加している。	940名 古賀国際看護学院、高尾看護専門学校
	20	**嶋田病院** **(H23.4.28)**	一般150	（公財）日本医療機能評価機構 新規認定2005年Ver4 第1回更新認定2010年Ver6、第2回更新認定2015年3rd.G Ver1.0(一般病院2)、新規付加機能（緩和ケア）2015年、リハビリテーション機能副機能2017年 第3回更新認定2019年3rd.G Ver2.0（一般病院2）、リハビリテーション機能　副機能2019年 緩和ケア機能　副機能2019年	患者向けの広報誌、開業医向けの広報誌、ホームページ、SNS、院内・院外健康教室の開催及びチラシ配布等による情報発信に努めている。	①IDリンクシステム（アザレアネット）：久留米医療圏ネットワークシステム、2011年開始、登録医療機関数35施設、登録患者4005名 ②とびうめネット：2017年加入、登録医療機関数783施設、当院は緊急紹介先医療機関として登録、登録患者数3670名	地域医療連携室の後方支援として退院調整支援をMSW5名、病棟看護師2名で担当 病棟看護師、リハビリセラピスト、在宅部門などと連携を取りながら実施	大腿骨頚部骨折・脳卒中回復期パス、 循環型糖尿病地域連携パス（当院と開業医による循環型パス）	連携講演会、薬薬連携会議、医科歯科連携会議、コーディネートナースの運用等 地域連携講演会、小郡三井地区医療介護連携会議	79名 アカデミー看護専門学校、高尾看護専門学校
	21	**田主丸中央病院** **(H24.7.27)**	一般178 療養72 精神93	（公財）日本医療機能評価機構 初回認定日：平成11年1月25日 機能種別版評価項目3rdGver2.0取得（2019年4月5日）	1．ホームページ：当院の概要、研修会等の案内、紹介 2．広報誌：患者向け4回/年、登録医向け3回/年	1．とびうめネット、浮羽医師会多職種連携システムの活用 2．アザレアネットの活用	退院調整部門専従保健師1名配置し、各病棟担当の相談員（MSW、PSW）、入退院調整看護師と連携 入退院支援・退院調整マニュアルに沿って支援している。	久留米医師会及び浮羽医師会の関係医療機関とともに、「大腿骨連携パス」、「がん連携パス」、「脳卒中連携パス」	院内：職員に対して各会議や研修会での周知と活用推進を促している。 院外：パス策定病院の担当者と定期的に情報交換、転院時退院時に関係者へ報告	72名 あさくら看護学校、精華女子高等学校、久留米大学大学院

取　組　み　事　項				①病院の機能に関する第三者評価	②果たしている役割に関する情報発信		退院調整部門	③地域連携を促進するための取り組み		④その他
医療圏	No.	地域医療支援病院名 （承認年月日）	病床数 （床）	評価を受けた機関名等	情報発信の方法・内容等の概要	ＩＣＴ（情報通信技術）を用いた病診連携等	退院調整部門の概要	地域医師会と連携のもとに策定した地域連携クリティカルパスの種類・内容	地域連携クリティカルパスを普及させるための取り組み	地域の看護学校実習生に係る受け入れ状況
八女 ・ 筑後 (2病院)	22	**公立八女総合病院** **(H26.12.5)**	一般300	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目 3rdG：Ver2.0受審（平成31年4月5日）	院外の関係者に向けての研修の開催に関する情報等は、その内容により、八女筑後医師会及び柳川山門医師会東部支部、関係医療機関や消防署宛にFAXによるお知らせを行っている。 また、看護師に関する研修は、本病院のホームページにおいて情報を周知している。 広報誌「かけはし」を八女筑後地区住民と地域の医療機関へ配布し情報を発信している。	八女筑後医療情報ネットワーク（IDリンク）を活用し、連携医療のために必要な診療情報を共有することで、地域における継続性の高い医療の提供に努めている。 とびうめネットへの参加も行っている。	地域連携室を設置し、各病棟に退院支援職員を専任で配置を行い、入院早期に患者の状況を把握し、退院困難な要因を有している患者を抽出している。入院前の患者情報を他職種と情報共有し、退院調整に関わる際の情報として活用している。退院支援が必要と判断した患者には退院支援計画書を作成し説明している。 また、退院後に安定した療養生活を送ってもらえるように、地域の医療機関やケアマネジャー等と協働し退院支援を行っている。感染症対策で面会制限が行われており、オンラインを活用し感染対策で退院支援に支障がでないよう積極的に取り組んでいる。	八女筑後医師会及び関係医療機関とともに「がん診療連携クリティカルパス」を策定し、かかりつけ医との連携を行っている。	脳卒中連携パス、大腿骨頸部骨折地域連携パスの計画管理病院として取り組んでおり、年3回程度の会議を開催している。 がん地域連携クリティカルパスにも取り組んでおり、新たに地域連携パスを開始する医療機関には、事前に連携先医療機関へ出向き運用の説明を行っている。併せて、CKD連携パスにも取り組んでいる。	145名 八女筑後看護専門学校、杉森高等学校、緑生館、福岡看護専門学校、八女消防職員専科教育救急科
	23	**筑後市立病院** **(H30.4.1)**	一般231 感染2	（公財）日本医療機能評価機構（病院機能評価）3rdG：ver1.0（2017年1月4日更新） ※2018年11月に中間自己評価（期中の確認）を提出 ※2022年8月に更新認定審査を受審予定 なお、次回の更新認定審査は当初、2021年9月に受審予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、更新審査の受診時期が約1年延期となった。	①広報誌「いずみ」 年に4回発行（季節号）、年間6,500部発行（1,800部×2回、1,450部×2回）総合待合に配架し、患者が自由に持って帰れるようにしているほか、地域の医療機関、行政機関、地域コミュニティ等へ配布している。市民の生活に役に立つ情報を意識したコンテンツ充実させている。コンテンツの1つである「医療・介護ネットワーク」では連携医療機関ならびに在宅医療関連事業者を毎号1施設ずつ紹介している。 ②ホームページ 「誰もが簡単に必要な情報を得られるホームページ」をコンセプトに、アクセシビリティの充実を図った（JIS X 8341-3：2016のレベルAを98.8%準拠）運用を行っている。また、携帯端末（特にスマートフォンやタブレット）での閲覧及び操作が容易になるようにCMSを導入しており、更新は当院で行なうことができるため、発信したい情報を即在に公開できる。リニューアル後、アクセス件数は順調に増加している。 <ホームページ更新頻度> 2018年度：162回/年、2019年度：103回/年、2020年度：238回/年 <ホームページアクセス件数> 2018年度：113,204件（9,934件/月）、2019年度：227,603件（18,967件/月）、2020年度：522,021件（46,002件/月） コンテンツに関しては、一般の方の役に立つ情報も掲載しており、広報誌「いずみ」の掲載記事である「病気のお話【掲載数：計23本（参考2019年度末時点：18本、2018年度末時点：12本）】」「元気のツボ【計26件（参考2019年度末時点：22本、2018年度末時点：18本）】」「美味しく元気に【計29本（参考2019年度末：23本、2018年度末：19本）】」「特集【計38本（参考2019年度末：25本、2018年度末：16本）】」のバックナンバーを掲載している。 ③年報「山茶花」 480部発行し、地域の医療機関、行政機関等に配布している。 ④健康講座 地域住民の健康増進の一環として、継続的に開催している「健康講座」では、院長をはじめ医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、理学・作業療法士、言語聴覚士、事務といった多職種による講演を実施している。しかし、新型コロナ感染症の感染拡大の影響ならびに感染防止対策の観点から、2020年2月より健康講座の開催を見合わせているため、2020年度は残念ながら開催できなかった。 <健康講座開催回数> 2016年度：16回/年、2017年度：14回/年、2018年度：33回/年（うち住民公開講座1回/年）、2019年度：28回/年（うち住民公開講座1回/年）、2020年度0回/年（うち住民講座0回/年）	ID-LINK、とびうめネットへ加入	担当部署：地域医療支援室 人員構成：看護師2名、社会福祉士5名、事務職2名 業務内容：急性期治療を終えた患者が、病気や障がいを抱えながらも、退院して家庭や地域の病院・施設など新たな療養の場で、安心して自立した自分らしい療養生活を送ることができるように、地域の保健医療福祉機関と連携する退院体制①～③を構築している。 ①入院中の患者が適切な医療機関に向けて退院（転院）できるよう、退院支援リスクスクリーニング票の活用等により退院困難な要因を有する患者さんを抽出し、退院支援計画を立案している。 ②地域医療支援室の看護師、ソーシャルワーカー、病棟看護師、主治医、リハビリテーション室など多職種が参加した退院支援カンファレンスを各病棟で開催している。 ③退院前カンファレンスは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士などの院内スタッフとかかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、サービス提供事業所、保健師など地域の関係機関が参加し、医療の内容や生活上必要なことがら、退院後のサービス内容について情報共有している。	大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス	自施設の年報で、大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス会議などの活動報告を行い、連携施設に配布している。 大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス会議を年間3回行い、パスの内容の見直しや各施設の取り組みについて協議している。 連携医療機関数：回復期 4　維持期 8 会議の実績：2020年7月21日　急性期2医療機関、回復期4医療機関で開催 2020年11月24日　急性期2医療機関、回復期4医療機関で開催 2021年3月（中止）	27名（看護科16名、准看護科11名） 八女筑後看護専門学校
有明 (1病院)	24	**大牟田市立病院** **(H24.7.27)**	一般350	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目一般病院2<3rdG：Ver2.0>取得（2019年2月1日）	当院ホームページにおいて、開放病床や各研修会の案内、地域医療連携業務に関したパンフレット、地域医療連携システム等の案内を行っている。他にも院外の医療・福祉関係者が参加できる研修会等の案内は、その度ごとに開催文書を郵送している。院外向け広報誌（患者さんや地域の方対象）の「たからざか」は、年6回発行し、新任医師・各部署の紹介を始め、イベントの案内、疾患の話題をシリーズで行うなど、その時期に沿った情報提供を行っている。また、図書室を新しく整備し、文献検索などを充実させ、共同利用を推進している。 紹介・逆紹介の推進を目的に、かかりつけ医「紹介コーナー」として、当院と連携する医療機関のパンフレットを作成、総合受付付近に設置し、大牟田市内を中心とした「地域の医療機関マップ」を掲示している。 毎年7～8月頃に地域医療連携懇親会を開催していたが、新型コロナウイルス感染予防のため今年度は中止した。各診療科医師の紹介、および当院の診療機能を冊子にまとめた「診療のご案内」を配布することで、地域医療・福祉機関に対して当院の機能等を案内している。	当院は、地域医療連携システム（愛称：ありあけネット）を導入し、同意が得られた患者さんに限り、当院の電子カルテ（診療情報）を、地域の登録医療機関との間で安全に保護されたインターネット回線を介して参照するシステムを整備しており、情報共有や診療の質向上に努めている。 また、当院は福岡県医師会や大牟田医師会が取り組みをしている「とびうめネット（福岡県医師会診療情報ネットワーク）」の緊急時紹介先医療機関としての役割を担い、迅速で適切な医療を提供するためのネットワークに参画している。	地域医療連携室に退院調整部門を設けており、各病棟に退院支援担当者を配置している。看護師や医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）が、患者や家族との面談を通して、今後の療養に対する希望を伺い、院内スタッフ・院外関係者と連携し、転院・転所調整や在宅療養などへ支援を行っている。	地域連携クリティカルパスの種類は①がん地域連携パス、②大牟田大腿骨近位部骨折地域連携パス、③脳卒中地域連携パス	がん地域連携クリティカルパス　大腸がん・胃がん・肺がん・乳がん・肝臓がん・前立腺がんの、がん種別にがん診療連携拠点病院と各地区医師会で作成された福岡県統一パスの利用促進を行っている。当院は、パスの発行や運用管理を行う基幹病院として、地域医療機関と連携し、がん医療の均てん化に努めている。また、地域での利用促進・拡大を図るため、地域医療機関の医師に対する運用の説明会の開催や、当院のホームページにおいて概要を案内し、普及に努めている。連携医療機関として届け出がない医療機関に対しては、新規パス利用対象の患者さんを紹介するときに、当院スタッフが訪問し、がん地域連携パスの説明を行い、必要に応じて連携医療機関としての届け出などの支援をしており、普及・促進をしている。大牟田大腿骨近位部骨折地域連携パス　平成24年1月より運用を開始し、当院を管理病院として4医療機関と連携している。平成29年9月より1医療機関が連携病院として加わった。例年は、代表者会議を2回/年、実行委員会を1回/年開催し、実績報告、運用やパスシートの見直しを行う等、スムーズな連携の質向上へ取り組んでいたが、本年は新型コロナウイルス感染予防のため書面会議を1回行った。脳卒中地域連携パスは、平成22年4月より運営を開始し、当院を管理病院として8医療機関と連携をしている。代表者会議を1回/年、実行委員会を1回/年、リレー症例検討会を1回/年開催していたが、本年は新型コロナウイルス感染予防のため、書面会議を1回、オンライン会議を1回の計2回を行った。今後も感染状況に合わせた連携のあり方を検討しながら、各医療機関との連携を促進し地域連携パスの充実を図りたい。	157名 大牟田医師会看護専門学校、帝京大学、杉森高等学校、国際医療福祉大学大学院、福岡医療専門学校
飯塚 (1病院)	25	**飯塚病院** **(H17.4.1)**	一般978 精神70	日本能率協会　審査登録センター（ISO9001）2020年2月10日更新（有効期限：2022年4月9日）	ホームページや広報誌を活用して、院外の関係者に向けて当院の診療実績や研修開催情報を周知している。 開催情報を周知している。 また、研修開催案内は各医療機関に対し、開催案内等を郵送して情報発信している。	とびうめネット加入	ホームページや入院のしおりに退院調整部門の案内を行っている。 社会福祉士（精神保健福祉士）と退院支援看護師29名が所属、各病棟に担当者を選任している。6チームに分け、ユニットスーパービジョンを行っている。 入院の予約の段階で、患者さんや家族の困りごとを早期よりスクリーニングしている。 毎週、病棟カンファレンスに参加し、情報共有を行っている。 看護支援事門員や在宅医と連携し、情報共有を図っている。 介護支援事門員や在宅医と連携し、退院前カンファレンスの調整を行っている。	福岡県医師会及び関係医療機関とともに「がん地域連携クリティカルパス」を策定し、がん拠点病院である当院及び九州がんセンターを基幹病院として、がん拠点病院以外の医療機関とも連携し、がん医療の均てん化を図っている。	大腿骨頸部骨折パスと脳卒中パスについて、年3回地域連携パス研究会を実施し、関係施設と連携を図っている。 また、脳卒中の連携パスについては医療機関とメール等を使って情入院前後報の共有を図っている。	895名 福岡県立大学、日本赤十字九州国際看護大学、西南女学院大学、近畿大学附属福岡高等学校、麻生看護大学校、飯塚医師会看護高等専修学校、博多高等学校、九州医療スポーツ専門学校、佐賀大学大学院、久留米大学　等
田川 (1病院)	26	**社会保険田川病院** **(H26.12.5)**	一般335	（公財）日本医療機能評価機構機能種別評価項目3rdG：Ver.1.1（2016.9.17～2021.9.16）	病院広報紙「あおぞら」と病院ホームページ、SNSにて、医療関係者並びに患者に対して医療情報、健康情報、研修情報などを情報発信している。広報誌は地域の医療機関、介護施設、公的機関等へは郵送し、患者には病院ロビーにて配布している。 医療機関向けの「連携だより」も発行（※感染対策上ロビーへの広報物設置は現在中止中） 一斉FAX機能を使い、診療案内（診察医、診察日の変更等あればその都度）や公開講座開催の案内等を地域医療機関に送信している。 従来より専門知識をもつ職員を病院外（福岡県立大学、医療機関、介護施設、企業等）に派遣し様々な情報を発信している。平成29年8月からは「認定看護師による出前講座」として、地域の医療・介護施設、自治体、企業、学校等への啓発活動を推進している。2020年度は感染管理認定看護師を医療施設の感染対策講演として派遣	当院が保有する高額医療機器の共同利用促進のため、ICTを用いた地域画像ネットワークを構築している。CT、MRI、骨密度測定、超音波検査、内視鏡検査（胃・大腸）の検査予約、放射線読影医師によるレポート並びに画像送信を行っている。救急対応においても出来得る限り対応している。 また、福岡県と医師会が構築した地域医療ネットワーク（とびうめネット）を田川医師会と連携し院内設置済み。	看護師と病棟担当ソーシャルワーカーにて入院当初から退院に向けた支援を行い、退院前の不安の解消に努めている。地域医療機関、介護施設、在宅サービス事業所等との連絡調整を行い、退院後の生活も見据えた最適な療養生活となるよう運用している。 平成29年2月より地域医療支援センターを開設。地域医療連携室、医療相談室、病床管理室、入院対応室、患者相談等の各部門を統合して運営している。入院から退院・在宅まで一貫した運用ができ地域包括ケアを見据えた医療連携が推進されることを目的としている。	地域共通のクリティカルパスではないが、地域医療機関並びに医師会等の意見を聞き共用できるクリティカルパスを策定し運用している。 大腿骨頸部骨折クリティカルパス、脳卒中地域連携クリティカルパス 地域がん診療連携拠点病院として福岡県がん診療連携協議会、福岡県医師会と協同で福岡県統一の地域連携クリティカルパスを策定し運用している。 がんの地域連携クリティカルパス（胃がん（ステージⅠ・ステージⅡ/Ⅲ）、大腸がん（ステージⅠ・ステージⅡ/Ⅲ）、肺がん、乳がん、肝がん、前立せんがん）	当院における地域連携クリティカルパスは順調に運用できている。登録医療機関の実務者会議も定期的に開催し、情報の共有を図っている（現在24施設）。 田川医療圏では地域連携クリティカルパスを策定しているのは当院のみである。 登録においては、田川医療圏外の医療機関も参加している。 がんの連携パスに関しては二次医療圏内、もしくは筑豊ブロック（飯塚病院と共催）での説明会等を行っている。	80名 筑豊看護専門学校、九州医療スポーツ専門学校、高尾看護専門学校、古賀国際看護学院
	27	**小倉記念病院** **(17.4.1)**	一般656	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目 3rdG：Ver2.0取得（平成31年2月）	市民公開講座（7回開催：1,642人）、出張講演（26回開催：775人）、ホームページ（年間ユーザー612,600人）、LINE（14回配信：35,647人）、Facebook（34回配信：39,958人）、Instagram（32回配信：49,261人）、Youtube（9本配信：54,400人）、病院パンフレット（年間1回医療連携機関郵送：1,700施設）、広報誌「HANDS」（年間4回医療連携機関郵送：1,700部）、循環器内科だより「つなぐ」（9回：医療連携機関郵送：2,136部）、医療連携機関向け連携会（年1回開催：新型コロナの影響により未開催）、医療連携機関への挨拶回り（新型コロナの影響により中止）、小倉循環器内科セミナー（年8回開催：742人）、循環器内科医向け小食ライブデモンストレーション（新型コロナの影響により中止）、TV新聞等のメディア露出（15回）による情報発信を行っている。	とびうめネット加入	入院中から病棟や関連部署との早期介入で患者さんの今後の療養の方向性を捉え、退院・転院・在宅支援を含めた、医療機関や地域支援担当者との連携調整を行っている。	北九州市医師会や関係大学病院、地域の医療機関で運用している北九州脳卒中・大腿骨近位部骨折地域連携パスと、北九州市医師会や地域の医療機関で運用している北九州循環器疾患地域連携パスを策定し、地域における包括的な疾患管理を行っている。	医師会を通じての運用説明会や、協議会参加。シートの見直し提案。	129名 北九州小倉看護専門学校、日本赤十字九州国際看護大学、山口大学
	28	**製鉄記念八幡病院** **(H17.4.1)**	一般453	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目：一般病院2　3rdG：Ver1.1取得（平成30年3月） 緩和ケア病院2 3rdG：Ver1.1取得（平成30年3月）	ホームページ、フェイスブック、YouTubeチャンネル 広報誌「こんにちはせいてつ病院です」4回/年発行（4,000部/回） 連携室だより　登録医向け　毎月発行 4せいてつ病院健康講座（市民向け）※新型コロナの影響で2020年度は開催見送り 5地域医療従事者研修会（医療従事者対象）※新型コロナの影響で2020年度はWEB形式で3回開催 6出前講座の開催（地域住民の方々や企業向け）※新型コロナの影響で開催数減、5回開催	地域医療連携システム「SMILE」を開発し、登録医療機関と情報を共有することで、効率的で質の高い医療の提供に努めている。 なお、「SMILE」の機能を充実させた「SMILE2」を昨年度リリースし、運用している。 医療情報ネットワークでは、「とびうめネット」や「とびうめ@きたきゅう」、「福岡県広域災害・救急医療システム」に登録し、医療機関やかかりつけ医、行政機関等との共有を図っている。	患者・家族が安心して療養生活が送れるように支援するための談窓口として、医療相談室を設置している。 国家資格である社会福祉士を有するソーシャルワーカーや退院調整看護師が、療養中の心理的・社会的問題の解決や調整援助、退院援助、社会復帰援助、受診・受療援助、経済問題への調整介入、医療安全に関する相談援助、苦情相談等多岐に渡る内容に対して専門的な立場で相談に応じている。	北九州地区の病院と連携し、北九州地域連携パス（脳卒中、大腿骨近位部骨折）を運用している。	脳卒中、大腿骨近位骨折の連携パスの運用に関しては、北九州地域連携パス協議会に参加し、研修や意見交換により情報共有しながら各医療機関との連携強化を図っている。	57名 八幡医師会看護専門学校
	29	**戸畑共立病院** **(H17.4.1)**	一般218	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別評価項目：3rdG Ver1.1（平成30年1月29、30日）	広報誌（年4回発行）やインターネットを使用し、新任医師紹介、治療、最新医療機器を紹介している。 毎月連携室便りを発行（外来診療案内、医師不在、休診、研修案内等）	地域医療機関と「医療ネット共愛会」を利用し情報交換を行ない、地域における継続性の高い医療を提供している。 福岡県医師会診療情報ネット「とびうめネット」、「とびうめ@きたきゅう」の参加病院として患者の受け入れ、在宅医療のサポートを行っている。 地域の医療機関を紹介できるようリーフレットを作成し、患者が自由に入手に取れるように地域連携室前に設置している。 また、北九州市の地図に連携病院を入れてわかりやすく患者に提供をしている。	地域連携室に退院調整看護師を4名配置し、前方（入院調整・入院支援）の看護師より入院時の患者情報をMSWと共有し早期介入を行っている。 また患者・家族との退院調整面談、医師、病棟担当のMSWと病棟調整 看護師・理学療法士等と共に他職種が関わり、1週間に1～2回カンファレンスを行い、退院の方向性を決定し患者が安心して療養して頂けるように援助を行っている。 退院前カンファレンス、退院前訪問、退院後訪問を行い在宅で安心して生活できるよう支援している。 地域の居宅事業所や訪問看護ステーションと研修会等で交流を深め、情報共有を行っている。 がん患者の入院調整はがん相談員と協働し、不安の軽減に努め入院からスムーズな退院・転院調整を行なっている。	北九州地域連携パス（脳卒中、頚部骨折）を使用し、計画病院として維持期・回復期病院と連携を取り患者情報を共有し、医療の質の向上に努めている。 また連携医療機関を訪問し情報共有を行なっている。 がんの地域連携パス（胃・大腸・肺・乳がん・肝がん・前立腺がん）を使用し、患者が地域で安心して医療を受けることができるように地域の連携病院と、がん医療の均てん化に努めている。	脳卒中・頚部骨折のパス運用については、北九州地域連携パス協議会などに出席し情報共有を行い、院内に協議会の内容を発信している。 がん地域連携パスの新規の連携病院には訪問し運用説明を行い、患者が地域で安心して療養できるよう情報交換を行っている。 地域連携パスの使用率、パス使用の在院日数を院内委員会で報告し、院内での普及に努めている。	64名 北九州戸畑看護専門学校、折尾愛真高等学校、大東亜大学、久留米大学

取　組　み　事　項				①病院の機能に関する第三者評価	②果たしている役割に関する情報発信		退院調整部門	③地域連携を促進するための取り組み		④その他
医療圏	No.	地域医療支援病院名 （承認年月日）	病床数 （床）	評価を受けた機関名等	情報発信の方法・内容等の概要	ＩＣＴ（情報通信技術）を用いた病診連携等	退院調整部門の概要	地域医師会と連携のもとに策定した地域連携クリティカルパスの種類・内容	地域連携クリティカルパスを普及させるための取り組み	地域の看護学校実習生に係る受け入れ状況
北九州 （11病院）	30	**独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院** **(H19.4.19)**	一般575	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目3rdG：Ver2.0取得（令和元年5月10日）	紹介医療機関、かかりつけ医療機関へ患者の「受診」、「入院」、「退院（死亡含む）」報告をタイムリーに行っている。 ホームページで地域の医療従事者や地域住民向けの研修開催に関する情報を発信している。 医療機関向け広報誌「連携のかけ橋」を隔月発行し、診療のトピックスや院内のチーム活動内容、研修会のお知らせ等を掲載している。 連携医療機関へ「診療案内誌」を1回/年　配布している。 地域住民向けの広報誌「メディカルナウ」を4回/年発行し、各診療実績や部門紹介、病院行事や健康に役立つ情報を紹介している。 病院行事や健康に役立つ情報を照会している。	Mclub：インターネット回線を利用し、連携医療機関へCT、MRIの検査予約を行い、検査後、画像情報と読影診断情報を提供している。 きしのうちネット：患者の同意のもと、かかりつけ医がインターネット回線を利用し、当院の検査結果等の閲覧が安全に行なえ、診療情報の共有が行える。 とびうめネット：患者の登録意思にて、かかりつけ医があらかじめ、患者情報をアップし、急性期病院（当院）受診の際、閲覧することで患者情報を得ることができる。とびうめきたきゅうでは、医療と介護の連携を推進しており、ケアマネージャーとの連携に繋がっている。	医療支援部にMSW、退院調整看護師が属し、各病棟の退院調整を担当している。入院患者全員に入院後24時間以内（急患入院：48時間以内）に退院支援のスクリーニングを行い、必要な患者へ7日以内のカンファレンス等、早期介入を行っている。 地域との連携強化のため病院訪問の実施、在宅のサービス利用のある患者のケアマネージャーへの連絡や退院前カンファレンス、ケースカンファレンスの実施、在宅関連の研修会（Web研修）へ積極的に参加している。 地域包括ケアシステムの構築に関しては、多職種で構成された地域包括ケア推進室をおき、地域におけるWeb会議等に出席し、情報交換を行い体制づくりに取組んでいる。新採用の研修医、看護師、DSなどに地域包括ケア及び退院支援に関する研修を実施し、啓蒙に努めている。	①大腿骨近位部骨折、②脳卒中、③心筋梗塞、④加齢黄斑変性、⑤大腸がん、⑥肺がん、⑦肝乳がん、⑧前立腺がん	地域関係者との定例Web会議に参加し、関係医療機関との面談を実施している。 在宅医療・療養を希望される方への緩和ケアにおける地域連携コミュニケーションツールとして、一言日記帳を活用し、本人、訪問看護ステーションや在宅医やケアマネージャーと情報共有、意思決定支援の推進に努めている。	0名 ※新型コロナウイルス感染症により実習中止
	31	**独立行政法人国立病院機構小倉医療センター** **(H20.4.1)**	一般350 精神50	2020年2月（公財）日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審 2020年6月認定	毎月、メール便にて600程度の医療機関等へ、院内広報誌（鴎（かもめ）を四半期に1度発行）や、院外関係者向けの研修案内、春ヶ丘健康宅配便の案内等、さまざまな情報を発送している。	画像情報システム（CaRna）を使い、24時間365日画像検査の予約が可能となっている。 （平成30年5月よりとびうめネットの運用を開始した。）	地域医療連携室に退院調整部門があり、SW4名、看護師3名が担当を決めて病棟を受け持ち、スムーズな退院ができるように調整を行っている。	新生児在宅医療移行地域連携パスの構築に取り組んでいる。退院に向けて医療者と患児家族との信頼関係を構築し、患児のQOLの向上と在宅医療における環境調整に努め、入院中からの介入、患児・家族の到達目標・課題の明確化、カンファレンスによる課題整理、退院後、継続した指導内容になるよう情報共有化を図ることが挙げられる。	訪問看護ステーション、地域医療機関と在宅医療児の現状や地域医療機関における診療上の課題、病病連携上の課題を検討し、意見交換を行っている。 平成21年より全国で初めて周産期医療特化型医師搬送用ドクターカーを運用。開業医で出生した新生児の急変対応に際し、小児科医を緊急的に派遣している。 また、近隣産婦人科開業医での新生児健診のため、小児科医を派遣し密な連携体制を築いている。 精神科を有する地域周産期母子医療センターとして、精神疾患合併妊産婦の妊娠・分娩管理を実施しており、院内連携のみならず、地域社会（保健師等の自治体担当者）との連携も積極的に実施している。 平成30年度より隔月での合同連携カンファレンスを実施している。	312名 専門学校北九州看護大学校、福岡女学院看護大学、北九州小倉看護専門学校、福岡医健・スポーツ専門学校、福岡看護大学、福岡保健学院福岡看護専門学校
	32	**独立行政法人労働者健康福祉機構九州労災病院** **(H21.4.1)**	一般450	（公財）日本医療機能評価機構　機能種別評価版評価項目 一般病院2 3rdG：Ver.2.0 （平成30年11月1日更新）	診療連携広報誌の発行（年4回、送付先約700医療機関）、ホームページの随時更新、診療案内冊子作成	とびうめネットへの加入	退院の阻害因子を抱えた患者は早期に発見・介入出来るよう入院前より支援を行う。 患者、家族の主体的な参加を促し、満足のできる退院支援活動を行う。 地域との連携を円滑に行い、スムーズに退院支援を行う。 病棟やスタッフ間で統一した方法で退院支援ができるよう、退院支援活動に係る知識やシステムの啓蒙を行う。	大腿骨近位部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パス	北九州市大腿骨近位部骨折地域連携パス協議会への参画 北九州市脳卒中地域連携パス協議会への参画 医局会等での院内医師に向けた利用促進を依頼	147名 北九州看護大学、小倉南看護専門学校、京都医師会看護高等専修学校、西南女学院大学
	33	**健和会大手町病院** **(H21.4.1)**	一般499	（公財）日本医療機能評価機構3rdG 一般病院2：2014年認定 付加機能救急医療機能 Ver.2.0：2015年認定 日本品質保証機構 ISO 14001 2010年認証取得 （2019年更新） ISO 9001：2006年認証取得 （2018年更新）	ホームページや広報誌（隔月発行）により医療活動の内容を随時情報公開している。 その他に、各職種・委員会等の医療活動の取り組み内容をまとめ発表している「医療活動交流集会」や医療活動をまとめた「医報」を発行している。 当院の登録医理事と「登録医・健和会合同運営会議」を1回/3ヶ月（年4回）を基本に開催し、活動内容の報告を含めた情報交換を行っている。	福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」、「とびうめ@きたきゅう」に参加	医療相談・医療福祉連携部に退院支援部門を設置しており、退院支援看護師2名・医療ソーシャルワーカー8名が退院支援にあたっている。 入院翌日に退院支援看護師が前日入院患者の情報確認を行い、支援の必要性を判断し早期に介入するよう努めている。 緊急入院が多く、また複雑な問題（老々介護や独居、身寄りがない、経済的困難等）を抱えている患者も多く、医療ソーシャルワーカーと連携しながら問題解決に努め、病棟回診・カンファレンス等に参加し院内外多職種と情報交換を行っている。 医療以外の問題を抱える患者の紹介も多くあり、そのような場合は受け入れ時より退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーが関わることで、地域医療・介護機関での問題を事前に捉え支援を開始している。 精神疾患を有する患者への医療提供も多く、地域の精神科医療機関や精神保健福祉センター等との連携も強化している。	脳卒中連携パス、大腿骨頸部骨折連携パス	「地域連携パス協議会」に参加し、情報共有しながら各医療機関との連携強化を行い、院内での普及に努めている。	502名 健和看護学院、戸畑看護専門学校
	34	**北九州市立医療センター** **(H23.4.1)**	一般620 感染症16	（公財）日本医療機能評価機構による病院機能評価3rdG：Ver1.1の認定（平成30年8月3日）	ホームページ、Eメール、FAX、SNSを活用し、登録医や地域の医療機関に向けて、医療連携や地域の医療従事者を対象にした研修等に関する情報を発信している。 「輪」（年4回発行）活用し、登録医、地域の医療機関等、患者に情報を発信している。 毎年、「診療案内」を作成し、登録医や地域の医療機関等へ送付している。 また、近隣連携医療機関への訪問時にも、当該「診療案内」を配布している。 看護・助産学生、薬剤師、臨床検査技師の学生の受け入れを積極的に行っている。	地域医療の質の向上を図るため地域医療連携ネットワーク「連携ネット北九州」を導入し、当院で受診した際の検査結果等を地域の医療機関とインターネットで共有している。 今後も、地域医療機関等の意見を伺いながら、随時閲覧可能な内容等を拡張していく。 【高額医療機器の予約】 CT検査、MRI検査、RI検査、X線撮影検査、骨密度検査、マンモグラフィ、腹部エコー、体表エコー、頸部血管エコー 【閲覧可能な内容】 上記検査と内視鏡の画像・レポート、血液・生化学検査、処方箋（服薬・注射）、病理診断、細胞診断、退院時要約、看護要約 平成31年3月より、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」に加入したため、今後は、これまで以上に幅広く情報発信を行っていくことが可能となった。 また、より内容が充実した病診連携の実現に向けて、「とびうめネット」と「連携ネット北九州」を連携させたシステムの構築について検討を行っている。	患者・家族が退院後も住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療連携室・患者支援センターを設置し、社会福祉士と看護師が協力し関係職種との連携を図り、入院前支援を行い早期に退院支援・退院調整を行っている。	福岡県がん地域連携パス：胃がん（2件）大腸がん（7件）、乳がん（3件）、肺がん（7件）、前立腺がん（6件） その他のクリティカルパス：脳卒中（13件）	退院時にパスの利用を積極的に薦めているほか、計画的に地域の医療機関を訪問し協力を求めている。	64名 小倉看護専門学校、北九州市立看護専門学校、久留米大学認定看護師教育センター
	35	**独立行政法人労働者健康福祉機構九州労災病院門司メディカルセンター** **(H24.7.27)**	一般250	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目3rdG：Ver2.0取得（平成31年3月1日）	紹介患者に対する医療の提供、MRI、CTの医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修をホームページに掲載し、地域の医療機関向けに「地域医療連携室だより」、情報誌「潮流」等を送付し、医療の質の向上等様々な情報発信を行っている。 内科・脳神経外科・放射線科にて合同カンファレンス、また、救急搬送1,000件以上に向け、救急隊との事例検討会も実施している。	福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）に参加しており、開業医の主治医が不在の時でも救急隊から搬送された患者の情報を得ている。	平成29年5月に入院支援センターを開設。退院前カンファレンス、ケアマネージャーへの情報提供、退院先医療機関の紹介、調整に加え、入院前より患者の情報収集を行い、退院支援・退院調整を入院時期より開始している。	脳卒中地域連携パス	「地域連携パス協議会」に参加し、情報共有しながら各医療機関との連携強化を図っている。	242名 北九州戸畑看護専門学校
	36	**遠賀中間医師会おんが病院** **(H24.7.27)**	一般100	（公財）日本医療機能評価機構による評価を令和5年2月に受審する予定（申し込み済）。 ※令和4年2月に受審予定であったが、新型コロナウイルスの影響につき日本医療機能評価機構と協議の上、延期となった。	院外の関係者に向けた研修、消化器カンファレンスや糖尿病カンファレンス、画像カンファレンスなどの開催情報や地域患者向けの糖尿病教室などの研修開催情報 開放型病院として登録医などとの連携情報（患者紹介や転院、医療情報提供など、病院情報の提供） 他病院・クリニック等向けへの検査依頼・結果確認方法などの情報 在宅支援として24時間対応可能な訪問診療の提供や在宅医療内容、訪問リハビリ、訪問薬剤、訪問栄養内容 病児・病後児の受入れを積極的に行っている。 看護学校実習生の受け入れを積極的に行っている。 手術件数、患者数などの統計データやDPCによる診療情報の公開 広報誌「地域と生きる」にて情報提供を行っている。	福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」へ参加	退院後の患者・家族の課題に対して安定した療養生活を送れるように、地域医療連携室に退院調整部門を設けており、MSWや看護師が協力し、入院時から患者及び生活環境等の情報把握を行い、必要に応じて訪問診療、往診や訪問看護、訪問リハ等の在宅サービスを調整している。 また、看護師による退院後の訪問指導を対象患者に行っている。	福岡県医師会のがん地域連携パス：胃癌、大腸癌、肺がん	医師会及び地域クリニックへ訪問 がん連携拠点病院への情報提供等	110名 遠賀中間医師会遠賀中央看護助産学校
	37	**北九州市立八幡病院** **(H30.4.1)**	一般350	当院は福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、感染の波に応じて多くの患者受入れを行っているため、院内クラスターの防止や医療提供体制への負担軽減などの観点から、現段階では、本年計画していた病院機能評価の受審申込を自制している。評価の必要性は理解しており、今後の受審については、感染状況を踏まえ対応していく。	ホームページ、FAX、診療案内、病院広報誌、医療連携会、医療機関訪問により、登録医や地域医療機関等に診療内容や研修会等に関する情報を発信している。 また、市民を対象にした病院広報誌や市民公開講座開催により情報を提供している。	とびうめネットの活用により緊急入院患者のかかりつけ医と診療情報を共有し、効果的な診療提供を図っている。	医療連携室に退院調整部門を設置し、患者・家族が退院後も安心して療養生活が送れるように医療連携室担当看護師及び社会福祉士が入院早期から患者・家族に面談し退院支援・調整を実施している。	脳卒中地域連携パス（北九州標準モデル）8施設37件 大腿骨近位部骨折地域連携パス（北九州標準モデル）10施設52件	関連医療機関に連携クリティカルパスの概要を説明するとともに、周知を図っている。	45名 製鉄記念八幡　看護専門学校 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止を鑑み、小児領域において1日のみ受入れを実施した。
京築 （1病院）	38	**新行橋病院** **(H22.4.1)**	一般246	（公財）日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目2ndG：Ver.5.0（平成21年11月6日取得）、3rdG：Ver.1.0（平成26年12月5日取得）、3rdG：Ver.2.0（令和2年2月7日取得）	当院のホームページにおいて、院外関係者へ向けて研修の開催に関する情報を発信している。 広報誌（原則年3回）を地域の医療機関及び施設へ配布している。	とびうめネット加入	医療連携室においてソーシャルワーカーや看護師が退院先の調整を行ったり、退院後の相談を受けたりしている。	脳卒中地域連携パス	地域の医療機関へ訪問し、連携への協力を促している。	136名 美萩野女子高等学校、福岡水巻看護助産学校、下関看護リハビリテーション学校、福岡看護専門学校、豊前築上医師会看護高等専門学校