

# 平成29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	
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機能評価第3rdG:Ver1.0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	退院に際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。	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」をもとに、他の医療機関とも連携して、均一化を図っている。	地域クリティカルバ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 2019年度の地域医療関係者が参加する研修会の中でも説明し普及に努める予定	0名 ※平成29年4月開校した福岡看護大学の実習を2019年から受け入れ予定
	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第3rdG:Ver1.0(平成26年1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、定期的に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。	現在のところ、ICTを用いた病診連携は行っていない ※とびうめネットは平成31年4月導入予定。	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】大腿骨頭部骨折・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・肺がん・前立腺がん	病院独自での地域連携バス(前立腺がん術後放射線治療後バス)の説明は文書で郵送 【福岡市医師会】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・肺がん・前立腺がん	2,388名 福岡市医師会看護専門学校、原看護専門学校、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 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、利用方などの情報発信、診療実績などを表記している。 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、前方支援担当者、後方支援担当者が地域の医療機関を訪問し、診療・医療機関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。	情報セキュリティに関して、公立学校共済組合本部にて元管理されており、とびうめネットへの登録について継続協議を行っていたが、この度システム上の問題が解決されたことを確認できたため、平成30年度末までにとびうめネットへの正式登録を行う。	患者・家族が退院後に安心して生活ができるように、MSW、看護師等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なうなど、在宅医療、後方支援病院、介護施設などへの調整を行っている。	福岡市医師会方式脳卒中バス・大腿骨頭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、前立腺がん	福岡市医師会地域連携バスタークを参加し、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が連携医療機関へ出向いてクリティカルバスの普及などの情報交換を行なって面談を行っている。	271名 純真学園大学、福岡市医師会看護専門学校、福岡看護大学
	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:Ver1.1)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。 パンフレットの病院のご案内は、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。 「こども病院フェスティバル」は平成29年10月7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。	Skypeを用いたカンファレンスの実施(平成29年度実績、1件) 福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」への参加(平成29年12月)	地域医療連携室を窓口として、MSW(看護師2名、社会福祉士3名)が入院カーフレンズ等へ参加し、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ICU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。	①福岡病院との「小児SAS検査連携バス」を継続使用 ②移行期バスを策定検討中 「循環器領域における院内バス「移行期支援バス」を策定し、平成31年1月21日より使用開始。稼働状況を確認しながら、今後、地域の医療機関等との連携を行い、患者へ最適な医療を提供する為の、「移行期バス」を作成・展開を行う予定。	・学会等での「移行期」問題を提起 ・福岡市立こども病院地域医療支援病院問題委員会において、外部の有識者へ「移行期医療」や「在宅医療」等の問題を提起(平成30年度に実施)	450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、精華女子高等學校、福岡県立大学、日本赤十字九州国際看護大学、帝京大学福岡医療技術学部、自衛隊福岡病院准看護学院、福岡県私設病院協会看護学校、福岡市医師会看護専門学校
	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評価項目3rdG:Ver1.0取得(平成26年9月24~25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「まきせ」の発行 当院登録医の下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3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、「大腿骨頭部骨折地域連携クリティカルバス」「脳卒中地域連携バス」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・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。	2,176名(延べ人・日) 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	ISO9001の更新(H30.2)(ビューロベリタス: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・小島嶼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行っている。 とびうめネットワークの登録を行い、利用をはじめています。	看護師・ソーシャルワーカーが共同して退院・転院調整を行っている。	大腿骨頭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、大腿骨頭部骨折バスについて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、純真学園大学	978名 福岡医師会看護専門学校、麻生看護大学
	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評価項目3rdG:Ver1.0一般病院2審査体制区分3(平成27年1月14~15日受審、平成27年4月3日認定)	診療情報誌ふれあい、年報アイリストを年に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。 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、「脳血管障害地域連携バス」、「大腿骨頭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。	1,319名 福岡市医師会看護専門学校、福岡女学院看護大学、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評価項目3rdG:Ver1.1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、それ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、ケアマネー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・大腿骨頭部骨折地域連携バス」、「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。	419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、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評価項目3rdG:Ver1.0取得(平成27.7.1)	毎月初めに登録医を中心とした医療機関へ外來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、年報を1年回発行、登録医を中心には近隣医療機関へ郵送している。 (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)	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「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、それだけで契約を行うことが情報公開の特徴である。 公開している情報は「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」などとなっている。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。放射線技師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の提供も行っている。なお、診療情報提供書や返書についてはどの運用(FAX、郵送)としている。 昨年度までは利用契約は登録医療機関のみ交わしていたが、平成22年度より協力施設(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。 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、診療情報提供書や返書については、紙での運用(FAX、郵送)としている。 地元住民の自助力・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いる。	病床管理・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。 在宅連携支援課所属のMSWを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握っている。	・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」、「大腿骨頭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。 ・医師会による慢性腎臓病(CKD)地域連携バスにおいては、二次医療機関として地域との連携を行っている。 ・糖尿病地域連携バスの運用は行っていないが、「糖尿病連携手帳」を用いて地域のクリニックとの連携を図っている。	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キンググループや連絡会などの会合に出席し、情報交換に努めている。	212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、日本赤十字九州国際看護大学
	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評価項目一般病院2<Ver.1.0>取得(平成25年10月4日)	①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、看護学生インターナンスの二案内等を掲載し、病院情報の発信を推進している。 (2)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当院連携医のご紹介や診療情報を掲載し、患者様への情報提供を推進している。 (3)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、看護師1名、社会福祉士6名、事務職5名を配置。	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(大腿骨頭部骨折・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、地域連携医療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行っている。	入院後早期にカリテより情報収集を行い地域連携バス対象者を把握し、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。	2,320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			
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	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	地域の看護学校実習生に係る受け入れ状況		
医療圏	11	福岡和白病院 (H26. 12. 5)	一般369	平成16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。最新は平成26年3月(一般病院2)3rdG: Ver.1.0を受講し認定を受けている。(一般病院2/3rdG: Ver.2.0をH31年5月に受講予定)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。	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・コンサルトや急患対応ができるようあわせて、または本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。	・MSW7名、退院支援看護師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6名は社会福祉士、1名は認定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3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、退院支援計画書を作成し、説明を行っている。 ・入院3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。 ・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(かかりつけ医、ケアマネジャー、高齢者や障害者のサービス事業所、行政関係者)とカンファレンスを開催し、院外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。	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頸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	278名 福岡看護専門学校
柏屋 (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541 結核38 感染症12	第三者評価の受檢については、經營状況を踏まえて考えていく 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。 (2)講演・柏屋医療圈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。 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。 (3)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行っている。 (4)当院とかかりつけ医との情報共有するため、とびうめネット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。	①冊子などの配布(柏屋医療圈での情報発信) 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。 (2)講演・柏屋医療圈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。 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。 (3)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行っている。 (4)当院とかかりつけ医との情報共有するため、とびうめネット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。	(とびうめネットに参画)	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地域連携検査会(大腿骨頸部骨折・脳卒中)による連携 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。 ②がん治療連携会(5大がん等)による連携 がん診療連携会議で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行っている。 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に診療計画(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、概要説明をおこないバスの参加を促している。	300名 福岡看護高等専修学校、福岡女学院看護大学、福岡水谷看護助産学校、独立行政法人国立病院機構九州医療センター附属福岡看護助産学校	
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管理制度評価項目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「もーみんネット」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つてもらるように、地域医療連携課に退院調整部門を設けしており、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。 162名 宗像看護専門学校、日本赤十字九州国際看護大学	
筑紫 (3病院)	14	福岡大学筑紫病院 (H19. 4. 19)	一般308 感染症2	平成31年4月から平成32年度の事業として計画する 【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担当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く、訪問看護師と連携を図り、在宅看護をサポートしている。	・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頸部骨折地域連携バス」を運営し、連携医療機関との連携の勉強会や意見交換会を開催し連携を図っている。 ・本院の広報誌「くちしゅニュース」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	・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。 368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、九州看護福祉大学、福岡看護専門学校、筑紫高等専修学校、筑紫看護学校		
筑紫 (3病院)	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	福岡県医師会がおこなっているとびうめネットに加入し、急救受入れをはじめ登録医療機関としても取り組んでいる。	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・大腿骨頸部骨折」を策定し、地域完結型医療を実践している。	関係医療機関との会合を行い、検証を行っている。 808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)	毎年、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。	大腿骨頸部骨折地域連携バス、脳卒中地域連携バス	3カ月に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300	(公財)日本医療機能評価機構認定基準3rdG、Ver.6.0:認定H22.8.6(更新H27.10.2)	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。	退院後も安心して地域での療生活を送れるよう、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バス(私のカルテ)を運用している。 ホームページ上のPR、会員Dへの研究会等を行っている。	174名 あさくら看護学校、昭和学園、緑生館、福岡看護専門学校	
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) 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「真納の朝」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时更新。 ・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)へネットワーク経由で聖マリア病院の医療情報をまとめ、紹介する機能(データ)を有するシステム。院外の医療機関に呼びかけ、久留米の参加を地域の医療機関の質問に答えるため地域の医療機関の質問を得る事ができ、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つてもらるように、退院支援部にて運営している。 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。 ①がん地域連携バス 福岡県では県の基点病院として、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。地域基点病院は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行っている。現在は「前方連携を主に担当す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後方支援の強化を実践している。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、良い効果を上げている。 ②久留米大腸癌近位部骨折地域連携バス 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、大腸癌近位部骨折地域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、良い効果を上げている。 ③筑後地域脳卒中連携バス 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、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、良い効果を上げている。	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。	1,814名 聖マリア学院大学、久留米医師会看護専門学校、緑生館、長崎県立医科大学、熊本駅前看護リハビリテーション学院、博多高校、八女駅後看護専門学校、専門学校生麻生看護大学校、福岡看護専門学校、折尾愛真高等学校、原看護専門学校、精華女子高等学校、九州アカデミー学校、武雄リハビリテーション学校、祐誠高校、帝京大学、聖マリア学院大学、佐賀大学	
	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評価項目3rdGver.1.0(平成25年1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っている。	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、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っており、地域医療連携室に所属する看護師、MSWが医師及びメディカルスタッフと連携し、状況に応じたバーンー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。	1,671名 古賀国際看護学院、久留米医師会看護学校、高尾看護専門学校、杉森高専	
	20	鳴田病院 (H23. 4. 28)	一般150	(公財)日本医療機能評価機構 新規認定2005年 Ver.4、第1回更新認定2010年 Ver.2、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、リハビリテーション機能副機能2017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。 実際には、病棟看護師、リハビリセラピスト、在宅部門など連携を取りながら実施。	大腸骨頸部骨折・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、薬葉連携会議、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	52名 医療福祉専門学校緑生館、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: 1999.1.25 機能種別評価項目3rdGver.1.0(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: 患者向け4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システムの活用	退院調整部門専従医師を1名配置し、各病棟担当の相談員(MSW、PSW)、退院調整看護師と連携。 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「大腸骨	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	94名 精華女子高等学校、麻生看護大학교、福岡県施設病院協会看護学校

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	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	
八女 ・ 筑後 (2病院)	22	公立八女総合病院 (H26. 12. 5)	一般300	平成30年12月受診予定	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。	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。	各病棟に退院支援職員を専任で配置し、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。患者・家族と退院後の生活について話し合いを行い、退院支援計画を作成している。退院が決まつたら地域の医療機関、ケアマネジャーなどへ退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を行っている。	八女筑後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バス」を策定し、かかりつけ医との連携を行っている。	81名 八女筑後看護専門学校	
	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)	①広報誌「いすみ」:年に4回発行(季節号)、1回あたり1,800部発行。外来・救急外来の待合および病棟に設置し、患者さん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の郵送を行っている。市民の生活中に立つ情報を意識したコンテンツ充実させている。その1つである「医療ネットワーク」では連携医療機関の紹介を毎号2施設ずつ行っている。 ②ホームページ:2017年4月1日にリニューアル。「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ビリティの充実を図った(JISX8341-3:2016のレベルAを98.8%準拠)。また、携帯端末に特にスマートフォンやタブレット)での閲覧および操作が容易になるようにCMSを導入した。CMS導入により、更新を当院で行えるようになり発信したい情報を即ちに公開できるようになった。 ③年報「山茶花」:460部発行し、地域の医療機関、行政機関等に配布している。	ID-LINK、とびうめネット(検討中)	・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2名、事務2名 ・業務内容・機能:退院調整、各病棟の退院支援担当(専任配置)、患者窓口相談、外部との医療連携窓口、紹介状・返書管理 ・急性期病棟(3病棟)包括ケア病棟(1病棟)それぞれに社会福祉士1名を配置している。社会福祉士は、入院当日もしくは翌日には、病棟から提出される退院支援スクリーニングシートを参考に支援の必要な患者の状態を把握し、患者・家族へ挨拶に伺うなど早期からの介入に努めている。その中で家族との連絡を密に取り、患者や家族の意向を確認しながら患者の状況に合わせたきめ細やかな支援を行っている。病棟では主治医や看護師、リハビリ担当者など多職種との連携を取りながら、患者・家族の目標を退院に向けて支援に取り組んでいる。また、地域の開業医や介護・福祉関係者と顔の見える関係を構築しながら、病院と地域との橋渡しとなるように支援を行っている。	大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルバス ・会議開催:院内ごとのバス運用状況報告、その他議題に対する議論、医師からの講義等	大腿骨頸部骨折の紹介を多くいたしている医療機関に対しては、定期的に開催している医療機関訪問の際に地域連携バスについて説明・案内し、地域連携バスへの参加を促している。	728名 八女筑後看護専門学校、城北高校、杉森高校、福岡看護専門学校、綠生館総合看護科
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評価項目一般病院 2/3rdG:ver1.0(取得(平成26年3月7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するパンフレット、地域医療連携システム等の案内を行っている。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案内を行っている。院外向け広報誌(患者さんや地域の方対象)の「かわらか」は、年4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ななど、その時期に沿つた情報提供をしている。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・統合受付近くに設置し、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、研修会、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)を構築し、同意が得られた患者さんに限り、当院の電子カルテ・診療情報等を、地域の登録医療機関との間で安全に保護して連携させており、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て、「とびうめネット」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、患者さんやご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を介して参考するシステムを整備しており、情報などへ支援を行っている。	①がん地域連携クリティカルバス ・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バスの利用促進を行っている。当院は、バ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、がん医療の均一化に努めている。 ②大牟田大脛骨近位部骨折地域連携バス 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月より医療機関が連携病院として加わった。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、運用やバスサイトの見直しを行なう等、スマーズな連携の質向上へ取り組んでいる。 ③脳卒中地域連携バス 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/年開催している。リレー症例検討会は、急性期・回復期とそれぞれの経過を通して、治療やリハビリの実際を共有し、多職種で検討することにより医療の質向上に努めている。	①がん地域連携バス ・大牟田大脛骨近位部骨折地域連携バス 今後も連携医療機関を増やす、地域連携構成医療の実現を目指して、継続した取り組みを行う。 ②脳卒中地域連携バス 今後は、回復期だけでなく、維持期を担う医療機関との連携(バス運用)を推進していく。	382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、九州看護福祉大学、
	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、14001)2018年3月20日更新(有効期間/9001:2019年4月9日、14001:2019年3月22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。 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。	とびうめネットの登録を行っている。	患者・家族等の生活と疾病や障害の状況から退院に伴い生ずる心理的・社会的问题の予防や早期の対応を行なうため、これらの諸問題を予測し、専門的知識を用いながら、退院後の選択肢の説明や相談を行なう。地域における在宅諸サービスと院内のスタッフが、多職種連携のチームで行なうよう連携調整を行なっていく。	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バス」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、がん医療の均一化を図っている。	大腿骨頸部骨折バスと脳卒中バスについて、年3回地域連携バス研究会を実施し、関係施設と連携を行なっている。また、脳卒中の連携バスについては医療機関とメール等を使って情報共有を行なっている。	797名 福岡県立大学、日本赤十字九州国際看護大学、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、博多高等学院
田川 (1病院)	26	社会保険田川病院 (H26. 12. 5)	一般300 療養35	(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)	①2ヶ月に1回発行している広報紙「あおぞら」と病院ホームページにて、医療関係者なら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。地域の医療機関、介護施設、公的機関等へは郵送し、患者には病院口ビームに配布している。 ②一斉FAX機能を使い、診療案内(診察料金、診察日の変更等があればその都度)や公開講座開催案内等を地域医療機関に送信している。 ③従来より専門知識をもつ専院職員を病院外(福岡県立大学、医療機関、介護施設、企業等)へ派遣する様な情報を発信している。新たに平成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、企業等への啓発活動を推進している。	当院が保有する高額医療機器の共同利用促進のため、ICTを用いて画像ネットワークを導入している。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、放射線説影医師のレポート並びに画像送信を行なっている。急救対応等、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。	①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かう支援をして、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。 ②平成29年1月より地域医療支援センターを開設。地域医療連携医師の連携会議室、医療相談室、入院対応室、患者相談等の各部門を一か所に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る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バスではないが、地域医療機関ならびに医師会等の意見を聞き、共用できるクリティカルバスを策定し運用している。 ①大腿骨頸部骨折クリティカルバス ②脳卒中地域連携クリティカルバス ・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バ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。 ①がんの地域連携クリティカルバス(胃がん(ステージI~III)、大腸がん(ステージI~III)、肺がん、乳がん、前立腺がん)	・当院における地域連携クリティカルバ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期)。 ・田川医療圏では地域連携クリティカルバ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。 ・がんの連携バスに関しては二次医療圏での説明会等を行なっている。	186名 福岡県立大学、筑豊看護専門学校、九州医療スポーツ専門学校、遠賀中央看護助手学校
	27	小倉記念病院 (H17. 4. 1)	一般658	平成30年9月に病院機能評価受審予定	当院ホームページ又は、直接訪問などで各診療科の取り扱う主な疾患、特色・専門分野等の情報を院外に向けて発信している。 また、研修の開催に関する情報を登録医療機関等に郵送やFAXなどの方法で周知を行なっている。	とびうめネットに登録している	入院中から病棟や連携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の連携調整を行なっている。	北九州医師会や関係大学病院、地域の医療機関と連携しての運営を行なっている北九州脳卒中・大脛骨近位部骨折地域連携バスと、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バスを策定し、地域における包括的な疾患管理を行なっている。	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。	393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、西南女学院大学、国際医療福祉大学、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評価項目一般病院2/3rdG:Ver1.1取得H30年3月)/緩和ケア病院2/3rdG:Ver1.1取得H30年3月)	1ホームページ、フェイスブック 2広報誌「にちはせいてつ病院です」4回/年発行(4,500部/回) 3連携医療向け 毎月 4せいいてつ病院健康講座 患者向け 3回/年 5地域医療従事者研修会 医療従事者対象 毎月 6出前講座 地域方々や企業向け 47回/年	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。	患者・家族が安全で安心な生活が送れるよう、患者・家族の意向を尊重しながら自立支援できるよう患者相談窓口として、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へ退院調整専門看護師が、療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、退院援助、社会復帰援助、受診・療養援助、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支援している。	北九州の病院と連携し、北九州地域連携バス(脳卒中、大脛骨近位部骨折)を運用している。	脳卒中、大脛骨近位部骨折の連携バスの運用に関しては、北九州地域連携協議会に参加し、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。	173名 八幡医師会看護専門学校、西南女学院大学、福岡県看護協会	
29	戸畠共立病院 (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)	地域の医療機関と「医療ネット共同会」を使って情報交換を行い、地域における継続性の高い医療を提供している。 地域の医療機関で研修の実施と、外来診療案内、医師不満表など	地域の医療機関で「医療ネット共同会」を使って情報交換を行い、地域における継続性の高い医療を提供している。 地域の医療機関で研修の実施と、外来診療案内、医師不満表など	地域連携室に退院調整看護師を3名配置し、前方(入院調整)の看護師より、入院時の患者の情報をMSWと受け、早期介入を行なっている。 また、医師・病棟毎のMSWと病棟調整看護師、理学療法士とともに連携が繋がり、1週間に1~2回カンファレンスや面談を行なう。 地域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なっている。 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で交流を深め、情報共有を行なっている。 がんの患者の入院調整は、がん相談員が介入し、入院から転院調整までを行い不安の軽減に努め、スマーズな退院調整を行なっている。	北九州地域連携バス(脳卒中、頭部骨折)を使用し、計画病院によって維持期、回復期病院と連携をとり、患者情報を共有し、医療の質の向上に努めている。また、年3回連携病院を訪問し情報共有を行なっている。 がん地域連携バスの新規の連携病院には訪問し、運用の説明を行い患者様が地域で安心して療養できるよう情報交換を行なっている。 地域連携バスの使用率、バス使用的な在院日数を院内で各種会議で報告を行い、院内での普及に努めている。	脳卒中・頭部骨折のバス運用については、北九州地域連携協議会に出席し情報共有を行なって、院内に協議会の内容を発信している。 がん地域連携バスの新規の連携病院には訪問し、運用の説明を行い患者様が地域で安心して療養できるよう情報交換を行なっている。	132名 北九州戸畠看護専門学校、折尾愛真高等学校、美萩野女子高等学校	
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	平成26年8月 (公財)日本医療機能評価機構受審済	・紹介医療機関、かかりつけ医へ患者の「受診」「入院」「退院」「死亡」のお知らせをタイムリーに実施している。 ・ホームページで、地域の医療従事者や在宅療養関係者へ研修開催に関する情報を発信している。 ・研修会ポスターをチラシとして登録医や地域住民、調剤薬局、区役所へ配付し周知に努めている。 ・「連携のかけ橋」という医療機関向け情報誌を1回/月発行している。診療のトピックスやチーム活動内容、休診情報、研修会のお知らせ等を掲載している。 ・「診療情報誌」1回/年、アメティカルナウ」という広報誌を4回/年発行している。各診療実績や部門紹介、病院行事や各部門から健康に役立つ情報、健康教室など研修会の紹介を掲載している。 ・必要時、連携医療機関や在宅療養、在宅療養サービス関係者へ情報発信の文書を発送している。	・インターネット回線を利用し、連携医療機関へCT、MR検査の検査予約とそれに伴う画像情報と読影診断情報を提供している。 ・きしのうネット運用⇒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て、当院の電子カルテの一部を開窓することで診療情報を提供し周知に努めている。 ・「連携のかけ橋」という医療機関向け情報誌を1回/月発行している。診療のトピックスやチーム活動内容、休診情報、研修会のお知らせ等を掲載している。 ・「診療情報誌」1回/年、アメティカルナウ」という広報誌を4回/年発行している。各診療実績や部門紹介、病院行事や各部門から健康に役立つ情報、健康教室など研修会の紹介を掲載している。 ・必要時、連携医療機関や在宅療養、在宅療養サービス関係者へ情報発信の文書を発送している。	医療支援部にMSW、看護師、事務員を配置し、多職種で退院調整を担当している。 患者全員に入院後24時間以内(急症入院:48時間以内)に退院支援のスクリーニングを行なう必要な患者へ7日前にカウンフレンズ等、早期介入を行なっている。 各病棟に退院調整看護師、MSWの担当者を決め、患者の状況に応じて対応できるようにしている。 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さんのケアマネジメントへの連絡や退院前カウンフレンズ、クエスチョンフレンズ等の実施、在宅訓練の研修会へ積極的に参加している。 各病棟で構成され、委員会にて検討を行なわれ、多職種で構成された地域包括ケア推進室を設け、連携会議を実施する。 院内において情報交換と協働、各病棟にリソースを配置し、退院調整に関する課題等を検討している。 新採用の研修医、看護師、DSなどに地域包括ケアおよび退院支援に関しての研修を実施し、容客に努めている。	①大腿骨近位部骨折、②脳卒中、③胃がん、④大腸がん、⑤肺がん、⑥乳がん、⑦肝がん、			

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		
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	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	地域の看護学校実習生に係る受け入れ状況	
北九州 (11病院)	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予定	毎月、メール便にて600程度の医療機関等へ、院内広報誌(頃(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。	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、大腿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つたため今後検討していかないと考えている。  バスの運用ではないが、下記の取組を実施している。 ・平成21年より全国で初めて周産期医療特化型医師派遣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、精神疾患合併妊娠婦の妊娠・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行っている。	
	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3rdG: Ver.1.0[一般病院2](平成25年11月1日)	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(必要に応じ臨時発行)、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3回)、救急隊との座談会(年1回)	現在はまだ導入されていないが、将来的に導入する方向で検討中。	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  北九州市大腸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	
	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 機能種別評価版評価項目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	ホームページや広報誌(隔月発行)により情報公開している。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の開催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合同運営会議を3ヶ月に1回開催し、活動内容等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・社会福祉士7名が退院支援にあたっている。緊急入院で複雑な問題(老々介護や独居等)を抱えている患者が多く事前の情報収集・支援等が困難なため、入院翌日に退院支援看護師が全患者の情報確認を行ない、支援の必要性を判断し早期に介入するよう努めている。また、病棟回診・カンファレンス等に参加し院内外多職種との情報交換を行ない問題解決に努めている。 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。 精神科疾患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などの連携も強化している。	胃瘻ボタン交換連携バス、脳卒中連携バス  各施設や医療機関との意見交換を行い、地域の医療機関の会議に参加している。	
	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・病院広報誌「輪」(年4回発行)・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。 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、当該「診療案内」を配布している。 患者・市民を対象に広報誌「ここにちは!! 医療センターです」(随時発行)に情報提供している。 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おこなっている。	・地域医療の質の向上を図るために、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、心電図、頭部血管エコー 【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、退院時予約、看護要約 ・今後、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、より幅広く情報発信を行っていく予定である。	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、医療連携ネットと共にしている。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、心電図、頭部血管エコー 【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、退院時予約、看護要約 ・今後、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、より幅広く情報発信を行っていく予定である。	福岡県がん地域連携バス: 胃がん(7施設7件)、大腸がん(2施設2件)  福岡県がん地域連携バス: 胃がん(7施設7件)、大腸がん(2施設2件) 他のクリティカルバス: 脳卒中(1件)	357名 ・小倉南看護専門学校、西南女学院大学、北九州市小倉看護専門学校、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、福岡県看護協会、国際医療福祉大学
	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評価版評価項目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。	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、入院前より患者さんの情報収集を行い、退院支援・退院調整を入院時期より開始している。	脳卒中地域連携バス(使用開始は30年6月)	「地域連携バス協議会」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。
	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2020年度に受審する予定	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」に参加	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
	37	北九州市立八幡病院 (H30. 4. 1)	一般439	—	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行っている。	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。	脳卒中地域連携バス(北九州標準モデル)6施設17件、大腿骨近位部骨折地域連携バス(北九州標準モデル)3施設21件	関連医療機関に連携クリティカルバスの概要を説明するとともに、周知を図っている。
京葉 (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評価版評価項目2ndG: Ver.5.0(平成21年9月27日取得)、3rdG: Ver.1.0(平成26年8月取得)	本病院のホームページにおいて、院外の関係者に向けた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図り、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。