

令和3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		
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
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:Ver2.0取得(令和3年6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幅広く情報を市内の医療機関へ発信している。	平成27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行っている。
	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 感染2 精神50	(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。	平成31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。
	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、ケアマネなどで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。
	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。 地域医療連携室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。
	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日~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回の広報誌(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さんに研修会の開催	とびうめネット	退院調整看護師4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。
	6	福岡県済生会福岡総合病院 (H22.4.1)	一般373	ISO9001の更新 ビューロベリタス(審査会社)(令和4年2月)	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、Instagram)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線の依頼をしやすく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HPに掲載している。コロナ禍によりオンラインでの健康フェアを開催し一般市民に対する病気への啓蒙活動も行なっている。	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WEB上で行っている。 オンライン面会、オンラインでのカンファレンスを開催し患者家族、かかりつけ医との情報共有を行なっている。	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。
	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:Ver2.0一般病院2取得(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回発行し、開放型登録医や近隣の医療機関へ送付、また連携先医療機関や開業医向けにメールマガジンの配信を行っている。ホームページにおいては、地域の医療機関、医療従事者向けに患者紹介の方法、院内研修会各種研修会の案内、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。	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支援部門を担っている。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、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
	8	福岡赤十字病院 (H23.4.1)	一般509 感染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:Ver2.0取得(令和3年2月25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):Ver1.0取得(令和3年2月25日) 卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定(令和3年9月17日)	1)ホームページで共同利用開放設備・機器を案内している。 2)広報誌を年4回発行し、登録医をはじめ連携医療機関に情報を発信している。 3)連携医療機関を招いて「病診・病病連携連絡協議会」を開催し、当院の紹介及び意見交換を行った。	1)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 2)福岡県広域災害・救急医療情報システム(ふくおか医療情報ネット)に参加	入院時から早期退院、在宅復帰を目指して、また、退院後も安心して療養生活が送れるよう看護師、医療ソーシャルワーカーが協力して支援を行っている。

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
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
	9	社会医療法人財団白十字会 白十字病院 (H24. 7. 27)	一般282	(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1日)	・ホームページにて情報発信している。 ・病院広報誌「白十字病院だより」を年3回発行、年報を年1回発行、登録医を中心に近隣医療機関へ郵送。「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表、医師不在表、お知らせ等を郵送。 ・定期郵送物の他にお知らせがあれば、その都度FAXまたは郵送している。 ・年度初めに顔写真入りの医師パンフレットを作成、登録医、近隣医療機関へ郵送。	・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。令和3年度は、サポートサービス終了に伴うシステム更新、移行準備期間のため休止。 (令和4年4月より新システムで運用開始) ※「クロスネット」とは患者さんの同意のもと、当院のカルテの一部を契約医療機関で閲覧できるシステム。 ・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。
	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: v e r . 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】 当院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、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4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。
	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・舌岐エリア)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5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、入院生活、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、役所や社会福祉協議会、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。
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3年5月に日本医療評価機構の第三者評価受審に向け院内に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み、令和4年9月に無事受審を終えた。第三者評価受審は良質な医療を実践していく上で有意義なことであると考え、当院の重要な取り組みの一つとして注力しており、今後も取組を継続していく。	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3年度も、新型コロナウイルス感染症の影響があり実施は少ないが、WEBも用いて前年度よりは増加している。 講演場所: 院内研修センター、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。 活用実績: 1,222件	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。
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種別版評価項目3rdG: Ver 2.0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。
筑紫	14	福岡大学筑紫病院 (H19. 4. 19)	一般308 感染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: Ver2.0取得(令和4年2月4日)	方法: 当院ホームページ、広報誌(ちくしニュース)、年報等 内容: 共同利用に関すること・看護実習受け入れ・地域連携クリティカルパスに関すること等	とびうめネットへ参加	退院後、患者さんご家族が安心して生活できるよう、退院調整看護師と医療ソーシャルワーカーは、主治医や入院病棟の看護師とともに、地域のケアマネージャーや訪問看護師と協働し、退院支援及び調整を行っている。 ・入院患者の支援 ・退院や転院時の相談支援 ・退院後の在宅療養移行支援 ・生活や療養に関する相談支援 ・がん相談支援 ・ケアマネージャーとの連携 ・地域包括支援センターとの連携 ・かかりつけ医や訪問看護師テーションとの連携 ・施設入所の支援と介護連携 ・訪問看護師の同行による在宅訪問と療養支援 ・就労支援

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
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
(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:Ver2取得(平成30年更新) ●JCI(Joint Commission International)(平成30年12月認証 令和3年12月再認証)	本病院のホームページをはじめ、近隣医療施設(630施設)に毎月研修会等の情報を送付。 看護学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。	福岡市医師会が進めている「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、退院支援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。
	16	福岡県済生会二日市病院 (H24. 7. 27)	一般260	日本医療機能評価機構認定基準3rdG.Ver1.1更新受審	・情報発信の方法、内容等の概要 ・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。 ・開業医・患者向けの広報誌をそれぞれ年4回発行し情報を発信 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(登録日:2015年3月)	地域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
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による機能種別版評価項目3rdG:Ver1.1取得(令和4年3月15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理利用した地域医療連携システムのより、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養生活が送れるよう、入院時より看護部にて退院支援に取り組んでいる。また、地域医療連携室においても、後方支援(退院調整)部門として、様々なニーズや、課題を持つ患者、家族に対し、転院または施設、在宅サービスに向けた調整を行っている。
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	日本医療機能評価機構:2018年5月18日 ISO9001:2021年6月21日 認証規格:JIS Q9001:2015(ISO9001:2015) ISO15189:2021年3月4日 臨床検査センター	1. 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。 2. 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。 3. 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。 4. 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等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。ネットワークへ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ことができ、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として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。
	19	社会医療法人天神会 新古賀病院 (H22. 4. 1)	一般250 感染8	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) 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、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。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係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。
	20	嶋田病院 (H23. 4. 28)	一般150	(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(2019年) 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)	広報誌、開業医向けの広報誌、病院ホームページ、SNS、院内・員阿木の健康教室の開催及びチラシ配布を行う等の情報発信に努めている。	PC間で診療情報の閲覧が出来る以下2つのネットワークシステムへ参加し運用中。 ・ID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) ・とびうめネット(福岡県ネットワークシステム)	地域医療連携室の後方支援として、退院調整支援をMSW5名、病棟退院支援看護師3名、病棟看護師、リハビリセラピスト、在宅部門等と連携をとりながら実施。患者さんの課題、家族背景、地域の医療情勢、各機関について、会議や話し合いを行いながら退院支援を進めている。
	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による機能種別版評価項目3rdG:Ver2.0取得(2019.04.05)	1、ホームページ:病院概要 お知らせ 研修会の案内など 2、広報誌 患者向け2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を1名配置し、各病棟担当の相談員(MSW・PSW)、入退院支援看護師と連携。 入退院支援・退院調整マニュアルに沿って支援している
	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取得(2019年4月5日)	院外の関係者に向けての研修に関する情報等は、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やホームページでお知らせしている。また、定期的に病院広報紙を作成し地域や近隣医療機関・訪問看護ステーション・施設へ送付している。	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。	地域医療連携室を設置し、各病棟に退院支援職員の配置を行い、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必要な支援を行っている。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あるため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。

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	
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
八女・筑後 (2病院)	23	筑後市立病院 (H30.4.1)	一般231 感染 2	公益財団法人 日本医療機能評価機構 (病院機能評価) 初回認定日: 2001年10月15日 (Ver.3.1) 更新認定日: 2006年12月18日 (Ver.5.0) 2011年12月2日 (Ver.6.0) 2017年1月4日 (3rdG Ver.1.0) ※2018年11月に中間自己評価 (期中の確認) を提出 ※2023年4月に更新認定審査を受審予定 新型コロナの感染拡大の影響で当初2021年9月に予定していた審査を1年延期し、2022年8月に受審する予定だったが、感染再拡大のため再延期となった。	①広報誌「いずみ」年に4回発行、年間7,200部発行 (1,800部×4回) 市民の生活に役立つ情報を意識したコンテンツ充実させており、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月2施設ずつ紹介した。記事はホームページにも掲載した。 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、アクセシビリティを準拠しながら運用を行なった。CMSを活用し、発信したい情報を即座に公開した。 <ホームページ更新頻度> 2021年度: 97回/年 <ホームページアクセス件数> 2021年度: 835,101件 (前年度比+283,080件) 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た。 ④健康講座 地域住民の健康増進の一環として行なっている「健康講座」を2021年12月に再開し (新型コロナ感染拡大の影響から2020年2月より開催見合せ)、地域に向いて1回開催することができた。その後再び感染拡大により開催を見合せることとなったため、2021年3月より無料動画配信サービスYouTubeを利用して健康講座の動画配信を開始した。 <健康講座開催回数> 2021年度: 3回/年 (うち地域公開講座1回/年、うちオンライン公開講座2回/年)	ID-LINK、とびうめネット	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4名、事務職員1名 <業務内容> 急性期治療を終えた患者が、病気や障害を抱えながらも、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、地域の保健医療福祉機関と連携する退院支援体制①~③を構築している。 ①入院中の患者さん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の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から、退院後のサービス内容について情報共有している。
有明 (1病院)	24	大牟田市立病院 (H24.7.27)	一般320	(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 (2019年2月1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様々な情報を発信している。また、病院概要や各診療科の詳細などを記載した広報誌である「診療のご案内」を院外の医療機関へ発行している。	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などへ支援を行っている
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 (IS09001) 2022年3月11日更新 (有効期限 9001: 2025年4月9日)	ホームページや広報誌を活用して、院外の関係者向けに、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へ開催案内等を訪問やFAX、郵送等で情報発信している。	とびうめネットの登録を行なっている。転院や在宅医療の相談を院内クラウドシステム (名称: こまめる) で一部おこなっている。	・ ホームページや入院のしおりに退院調整部門の案内をおこなっている ・ 社会福祉士 (精神保健福祉士) と退院支援看護師 26 名が、各病棟に担当者として専任している。5 チームに分け、ユニットスーパービジョンをおこなっている。 ・ 入院の予約時または入院3日以内に、患者さんや家族の困りごとをスクリーニングしている。 ・ 各病棟のカンファレンスへ参加し、情報共有を図っている。 ・ 介護支援専門員や在宅医と連携し、退院前カンファレンスの調整をおこなっている。
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) ※2021年更新予定で準備を行ったものの新型コロナウイルス感染症への対応で更新できず。再指定を受けるため現在準備中	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。新型コロナウイルス感染症への対応を含め感染管理認定看護師を医療施設の感染対策公演へ派遣 地域の医療機関からの相談にも対応している。	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、放射線読影専門 j 医師によるレポート並びに画像配信を行っている。救急対応においても出来る限り対応している。また、福岡県と福岡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。登録かかりつけ医から急患で当院へ紹介となった場合、緊急時紹介医療機関としてとびうめネット上の患者情報を検索し、当該患者の情報があれば診療に活用している。	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。
	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: Ver.2.0取得 (平成31年2月)	当院で行っている最新治療の情報発信や各疾患の啓蒙活動内容 <2021年度実績> 市民公開講座 (11回開催: 2,051人)、出張講演 (18回開催: 569人)、ホームページ (年間ユーザー662,811人)、LINE (22回配信: 88,704人)、Facebook (55回配信: 33,170人)、Instagram (40回配信: 79,168人)、Youtube (31本配信: 67,968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: 2,200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11回開催: 452人)、診療科別オンラインセミナー (年14回開催: 374人)、循環器内科医向け小倉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 (24回) による情報発信を行っている。	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なっている。

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	
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
	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2018年3月 3rdGVer.2.0受審予定(2022年12月) 緩和ケア病院2 3rdG:Ver1.1取得(2018年3月) 3rdGVer.2.0受審予定	①ホームページ、フェイスブック、YouTubeチャンネル、デジタルサイネージ ②広報誌「こんにちはせいてつ病院です」4回/年発行(3,500部/回) ③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) ⑤地域医療従事者研修会オンライン・連携フォーラムオンラインの開催(医療従事者対象) ⑥出前講座の開催(地域住民の方々や企業向け) ⑦地域イベントで健康チェックブース開設(八幡中央町100円商店街・血倉山健康ウオーク)	①地域医療連携ネットワークシステム「さらくらネット」を導入し、登録医療機関や福祉施設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。 ②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、行政機関等との情報共有を図っている。	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。
	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版評価項目3rdG:Ver1.1取得(平成30年1月12日)	・広報誌(年4回発行)やインターネット媒体を使用し、年間のテーマを決め、医師・コメディカルから専門性のある内容で発信している。医師紹介・治療・最新医療機器を紹介している。 ・連携ニュース(毎月)を発行(外来診療案内・医師不在・休診・研修案内等)し、地域との連携がとれるよう情報発信している ・業績集(毎年)発刊し、各部署の業績を公表している	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。 地域医療機関を紹介できるようリーフレットを作成し、患者様が自由に入手できるように 患者サポートセンター前に設置している。また北九州圏内の連携病院掲示を行い患者に分かりやすく情報提供している。	・患者サポートセンター入退院支援室に看護師を3名配置し、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前や入院早期からの支援の強化を退院調整看護師とMSWが連携し行っている。 ・退院調整シートを活用し退院困難な要因を入院後3日以内に抽出し、入院後7日以内に医師、病棟看護師、退院調整看護師、MSW、理学療法士など多職種とカンファレンスを行い、退院後の生活を含めた方向性を検討し患者が安心して療養して頂けるよう援助を行っている。 ・病棟回診に同行し、病状を予測しながら医師、多職種との連携を図ることを行っている。 ・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、情報共有を行なっている。 ・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。
	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Ver2.0取得(2019/5/10)	・ホームページにおいて、地域住民や地域医療従事者向けの研修について情報を発信している。 ・医療機関向け広報誌「連携のかけ橋」を隔月に発行している。 内容:診療トピックス、院内の多職種チーム活動紹介、研修会のお知らせ等 ・連携医療機関へ「診療案内誌」を年に1回、配布している。 ・地域住民向け広報誌「メディカルナウ」を年に4回発行している。 内容:部門紹介、日常生活や健康に役立つ情報、病院行事などを紹介している。 ・紹介医療機関やかかりつけ医に対し、患者の「受診」・「入院」・「退院(死亡含む)」経過報告を文書でタイムリーに行なっている。	・Mclub インターネット回線を利用し、登録連携医療機関からCTやMRの検査予約を行ない、当院は基幹病院として検査を実施、画像情報や読影診断情報を連携医療機関に安全かつ確実に提供している。 ・きしのうらネット 地域の医療機関の医師は利用者登録を行い、患者の同意のもと、インターネット回線を利用して当院の診療情報が安全に閲覧でき診療情報を共有できる。 ・とびうめネット(福岡県医師会診療情報ネットワーク) 患者同意のもと、かかりつけ医が事前に登録した患者基本情報を、ネットワークを経由して地域で安全に共有できる。救急搬送や緊急入院の際に登録内容を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、ケアマネジャーとの連携にも活用している。	・医療支援部に退院調整部門があり、医療ソーシャルワーカーと看護師が協働で退院調整を行っている。各病棟を担当制とし、病棟の看護師やリハビリ、薬剤師、管理栄養士等とも定期的にカンファレンスを行い、チームで退院支援に取り組んでいる。 ・退院支援の仕組みとして、全入院患者を対象とした退院阻害要因に関するスクリーニングを入院時に行い、支援が必要な患者の抽出と支援介入を早期に行っている。患者や家族の意向を反映した退院支援に努め、転院先や在宅医・看護・介護サービスの調整を行っている。 ・地域包括ケアシステムの構築に向け、多職種で構成された地域包括ケア推進室を部署内におき、地域医療・介護・福祉職者との会議等に出席し、情報交換を行っている。院内職員に向けて、地域包括ケアや退院支援に関する研修を実施し、啓蒙に努めている。
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	2020.6月、日本医療機能評価機構による病院機能評価	毎月、メール便にて600程度の医療機関等へ、院内広報誌(鷗(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。	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。 ○退院・在宅環境調整 → 退院に向けて必要と思われるサービスや環境調整やそれに伴う制度申請等の検討。関係機関との連携や患者・家族への相談援助。 ○転院支援 → 患者、家族の意向に沿った転院先の検討と、転院先への打診や日程調整。 ○医療費・生活費支援 → 医療費の支払い困難な患者さまに対し制度の説明や手続きを行う。 ○制度申請・説明 → 介護保険、身体障害者手帳、障害年金、傷病手当、労災など各種制度の説明から申請の手続きについての援助。代理申請。 ○心理的支援 → 入院、受診に伴う心理的支援。
	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による機能種別版評価項目3rdG:Ver2.0(一般病院2)取得(平成30年11月1日)	診療連携広報誌を年4回発行 ホームページの随時更新 診療案内冊子作成	福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」へ登録	・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他院支援が行え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
	33	健和会大手町病院 (H21.4.1)	一般499 (2022年3月~一般449)	日本品質保証機構 ISO 14001 2010年認証所得 (2022年8月23日更新) ISO 9001 2006年認証取得(2021年6月11日更新)	ホームページや広報誌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・各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」や医療活動内容をまとめた「医報」を発行している。	福岡県医師会診療情報ネットワークに参加	医療相談・医療福祉連携部に退院支援部門を設置。入院翌日に情報収集を行い、支援の必要性を判断し、早期から介入している。 医療以外の問題を抱えている場合には退院支援看護師、医療ソーシャルワーカーが関わり、地域医療・介護機関・行政等と連携し問題解決に努めている。

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
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
	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等に向けて、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)を活用し、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おこなっている。	・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うかがいながら、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	入院前から退院後までの患者の流れを一元管理してサポートする部門として患者支援センターを設置している。患者支援センター内に患者・家族が退院後も住み慣れた地域で安心して暮らしているよう、入退院支援部門を設置している。 社会福祉士と看護師が協力し、患者にとって適切な病床機能を持つ医療機関や在宅部門との連携を図り、早期に入退院支援・退院調整を行っている。
	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)	当院のホームページにおいて、院外の関係者に向けて紹介患者に対する医療、共同利用、救急医療、研修についての情報を掲載し、さらに情報誌を送付している。	福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)に参加している。	平成29年5月に入院支援センターを開設し、退院支援・退院調整を入院早期より開始している。
	36	遠賀中間医師会おんが病院 (H24. 7. 27)	一般100	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)。 ※本来令和4年2月に受審予定だ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「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。
	37	北九州市立八幡病院 (H30. 4. 1)	一般350	令和6年1月に「公益財団法人日本医療機能評価機構」の評価を受審する予定であり、現在、受審に向けた準備を行っている。	ホームページ・FAX・診療案内・病院広報誌・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患者向けリーフレットにより情報を提供している。	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。	地域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を送れるように地域医療連携室担当看護師およ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。
京築 (1病院)	38	新行橋病院 (H22. 4. 1)	一般246	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2年2月7日)	当院ホームページにおいて、院外関係者へ向け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	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。