

平成28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 退院調整部門の概要	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バスの種類・内容	地域連携クリティカルバ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3rd G:Ver.1取得(H28.5)	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。	H27年度とびうめネット加入	退院に関して様々な課題を持つ患者・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っている。	医師会等で策定した「脳血管障害地域連携バス」、「がん地域連携クリティカルバス」をもちに、他の医療機関とも連携して、均てん化を図っている。	—	0名 ※平成29年4月開校した福岡看護大学の実習を平成30年4月から受入予定
	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(平成26年2月19～20日受審、平成26年5月2日認定)	ホームページ、診療年報、広報誌及び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。	情報発信については一元化を図っており、組織的に運用・管理を行っている。広報誌「KM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。	地域医療連携室に退院調整部門を設けており、ソーシャルワーカー、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】大腿骨頸部骨折・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・前立腺がん	病院独自での地域連携バスの説明会の実施 大腿骨頸部骨折・脳卒中の地域連携バス実績の連携先への報告会(年1回)	1,082名 ・福岡市医師会看護専門学校、原看護福祉大学、福岡県看護協会、福岡女学院看護大学、福岡県私設病院協会看護学校、国際医療福祉大学、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Ver6(平成25年2月1日認定)	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、診療実績などの発信を行っている。また、外交担当MSWが地域医療機関を訪問し、診療・医療機器情報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っている。	ICTを利用した地域医療機関との必要情報を共有することは、今後の課題である。	患者・家族が退院後に安心して生活できるように、MSW、看護師等が、連携する医療機関へ向けて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バス・大腿骨頸部骨折地域連携バス 福岡県がん地域連携バス: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バスワークショップに参加し、バス分析のもと、医療の効率化、標準化を検討している。また、MSWが連携医療機関へ向けてクリティカルバ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」を図っている。	280名 ・純真学園大学、福岡市医師会看護専門学校
	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.1.1)平成28年6月	「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。 パンフレット「病院のご案内」は、各診療科をはじめ、医療技術部門、看護部門等の紹介及び受診される方への案内等を掲載している。毎年度更新しており、医療機関や行政機関等に配布した。 「こども病院フェスタ」を平成28年10月29日に開催。一般の方、医療従事者を対象とした参加型・体験型のイベントを実施。病院の仕事や健康について学ぶ機会を提供した。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、職員募集のタイムリーな情報の発信を行っている。	—	地域医療連携室を窓口として、MSW(看護師2名、社会福祉士2名)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力し、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、連携室へ情報共有を行っている。	—	—	348名 ・九州医療センター附属福岡看護助産学校、原看護専門学校、麻生看護大学、西南女学院大学、福岡県立大学、精華女子高等学校、日本赤十字九州国際看護大学、自衛隊福岡病院看護学院、福岡市医師会看護専門学校、帝京大学福岡医療技術学部
	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:Ver 1.0取得(H26.9.24～25)	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(はまかせ)の発行 当院登録医のもとに勤務されている看護師さんに研修会の案内を発送	放射線検査予約システム、周産期ネットワークの導入	退院調整看護師2名、ソーシャルワーカー3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」を運用。 福岡県がん診療連携バス(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。	140名 ・福岡市医師会看護専門学校、日本赤十字九州国際看護大学
	6	福岡県済生会福岡総合病院 (H22.4.1)	一般380	H26.3.20付けで、ISO 9001の認証取得(ビューロペリタス:審査会社)	当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他、無料・低額診療、小呂島離島健診を行っている事や、がん診療連携拠点病院である事、及び患者向け情報誌「ふくふくネット」を掲載している。	登録医に対しては、CT、MRI等の検査予約、いくつかの診療科の診療予約をホームページ上でやっている。	ソーシャルワーカーが中心となり、退院・転院調整を行っている。	脳卒中連携バス、大腿骨頸部骨折バスの運用の他、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大がんバスの運用をしている。	脳卒中連携バス、大腿骨頸部骨折バスについては、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。 がんバスについては、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。	861名 ・福岡市医師会看護専門学校、麻生看護大学、福岡医健看護専門学校、高尾専門学校、純真学園大学
	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.1.0一般病院2審査体制区分3(平成27年1月14日、15日受審、平成27年4月3日認定)	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、本病院の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、診断機器の紹介、院内研修会・勉強会の案内、開放型病床の案内、地域連携バスの案内などを周知している。	福岡県医師会診療情報ネットワークとびうめネットに、緊急時紹介先医療機関として参加している。	入院中の患者さんやご家族からの医療的、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退院調整を行い地域医療機関や保健・福祉と連携を図り、在宅療養や転院に向け調整し、切れ目のない医療サービスの提供を行っている。 また、医療ソーシャルワーカーを専任で各病棟に配置し、各病棟の退院支援ナースと協働して入院時より退院支援を行っている。	福岡市医師会及び関係医療機関とともに、「脳血管地域連携バス」、「大腿骨頸部骨折地域連携バス」、「がん地域連携バス」及び「慢性腎臓病地域連携バス」を策定し、急性期病院である本病院及び市内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て、患者情報を共有することにより、専門医療連携を行い、地域全体でより適切な治療を提供している。	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、医療連携バス連絡会を当院主催で開催し、当該クリティカルバスの概要を説明するとともに、症例検討を通してバスの評価と見直しを行うなど、関係医療機関に周知している。 また、福岡市医師会主催の地域連携バスワークショップ(年3回)に毎回、医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ等が参加し、院内への普及活動を行っている。	1,459名 ・福岡市医師会看護専門学校、福岡女学院看護大学、純真学園大学
	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 1.1取得(平成28年2月4日)	当院のホームページにて研修会の開催や病診連携について案内すると共に、そのらの内容を掲載した広報誌を作成、近隣の病院へ送付し周知している。	とびうめネットに参加し、かかりつけ医と救急医療の連携に努めている	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、ケアマネジャーなど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「脳血管障害・大腿骨頸部骨折地域連携バス」、「慢性腎臓病(CKD)」、「がん地域連携クリティカルバス」	当院において連携バスを積極的に活用することで普及させている。	463名 ・日本赤十字九州国際看護大学、学校法人麻生塾専門学校麻生看護大学校、福岡県看護協会
	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による機能種別版評価項目3rdG:Ver 1.0取得(H26.1.6) (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(認定H23.3.1)(更新H28.7.1)	・毎月月初めに登録医を中心とした医療機関へ外来予定表等を郵送している。 ・病院広報誌「白十字病院だより」を年3回発行、「白十字病院登録医会(そったく会)」会報を年5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」、「白十字病院登録医会(そったく会)」会報はホームページで閲覧が可能。 ・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又は郵送で情報発信を行っている。 ・顔の見える連携をモットーに医療機関を訪問、情報発信、意見収集を行っている。 ・地域住民の方より依頼があれば出前講座を開催し、医療に関する情報を発信している。 ・年度初めに新任医師の顔写真が入った広報紙を作成、近隣医療機関へ配布している。 ・常勤医の顔写真、診療科、専門分野等の紹介文を載せたパンフレットを作成し、登録医等へ配布している。	当院が運営する地域医療連携ネットワーク「クロスネット」を利用して連携している。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である。 「検査結果」、「カルテ記事・オーダー情報」、「画像情報」、「当院のお知らせ(医師不在予定、イベント情報)」等。今後は医療機関だけでなく協力施設への公開し後方支援を担う予定。 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の検査予約が可能である。 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、診療情報提供書と返書については、紙での運用(FAX、郵送)としている。 (クロスネット契約登録医療機関数:86施設)	病棟管理・退院支援委員会にて、退院支援システムを導入し、要支援者の把握に努めている。 医療福祉相談室所属のMSWにおいて要支援者に対する調整の実務を担当している。また、各病棟においては在宅支援スタッフが連携の要を担っている。	地域連携クリティカルバスの策定は行っていないが、「脳血管障害地域連携バス」、「大腿骨頸部骨折地域連携バス」は後方支援の立場として中核病院との連携を積極的に行っている。	福岡市医師会、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などの会合に出席し、情報交換に努めている。	100名 ・福岡市医師会看護専門学校、福岡国際医療福祉学院、精華女子高等学校、麻生看護大学
	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<Ver.1.0>(取得:平成25年10月4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25年10月4日)	○ホームページ 当院のホームページにおいては、患者様向けのご案内として、診療・検査のご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ご案内等を掲載し、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)。当院の新着情報、新任医師紹介をはじめ、連携医のご紹介や診療情報等を掲載し、患者様への情報提供を推進している。毎回、福岡市及び糸島市の医療機関や施設へ約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、専任の看護師1名、専任の医師1名、看護師1名、社会福祉士5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に、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バス(大腿骨頸部骨折・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「地域連携バス」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バス対象者を把握、バ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バス協力医療機関への参加を促進している。	2,311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 退院調整部門の概要	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	I C T (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バスの種類・内容	地域連携クリティカルバ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	平成16年より5年ごとに(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価を受けている。最新は平成26年3月に一般病院2 3rdG、Ver.1.0を受審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、救急患者にも対応できるようあじさいネットの参加に向けて調整中。	MSW6名、退院調整看護師5名を専任で配置し、入院患者の退院調整を行っている。MSWのうち5名は社会福祉士、1名はがん専門相談員である。入院3日以内に退院調整スクリーニングを行い、早期より情報収集を行っている。入院7日以内に、患者・家族と面談し、退院後の生活で不安に思うことを伺い、退院支援計画を作成し、説明を行っている。入院7日以内に多職種(主治医、看護師、リハビリ職員等)とカンファレンス開催し、情報共有や方向性の確認、課題の把握など、迅速な退院調整を行っている。主に在宅復帰支援を退院支援看護師が行い、転院相談をMSWが行っている。また、経済的、社会的、家族的な問題により退院支援が必要な方もMSWより支援を行っている。医療依存度の高い方が在宅退院される際のケアマネとの連携は退院支援看護師が行っている。MSWと退院支援看護師と共に院外の関係者とカンファレンスを開催、院内関係者のスケジュール調整やカンファレンス開催の目的の確認、当日の司会進行等を行っている。地域の様々な団体が開催する退院調整の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。介護連携指導としてケアマネジャーとの情報交換を行っている。	福岡市医師会方式脳血管障害地域連携バス 福岡市医師会方式大腿骨頭部骨折地域連携バス	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・看護師・MSWと地域連携バスの実績確認(月1回) 医師による地域連携バス対象者の迅速な選定と対象者へのバスの説明 医療連携室によるデータ管理	260名 ・福岡看護専門学校
	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541 結核38 感染症12	—	1)冊子などの配布(粕屋医療圏での情報発信) ①在宅医療ネットワーク登録患者のアンケート結果を冊子にして、粕屋医療圏及び「とびうめネット」の宣伝資料として地域に配布している。 ②院内情報誌「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。 2)講演(粕屋医療圏の地域医療の試みを発信(情報収集も兼ねた試み)) 入院から退院後の在宅までシームレスな医療介護の継続をするための取り組みや電子カルテと「とびうめネット」、「結いネット」を使用した多職種間(医療、介護、行政)の情報共有の構築と在り方等を地域住民、行政機関、医療機関等に紹介している。	電子カルテと「とびうめネット」、「結いネット」による情報共有で、多職種連携を行うための電子会議機能や退院調整会議の電子化を行うべく、情報システムを構築中である。	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進めている。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行っている。	①地域連携診療計画(大腿骨頭部骨折・脳卒中)による連携 大腿骨頭部骨折と脳卒中に対し診療計画(クリティカルバス)を用いて連携病院と退院後の診療連携を図る。 ・大腿骨頭部骨折連携病院: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、寛慈整形外科、龜山整形外科、原三信病院香椎原病院、かい整形外科、東郷外科医院 ・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、富田病院、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 ②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大がん連携バス)、「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。 連携病院は福岡県全域にわたり多数該当あり ③肺結核地域連携バスによる連携 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(バス)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ィカルバ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バスが必要な患者で、そのかかりつけ医が使用していない場合は、概要説明をおこなったバスの参加を促している。	457名 ・福岡看護高等専修学校、福岡女学院看護大学、福岡水巻看護助産学校、九州医療センター附属福岡看護助産学校
	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種別版評価項目3rdG、Ver.1.0取得(平成25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通知するほか、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」を毎年発行している。	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持つ患者・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、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。	174名 ・宗像看護専門学校、日本赤十字九州国際看護大学、純真学園大学
	14	福岡大学筑紫病院 (H19.4.19)	一般308 感染症2	—	[方法]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 [内容]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バスに関すること	とびうめネットへ参加	患者さん、ご家族が安心して退院後の生活を送ることができるよう、入院時より退院調整を看護師、医療ソーシャルワーカーが主治医や病棟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	・平成28年度より、筑紫医師会と3施設の基幹病院で検討した結果、「脳血管障害及び大腿骨頭部骨折地域連携バス合同運用会議」とし、年3回、連携医療機との勉強会や意見交換会を開催し連携を図っている。 ・がん地域連携バスの運用を開始し連携を推進している。 ・退院直後に看護師が自宅や住まいの場に向き、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。	・本病院の広報誌「ちくしニュース」へ地域連携バス会議、実施状況を掲載。 ・関係医療機関と連携を図り周知している。	261名 ・福岡大学医学部看護学科、国際医療福祉大学、福岡女学院看護大学、国際医療福祉学院、筑紫看護高等専修学校、あさくら看護学校、福岡看護専門学校
	15	医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 (H20.4.1)	一般600 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.1.0取得(平成25年11月)	ホームページや登録医療機関をはじめ近隣医療機関約730施設に毎月病院情報(研修・医療講演)を送付。 看護実習生、地域連携バスの導入	一部の診療科(循環器内科)において情報共有を行い、継続性の高い医療提供に努めている。	退院援助、心理的社会的援助等様々な患者の対応としてソーシャルワーカー、退院支援看護師の医療福祉相談室を設置し、調整を行っている。	福岡市医師会、筑紫医師会及び地域の関係医療機関とともに「脳卒中地域連携バス・大腿骨頭部骨折」を策定し、地域完結型医療を実践している。	関係医療機関と年3回会合を行い、検証を行っている。	704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、福岡医療専門学校
	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、Ver.1.1更新受審(平成28年6月23日)	広報誌「ふつかいち日和」を配布し、活用している 毎月開業医への診療情報の発信 ホームページ内に医療機関向け情報の発信 ホームページを改修予定にしている	とびうめネットに登録している	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。	大腿骨頭部骨折地域連携バス、脳卒中地域連携バス	3か月に1度、協力病院との勉強会を行っている。	1,395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
	17	朝倉医師会病院 (H12.3.31)	一般300	日本医療機能評価機構認定(区分3、Ver6.0)(認定H22.8.6)(更新H27.10.2) 日本生産性本部JHQC クオリティクラスA認証 (認定H24.7.19)(更新H27.7.22)	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。	連携会員は、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。	退院後も安心して地域での療生活がおくれるよう、入院時により看護師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バス(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	196名 ・あさくら看護学校、昭和学園、緑生館、福岡看護専門学校
	18	聖マリア病院 (H20.4.1)	一般931 療養100 精神60 感染症6	日本医療機能評価機構(Ver6.0、区分4)2013年6月7日 ISO9001(2012年3月5日) ISO15189(2015年12月17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、連携登録医の先生をはじめ地域の先生方を訪問し共同利用の促進をはかる。 ・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」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。	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、連携推進室に退院支援部門を設けており、ソーシャルワーカーや看護師が協力し、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と患者支援部(医療相談および主に後方支援全般を担当)に分かれ、お互いに協力し、円滑な業務につなげている。	①がん地域連携バス 福岡県では拠点病院として、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、当地区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を受けられるように「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。 ②久留米大腿骨近位部骨折地域医療連携バス 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バスの事務局として地域完結型の医療を実践している。また、定例会等では、一同に会し顔の見える連携につながり、良い効果も上げている。 ③筑後地域脳卒中連携の会 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、脳卒中連携バスの事務局として地域完結型の医療を実践している。また、定例会等では、一同に会し顔の見える連携につながり、良い効果も上げている。	がん地域連携バスについては、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。	1,538名 ・聖マリア学院大学、久留米医師会看護専門学校、緑生館、長崎玉成高校、熊本駅前看護リハビリテーション学校、博多高校、八女筑後看護専門学校、専門学校麻生看護大学校、折尾愛真高等学校、佐賀県立総合看護学院、熊本保健科学大学、武雄リハビリテーション学校、帝京大学、国際医療福祉大学、福岡県立大学、佐賀大学、久留米大学 他
	19	社会医療法人天神会 新古賀病院 (H22.4.1)	一般242	日本医療機能評価機構による機能種別版評価項目 3rdGver1.0(平成25年12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発信を行っている。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。	くると診療情報ネットワーク協議会(アザレネット)に参加し、ID-LINKを用いて診療情報の共有を病院・診療所と行っている。	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の患者の情報確認を行う。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、状況に応じたパターンで退院支援を実施している。	筑後地区脳卒中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、連携バ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、SWがそれぞれの部会に参加している。	1,671名 ・久留米医師会看護学校、杉森高校、高尾看護専門学校、古賀国際看護学院
	20	嶋田病院 (H23.4.28)	一般150	日本医療機能評価機構 新規認定2005年 Ver.4、第1回更新認定2010年 Ver6、第2回更新認定2015年 3rdG Ver.1.0(一般病院2)、新規付加機能(緩和ケア)2015年	広報誌、ホームページ、フェイスブック、メールマガジン、院内・院外健康教室、連携だより	IDリンク	地域医療連携室の後方支援として退院調整支援をMSW5名で担当。循環型糖尿病地域連携バス(当院と開業医による循環型バス)を取りながら実施。	大腿骨頭部骨折・脳卒中回復期バス、循環型糖尿病地域連携バス(当院と開業医による循環型バス)	連携講演会、薬業連携会議、医科歯科連携会議、コーディネートナースの運用、地域連携講演会、小郡三井地区医療介護連携会議	50名 ・純真大学、高尾看護専門学校、アカデミー看護専門学校、医療福祉専門学校緑生館
	21	田丸丸中央病院 (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:1999.1.25 機能種別版評価項目 3rdGver1.0取得(2014.8.1)	1.ホームページ:当院の概要、研修会等の案内と実施 2.広報誌:市民向け3回/年、登録医向け3回/年	とびうめネット、浮羽医師会多職種連携ネットの活用	退院調整看護師を2名専従で配置し、各病棟担当の相談員(MSW、PSW)と連携し、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「大腿骨近位部骨折地域連携バス」、「癌連携バス」、「脳卒中連携バス」に参加	院内:職員に対して各会議での周知と活用推進 院外:各バスの連携会議に出席、転院時退院時に関係者へ通知	131名 ・精華女子高等学校、麻生看護大学校、福岡県施設病院協会看護専門学校

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 退院調整部門の概要	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)	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	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	地域の看護学校実習生に係る受け入れ状況
八女・筑後(1病院)	22	公立八女総合病院 (H26.12.5)	一般300	—	—	—	—
有明(1病院)	23	大牟田市立病院 (H24.7.27)	一般350	—	—	—	—
飯塚(1病院)	24	飯塚病院 (H17.4.1)	一般978 精神70	—	—	—	—
田川(1病院)	25	社会保険田川病院 (H26.12.5)	一般300 療養35	—	—	—	—
小倉記念病院(17.4.1)	26	小倉記念病院 (17.4.1)	一般658	—	—	—	—
製鉄記念八幡病院(17.4.1)	27	製鉄記念八幡病院 (H17.4.1)	一般453	—	—	—	—
戸畑共立病院(17.4.1)	28	戸畑共立病院 (H17.4.1)	一般218	—	—	—	—
独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院(19.4.19)	29	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	—	—	—	—

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 退院調整部門の概要	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バスの種類・内容	地域連携クリティカルバ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 (10病院)	30	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	—	毎月、メール便にて600程度の医療機関等へ、院内広報誌(臨(かめ))を四半期に1度発行)や、院外関係者向けの研修案内、春ヶ丘健康宅配の案内等、さまざまな情報を発信している。	—	地域医療連携室に退院調整部門があり、SW4名、看護師2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。	当院は、脳疾患関係の診療科が無いため、脳卒中バスは行っていない。また、大腸骨バスは整形外科の医師異動により専門分野が変更となったため今後検討していきたいと考えている。	—	8,728名 ・西南女学院大学、専門学校北九州看護大学校、遠賀中央看護助産学校、福岡女学院看護大学、北九州戸畑看護専門学校、北九州小倉看護専門学校、福岡看護専門学校、福岡水巻看護助産学校、福岡医療専門学校
	31	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	日本医療機能評価機構機能種別評価版評価項目3rdG:Ver.1.0[一般病院2](平成25年11月1日認定)	診療連携広報誌の発行(年4回、送付先約700医療機関)、患者向け広報誌の発行(年4回+α(必要に応じ随時発行)、1,500部/回)、ホームページの随時更新、連携医療機関を対象とした医療連携懇談会の実施(年1回)、京都医師会との合同症例検討会の実施(年1回)、市民公開講座の開催(年6回)、救急隊との座談会(年3回)	現在はまだ導入されていないが、近年導入する方向でシステム導入計画を策定中。	①退院の阻害因子を抱えた患者をできるだけ早期に発見し、介入・支援を行う。 ②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。 ③地域との連携を円滑に行い、スムーズに退院支援を行う。 ④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バス、脳卒中地域連携バス	北九州市大腿骨近位部骨折地域連携バス協議会(病院長が協議会の長に就任)への参画、北九州市脳卒中地域連携バス協議会への参画、医局会等での院内医師に向けた利用促進を依頼	140名 ・小倉看護専門学校、製鉄記念八幡看護専門学校、日本赤十字九州国際看護大学、京都医師会看護高等専修学校、西南女学院大学
	32	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	広報誌を毎月発行し地域へ発信。また、ホームページにより情報公開。当院の登録医師理事と登録医合同運営会議を3ヶ月ごとに開催、活動内容等を含め情報及び意見交換を行っている。	福岡県医師会診療情報ネットワーク参加	医療相談・医療福祉連携部に退院支援部門を設置し、退院支援看護師・社会福祉士が他職種と連携して支援にあたっている。緊急入院では高齢世帯・独居等で複雑な問題を有している患者が多いため、地域の医療・介護施設等と協力している。前日入院の全患者の情報確認や回診に参加するなどにより要支援者に早期に介入できるようにしている。地域の医療・介護機関、行政等から様々な問題を有する方のマネジメント相談も多く、受診前からの支援も行っている。また、精神科疾患を有する方も多く、地域の精神科医療機関や精神保健福祉センターとの連携も強化している。	胃瘻ボタン交換連携バス	各施設や医療機関との意見交換を施行。また胃瘻ボタン交換施行時の見学の受け入れを行っている。胃瘻についての取り組みを研修会等でも発表し普及に努めている。	489名 ・健和看護学院、北九州市戸畑看護専門学校、北九州市小倉看護専門学校、製鉄記念八幡看護専門学校
	33	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日本医療機能評価機構(ver.6.0)の認定(平成24年3月2日)	ホームページ・Eメール・FAX・病院広報誌「輪」(年4回発行)により、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。毎年、「診療案内」を作成し、7月開催の「医療連携の会」と近隣連携医療機関へ訪問時に配布している。また、患者・市民を対象に広報誌「こんには!! 医療センターです」(随時発行)にて情報提供している。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こなしている。	地域医療連携ネットワーク「連携ネットワーク」を導入し、北九州市立医療センター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おり、地域医療の質の向上を図っている。また、閲覧のみでの利用推進をしている。今後は、退院時要約、看護要約、診療情報提供書等の公開を予定している。【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、処方せん(服薬・注射)、病理診断、細胞診断	退院後も様々な生活ニーズや課題を持つ患者・家族に対して、適切な退院先を確保し、安定した療養生活を送っていただくために、医療連携室・相談室を設置し、ソーシャルワーカーと看護師が協力して、退院調整を行っている。	福岡県がん地域連携バス:胃がん(8施設10件)その他のクリティカルバス:脳卒中連携バス(11件)、乳がんホルモン(2件)	退院時にクリティカルバ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。	363名 ・小倉看護専門学校、西南女学院大学、北九州小倉看護専門学校、北九州市立看護専門学校、門司区医師会看護高等専修学校、久留米大学認定看護師教育課程緩和ケア
34	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:Ver.1.0取得(平成26年3月7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・外科・整形外科・放射線科の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さんの情報を得ている。	MSW1名、地域医療連携室看護師2名の計3名を配置している。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、調整を行っている。平成29年6月の入院支援センター開設に向け、入院前より患者様の情報収集を行い、退院支援・退院調整が入院早期より開始できるように体制の準備を進めている。	脳卒中に対する地域連携バスを検討中。平均在院日数要件や退院支援加算1取得ができていないため院内でバス策定の体制がとれていなかったが、要件を整え策定に向けた準備を行った。	「地域連携バス協議会」に参加して情報収集に努め、平成29年6月から退院支援加算1を取得し、平成29年度中に脳卒中に対する地域連携バスを策定し、実施予定としている。	1,037名 ・門司区医師会看護高等専修学校、北九州市戸畑看護専門学校	
35	遠賀中間医師会おんが病院 (H24.7.27)	一般100	—	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さん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(患者さん紹介や転院、医療情報提供など、病院情報の提供)他病院・クリニック様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・病後児の受け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の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。	福岡県医師会のがん地域連携バス:胃癌、大腸癌	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	90名 遠賀中間医師会遠賀中央看護助産学校	
京築 (1病院)	36	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(取得平成21年9月27日)、3rdG:Ver.1.0(取得平成26年8月)	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している。広報誌(年4回)、連携室便り(年2回)を各病院等へ配布するなどし、診療所と情報を共有するよう努めている。	とびうめネット、メディックNETを用いた病診連携。	主に医療連携室が看護部と連携を回り、退院先や退院後の相談を受け調整している。	脳卒中地域連携バス	地域の病院やクリニックへ訪問し、連携への協力を促している。	139名 ・京都医師会看護高等専修学校、豊前築上医師会看護高等専修学校、美祇野女子高等学校、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