

診療所と地域包括ケアシステムに関するアンケート調査（H27.3実施）

No.		問 1 多職種連携チーム (市町村)	問 2 (1)医師会における取組み ①行政との連携	② I C Tによるネットワークシステム	③相談支援窓口	④住民への普及・啓発	⑤その他	(2)考え方 医師会主導：1 行政主導：2 その他：3
1	北九州市医師会 【回答者： 専務理事 穴井 堅能】	別紙 1	・市医師会主催の会議を定期的開催 …「高齢社会対策委員会」(年10回)、「地域包括ケアシステムに関する勉強会」(年8回)、「在宅医療連携拠点モデル事業の実施に関する協議会」(年4回) ・市行政主催の会議への参加 …「北九州市地域包括支援に関する会議」など	・“カナミック”ネットワークシステムの運用 …平成25年8月より、医療と介護が連携した多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するため、医師会立訪問看護ステーションが中心となり、クラウド型情報共有システムを利用し、パソコンやタブレット端末で多職種間においてタイムリーに患者情報を共有し相互に連携を図っているが、今後の運用については検討中である。	・平成27年6月より、市行政との委託でモデル事業（門司区医師会・八幡医師会）として開始される「在宅医療・介護連携支援センター」において専門相談窓口（医療機関、介護事業所）が設置される。 本連携支援センターは、往診医の派遣や入院調整など地域の在宅医療サービス提供にかかるコーディネート機能の拠点として、医療・福祉・介護関係者からの在宅医療に関する相談に対し、地域包括ケア体制の中核である地域包括支援センターと連携し対応することになっている。	・会員医療機関や事業所に対し、研修会の開催やパンフレットを作成するなど、相談窓口の活用に向けた広報活動を市行政と連携し行う。 ・市民啓発パンフレット等を市行政と連携し作成する。		1
2	遠賀中間医師会 【回答者： 理事 豊澤 賢明】		・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会（遠賀郡、中間市の広域組織）を設立し、行政、他団体と定期的に協議を行う。	・平成27年「とびうめネット」への参加を予定。会員向けのアンケート調査及び説明会を予定している。	・医師会に在宅総合支援センターを設立し、相談窓口を設置する予定です。	・医療機関向けに卓上ポップの作成。地域在宅医療推進事業として平成27年度に住民向け講演会を予定。		2

No.		問 1 多職種連 携チーム (市町村)	問 2 (1)医師会における取組 み ①行政との連携	② I C Tによるネット ワークシステム	③相談支援窓口	④住民への普及・啓発	⑤その他	(2)考え方 医師会主導：1 行政主導：2 その他：3
3	京都医師会 【回答者： 理事 野口 隆義】	別紙 1	・行政の行う地域包括 ケアシステムの全体像 がつかめないので、現段 階では行政と協力して 行うことしか言えない。	・ID リンクシステムと とびうめネットを連携 させ、在宅患者基本情報 を後方病院とリンクさ せる。	・医師会での相談支援 窓口設置については、検 討委員会で検討予定。			2
4	豊前築上医師会 【回答者： 事務長 竹本 賢一】		・福岡県事業の地域在 宅医療推進事業により、 在宅医療関係構築につ いて数回の会議を行っ た。	・当会の豊築メディカ ルセンターにおいて、健 診検査事業による情報 の管理と活用について、 当会の医療情報ネット ワークによりセンター と医療機関の間で運用 している。 ・とびうめネットとの 利用予定については、検 討中である。	・平成 27 年度在宅医療 連携拠点整備事業にお いて、補助金申請を予 定。 ・実施時期は 9 月を予 定。 ・広報活動も実施を予 定。	・福岡県事業の地域在 宅医療推進事業により、 行なう予定。		3 (関係機関 と併行して 検討した い。特に自 治体とは今 後密接な協 議が行われ ると考え る。)
5	福岡市医師会 【回答者： 常任理事 田中三津子】		・福岡市地域包括ケア システム検討部会 ・福岡市地域包括ケア システム専門部会 ・福岡市在宅医療協議 会	・多職種連携情報共有 システムモデル事業実 施(平成 27 年 1 月～6 月)	・在宅医療相談窓口設 置(市内 3 ヲ所)	・地域包括ケアに関す る市民向け公開講座の 開催	・地域包括ケアシステ ム推進委員会の開催 ・在宅医療推進連絡会 の開催 ・在宅医療企画推進部 会の開催	1
6	筑紫医師会 【回答者： 副会長 三原 宏之】		・平成 27 年度の介護保 険制度改正に伴い、平成 26 年度より「四市一町 担当課と筑紫医師会と の連絡協議会」を 2 回開 催。 26 年度は地域支援事 業包括的支援事業の進 捗状況について協議実 施したが、その中で地域 ケア会議のあり方につ いての提案も行った。	・平成 26 年度よりとび うめネットに参加。	・筑紫医師会在宅医療・ 介護連携支援センター 設立(平成 27 年秋～冬完 成予定)に伴い相談員 2 名を採用。	・在宅医療に関する一 般住民向けのパンフレ ットを作成。 同パンフレットを歯 科医師会・薬剤師会・四 市一町担当課・筑紫保健 所へ配布。 ・新しい地域支援のあ り方を考えるフォーラ ム in 筑紫野へ講師を派 遣。	・3 月 5 日(木)当会にて 実施した「筑紫地区在宅 医療多職種連携研修会」 に瀬戸県常任理事を講 師としてお招きし、医 療・介護関係者に、地域 包括ケアシステムの話 題を盛り込んだ講演を 行って頂いた。	1

No.		問 1 多職種連 携チーム (市町村)	問 2 (1)医師会における取組 み ①行政との連携	② I C Tによるネット ワークシステム	③相談支援窓口	④住民への普及・啓発	⑤その他	(2)考え方 医師会主導：1 行政主導：2 その他：3
7	糸島医師会 【回答者： 理事 富満 久教】	別紙 1	・在宅医療連携に関する事務会議 糸島保健福祉事務所、糸島市、糸島歯科医師会（地域歯科医療連携室）、糸島医師会（在宅拠点センター）	・とびうめネットを利用	・在宅拠点支援センターにて電話相談、ホームページでの案内	・講演会（市民公開講座 年1～2回） ・勉強会（在宅ホスピスを語る会 年1～2回）		
8	粕屋医師会 【回答者： 専務理事 原 速】		定期的な会議の開催 ・在宅医療を担う多職種連携研修会 地域リーダー会議 ・粕屋医療ビジョン協議会	・とびうめネット	・粕屋地域在宅医療推進社会資源情報ブックを作成。 （粕屋医師会と粕屋保健所のホームページへも掲載予定。） ・在宅医療（とびうめNET）支援センター開設予定（4月）	・在宅医療住民講座の開催		1
9	宗像医師会 【回答者： 理事 吉田 道弘】		・「むなっこの会」 薬剤師・看護師・ケアマネ・作業療法士・MSW・行政担当者・医師（担当理事：オブザーバーとして）地域包括ケアシステム構築に向けて、福岡県地域ケア会議推進支援事業におけるモデル市（宗像市・福津市）の取り組み支援するため、地域が抱える潜在的ニーズを顕在化できるような会の活動を通して、支援、協力をする。	・「むーみんネットシステム」 平成24年度より開発を着手した i Pad 等のスマートメディアを使った I C T利用による多職種間情報共有システム"むーみんネットシステム"は、平成25年度の実証実験（テスト運用）を経て26年度より本稼働を始めた。 当該システムは、在宅医療を担う多くの事業所にとって I C Tに費やす維持管理運営費用を極力抑え、真に必要と	・在宅医療相談窓口の設置し、専任の相談員（看護師1名、MSW1名）を配置し、地域住民及び医療機関・介護事業所などの関係機関からの在宅医療に係る相談対応や情報提供を行っている。 ・宗像医師会在宅医療連携拠点事業室むーみんネット専用ホームページを開設している。	・宗像医師会在宅医療連携拠点事業室むーみんネットのパンフレット作成。 ・在宅医療シンポジウム（住民向け）を年1回開催。	【在宅医療機器整備事業】 在宅医療推進のための医療機器（ポータブルエコー2台、携帯型精密輸液ポンプ4台）を購入した。共同利用のための貸出運営規程を整備中である。平成27年度早々に本医療機器使用研修会を開催する予定である。 【在宅ボランティア活動支援】 平成25年在宅ボランティア養成講座修了者に	1

				される機能を医療現場の要望や意見を随時反映させながら多職種間でシステムを育んでいくことを本質に見据えている。患者さんと在宅医療を担う医師、看護師、薬剤師などの医療従事者が所属する診療所や調剤薬局、また訪問看護を支援する介護サービス事業者にとって欠くことにできない情報共有ツールをめざし、平成 26 年度においてもこれらのことをより発展させるべく、以下の改善や新規開発を継続した。 (1) メール通知機能の実装 (2) "むーみんトーク"の新規開発 (3) "むーみんカルテ"の新規開発			よる定例会をサポートしている。定例会では、主に宗像医師会病院緩和ケア病棟でのボランティア活動を行っている。	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

No.		問 1 多職種連携チーム (市町村)	問 2 (1)医師会における取組み ①行政との連携	② I C Tによるネットワークシステム	③相談支援窓口	④住民への普及・啓発	⑤その他	(2)考え方 医師会主導：1 行政主導：2 その他：3
10	直方鞍手医師会 【回答者： 事務局長 青柳 公一】	別紙 1	・2市2町の福祉担当課長及び地域包括支援センター管理者と会議。 今後も定期的に開催予定	・とびうめネットを利用予定。		・在宅医療多職種連携による市民講演会を開催予定。	・2市2町のケアマネの団体と会議 今後も定期的に開催予定。	2
11	田川医師会 【回答者： 理事 藤下 敏】		・田川市地域支え合い体制づくり検討委員会 ・田川医師会と介護保険広域連合との情報交換会 ・田川市・桂川支部及び構成市町村との情報交換会	・とびうめネット予定	・電話相談	・住民公開講座 ・出前講座		1
12	飯塚医師会 【回答者： 会長 松浦 尚志】		・飯塚市地域ケア会議検討委員会に会長及び副会長が委員として出席参画。	・平成 26 年度よりとびうめネットに参加	・飯塚市地域包括ケア拠点構築業務の拡充を検討	・市民公開講座開催（平成 26 年 11 月 29 日） 基調講演「アドバンス・ケア・プランニング」って何？」 講師 国家公務員共済組合連合会浜の町病院緩和医療科部長 永山淳先生 シンポジウム「あなたは自分が望む医療について家族に伝えていますか？」	・地方創生交付金を活用した飯塚市地域包括ケア拠点構築業務を受託（平成 27 年度より） 業務内容 ①飯塚圏域内の「病・病連携」及び「病・診連携」体制構築に資する調査研究事業 ②医療関係者、介護事業者及び地域包括支援センターの相談支援体制の構築 ③歯科医師会、薬剤師会等との連携体制の構築 ④介護に関する社会資源の把握 ⑤在宅医療・介護連携に資する研修会のあり方検討	1

No.		問 1 多職種連 携チーム (市町村)	問 2 (1)医師会における取組 み ①行政との連携	② I C Tによるネット ワークシステム	③相談支援窓口	④住民への普及・啓発	⑤その他	(2)考え方 医師会主導：1 行政主導：2 その他：3
13	久留米医師会 【回答者： 理事 浅倉 敏明】		・行政との定期的な勉強会を年に2回行っている。	・久留米医師会では、アザレアネットがあり、ID-Link という地域医療連携システムを用いて、検査、処方、画像などの診療情報を患者さんの同意のもと、地域医療機関が共有することで地域医療連携を強化するネットワークがある。 ・将来的にとびうめネットを利用予定。	・相談支援窓口の設置は久留米医師会内に相談員を1名専属に配置している。	・年に1～2回の市民公開講座を開催。		1
14	大牟田医師会 【回答者： 理事 辻 克郎】	別紙1	・現在定期的な地域包括ケアシステム委員会に大牟田医師会理事も参加し開催しており、また大牟田市の6ヶ所の地域包括ケアセンターの1ヶ所で地域ケア会議を開催している。 この会議にも医師2名が参加しているが、今後その他の5ヶ所のケアセンターでも医師が参加した地域ケア会議を開催し、各々の連携をとり各地域での課題の解決を図ることが求められる。そして大牟田医師会や関係団体、行政との連携を強化するため、在宅医療介護連携推進協議会(仮称)の設置を検討する必要がある。	・とびうめネットを利用予定。	・6ヶ所の地域包括支援センターで介護、健康、福祉、医療などさまざまな相談を電話や、直接面談で行っている。	・1年に1回、市民啓発のための在宅医療・介護のシンポジウムを行っているが、今後は市民参加型の在宅医療・介護のボランティア講座の勉強会や、市民に向けたパンフレットの作成、インターネットによる医療・介護資源の提供が求められる。	考案中	2

No.		問 1 多職種連 携チーム (市町村)	問 2 (1)医師会における取組 ①行政との連携	② I C Tによるネット ワークシステム	③相談支援窓口	④住民への普及・啓発	⑤その他	(2)考え方 医師会主導：1 行政主導：2 その他：3
15	八女筑後医師会 【回答者： 会長 黒岩 光】	別紙 1	・八女市地域包括支援センター運営協議会への参加 ・八女市介護保険事業計画等推進委員会（ケア会議（策定、政策決定））へ発展していく予定 ・保健所との在宅医療推進協議会	・当医師会では ID・Link を利用した医療情報のネットワークを構成中です。 このシステムでは病院間、あるいは病院から診療所への情報伝達は比較的スムーズにストレスなく実行できています。 地域包括ケアシステム内では、多職種間でのセキュリティーの問題をアクセス権の設置で解決できますが、アクセス権設定等の事務的業務へのサポートを必要とします。 救急医療の現場ではかかりつけ医からの情報発信が必要とされ、この点でとびうめネットとの連携ができればより一層の連携の広がりが期待できます。 いづれにしても持続可能なシステムの形成には、誰でも気軽に参加でき、金銭的にも負担がかからないシステムが望まれます。	・在宅医療に関する介護と医療の連携拠点事業（相談窓口）を開始	・在宅医療推進住民公開講座を年1回開催、同時に介護用品、器機等の展示も行っている。	・政策形成機能の地域ケア会議に出席し、医師会として主導をとるべきだと考えます。 現在は広川町のみ設置されている。 ・地域包括ケアシステム事業の4本柱のうち「医療と介護の連携」と「認知症施策（認知症医療センターが中心となる）」についても医師会主導で行っていくべきだと考えます。	2
16	朝倉医師会 【回答者： 理事 田邊 庸一】		・地域医療支援に関する意見交換会（3回／年）	・朝倉医師会病院の地域連携システム（医師会病院と医師会会員のネットワーク）	・在宅医療相談電話設置（在宅医療連携拠点整備事業）	・在宅医療連携推進事業（多職種連携）のポスター及びパンフレット作成	・医療圏の在宅療養関連情報冊子作成	1

			・多職種連携研修会内容検討会議（12回／年） ・地域医療支援病院協議委員会（4回／年）		・医師会ホームページに在宅医療を行う会員の検索追加、在宅医療相談窓口の案内）	・在宅医療連携拠点事業のポスター及びパンフレット作成 ・保健福祉環境事務所と共同で市民講座開催 ・朝倉市の市民出前講座に在宅医療を追加		
--	--	--	---	--	--	---	--	--

No.		問 1 多職種連 携チーム (市町村)	問 2 (1)医師会における取組 み ①行政との連携	② I C Tによるネット ワークシステム	③相談支援窓口	④住民への普及・啓発	⑤その他	(2)考え方 医師会主導：1 行政主導：2 その他：3
17	小郡三井医師会 【回答者： 副会長 白石 恒明 理事 古川 哲也】	別紙 1	・小郡市：月 1 回地域ケ ア会議（実質的には養護 老人ホーム入所資格の 検討会）	・とびうめネット		・医療介護マップの作 成、市民公開講座		2
18	大川三潯医師会 【回答者： 理事 宿里 芳孝】		・地域ケア会議は包括 支援センターで開催す ることになっておりま す（そのことに固執する 必要はないとなってい ますけど）。 その主な構成員の一 人に参加者の専門性か ら医師があげられてい ますが、医師の参加がな されている地域は少な いと思われます。それ には様々な要因がある と思いますが、地域包 括ケアシステムの中で重 要な位置づけの地域ケ ア会議に医師会が関係 していないと医療と介 護の連携は取れないと 考えられます。そのた めには、行政との良好 な連携は必要だと考え ております。	・福岡県も ICT に関 しては、県医師会が組 んでいるとびうめネッ トの利用を推奨してい り、とびうめネットが 全県下に稼働した場 合は利用したいと考 えております。	・大川三潯医師会内 に在宅医療・介護連 携支援センターの開 設を考えており、そ こに相談窓口を設 置したいと思ってい ます。 また、出来るならば 行政に出向という形 で、市町村関係者が 医師会内に入ってい ただければ、単なる 窓口ではなく、実 のある相談窓口にな るのではないかと考 えております。	・大川三潯医師会 では、多職種連携協 議会を毎月のように 医師会館で行ってい り、そこで住民への 啓発等の準備（啓 発パンフレット土台 となるポスターを南 筑後保健環境事務所 からいただく要請を しております）や市 民講座の予定（大 川市と大川三潣医 師会共催）の話が 進行しております。	・多職種連携協 議会の一環として、 多職種連携研修会 として、平成 26 年度は約 100 名 出席のグループワ ークを 2 回開催 （参加者：医師会 ・歯科医師会・薬 剤師会・看護師・ ケアマネ・MSW・ リハビリ・包括支 援センター・市 町・南筑後保健環 境事務所）およ び約 250 名出席 の「在宅医療と多 職種連携を考える」 という演題で、演 者を招聘し講演会 を行っている。 （参加者：上記以 外に介護福祉士・ ヘルパー・相談 援助員・地域住民 その他）	1
19	柳川山門医師会 【回答者： 理事 松尾 義人】		・柳川みやま地域包 括システム構築に関 する第 1 回意見交 換会（平成 27 年 3 月 18 日（水） 午後 1 時より開 催） 目的事項——地 域包括ケアシステ ムを構築するう えで中心となる	・とびうめネットを 利用予定。	・左記の意見交換 会でも話題に上る が、地域包括ケ アシステム構築 の際には、相談 支援窓口は市に 設置するのがベ ストだと思ってい り、現状での設 置は行っていない。	・地域包括ケアシ ステムの構築、及 び多職種連携シ ステムの確立が 優先事項と考 えており、住民 への普及・啓 発活動は時期 尚早であり、未 実施。	・在宅医療と介 護施設運営を行 っている会員 有志 8 名で地 域包括ケアシ ステム構築 準備委員会を 立ち上げ、病 院・行政・看護 介護職などと の協議を重ね ている。	1

			市と、それを強力に支援すべき柳川山門医師会との協力体制の確立について ・柳川みやま地域包括ケアシステム構築に関する第2回意見交換会(平成27年4月27日(月)午後1時より開催) 目的事項——介護施設リストの作成内容、活用、運用について。			将来的には、市が主体となってパンフレット等の作成や、区長会や老人会を通じての広報を行うべきで、当医師会はそれをサポートするつもりである。		
20	浮羽医師会 【回答者：理事 伊藤 純】	別紙1	・在宅医療推進リーダー会議、地域包括ケア会議、地域ケア会議を定期的に開催。	・病診連携、診診連携の中で医師と看護職（訪問）、介護職等の多職種間での連携ネットワークが重要との考えより、民間ソフト会社の既存のネットワークシステムについて検討中。 ・とびうめネットが、多職種に対応可能であれば検討をする予定。	・浮羽医師会内に、在宅医療相談窓口を設置。専任の相談員を1名配置している。	・在宅医療推進事業としての市民講座を年1回開催。 ・地域の民生委員に向けた在宅医療の講演会を開催予定（平成27年9月予定）。 ・住民への地域包括ケアシステム、在宅医療推進事業等についての普及・啓発用冊子作成予定。		2

No.		問 3 医療情勢	問 4 診療所の担うべき役割	
			【無床診療所】	【有床診療所】
1	北九州市医師会 【回答者： 専務理事 穴井 堅能】	別紙 2	1. 地域の医師として 地域包括ケアシステムは、医療・介護だけではなく、地域住民（自治会、老人会、民生委員など）との協力が必要で、地元自治会組織（民生委員も含む）とのコミュニケーションを日頃からとっておく。 2. 在宅医療について 自分で診ていた患者さんは出来るだけ自分で診ること。また、不在時や対応不可能な場合の助け合いシステムの構築を推進し、参加する医師の増加やすそ野を広げていくようにする。 3. 介護事業との連携について 現在、医療と介護は切っても切れない関係になりつつある。 ○自分で介護事業を行わない診療所：介護事業との協力を当然必要という発想で患者本位で対応していく。 ○自分で介護事業を行っている診療所：あまり自分の事業への利益誘導を行うと「水は濁る」ことになり、社会から信用されなくなる。自身の介護事業以外と併用する必要がある。 4. 病院との連携 日頃から地道な努力をし、丁寧な連携（紹介状をきちっと書く。気になる入院患者は病院へ見に行く等）を行っていれ問題は起こらない。 5. 24時間医療連携体制について 24時間・365日単独の診療所で全て対応しようというのは不可能である。お互いに助け合う相互補助システムが必要で、助け合いシステムへの参画・構築を推進していく。ただし、お互いに信頼するというある程度のハードルは必要。全くする気のない診療所はいずれ自然淘汰されるであろう。 「努力した人が報われる」べきである。	1. 病院、介護事業所との連携 病院からの早期退院患者で自宅に帰るには不安があり、かといって介護施設でもいまいち心配という患者は必ずおられますが、そこで中核的役割として有床診療所が存在しますので、おおいにご活用いただければと思う。 2. 24時間医療提供体制 有床診療所は文字どおり、有床のため24時間365日夜間、休祝日も連絡がとれ地域密着型を実践している。 3. かかりつけ医としての役割 地域医療に柔軟に、こまわりのきく医療施設であり、地域の患者、その家族のニーズに答えるべく、外来、入院（ショートステイを含む）、在宅、看取りを実践する医療施設として地域医療に貢献したいと考えている。

No.		問 3 医療情勢	問 4 診療所の担うべき役割	
			【無床診療所】 地域包括ケアシステムが運用されていく中で、無床診療所は診療所での外来医療行為に加え、必要に応じて往診、定期的な訪問診療、地域ケア会議への出席、地域住民からの医療、介護に対する相談への対応などの役割をはたしていかなければならないと考えるが、多くの診療所の医師は現在の外来業務だけで、すでにオーバーワーク状態であり、これらの業務への対応は困難である。 また、診療所では医師が不在の場合は基本的に医療行為が行えないため、医師が一人しかいない診療所（これが大多数）では、医師が院外にいる時間は診療がストップしてしまう。この経済的損失は大きなものであり、これも院外での業務に対して医師が消極的になる理由といえる。	【有床診療所】 有床診療所は病院、介護事業との連携に有用な存在と考えていた。しかし現実とは異なるようである。このアンケートへの回答を作成するために遠賀中間医師会の有床診療所にアンケート調査をおこなったが、その中で有床診療所の困難な状況に関する意見がみられた。 ①診療報酬が低く赤字経営を強いられていること。 ②病床機能として確たる評価が与えられていないため、急性期病床からの転院先として機能しない。（回復期でもない。在宅でもない。） 今後、有床診療所を地域の大切な医療資源として活用するためには、病床に対する診療報酬の評価を高め、また有床診療所に入院した場合は在宅復帰とみなすなどの対応が必要と考える。
2	遠賀中間医師会 【回答者： 理事 豊澤 賢明】	別紙 2	- 在宅支援診療所の訪問診療の患者数を増やすことが必要。 - 在宅患者の情報を診療所と後方支援病院で共有すること。 - 主治医が患者の介護サービスの内容を理解し、必要な意見をケアマネに伝えることが重要。 24 時間連絡がとれる体制は必耐。	レスパイト入院 社会的入院のための後方ベッドとして利用できる体制を作ること。 (病院処置が多い患者のショートステイ目的としてベッド利用)
3	京都医師会 【回答者： 理事 野口 隆義】		- 従来から地域の診療所としての位置付けから、地域のことは地域で完結する意識は高い。 - がしかし、診療所には、1 医師がほとんどで診療は困難である。 - 訪問医師の過大な負担が掛からないような施策を検討したいと思う。	- 従来から地域の診療所としての位置付けから、地域のことは地域で完結する意識は高い。 - がしかし、診療所には、1 医師がほとんどで診療は困難である。 - 当該診療所の医師に過大な負担が掛からないように医師間で連携が図れる仕組みの検討が相応しいと思われる。
4	豊前築上 【回答者： 事務長 竹本 賢一】		24 時間対応体制の強化、充実（主治医・副主治医制の確立） - 切れ目のない医療提供体制の構築（入・退院時の連携強化） - 在宅医療（訪問診療、往診）への積極的な参加（かかりつけ医が中心となり在宅医療提供体制を構築）	- 病院からの早期退院患者の受け入れ - 専門医療を担って病院の役割を補完する - 在宅医療（訪問診療、往診）への積極的な参加（かかりつけ医として在宅医療を行い、在宅患者等の急変時には受け入れ対応） - 後方支援病院への患者の紹介
5	福岡市医師会 【回答者： 常任理事 田中三津子】		- 在宅療養を希望する患者への医療の提供や適切な情報提供 - 近隣住民への在宅医療の提供、入院医療機関、訪問看護時ステーション、事業所との連携 - 個別事例検討会への出席や適切なアドバイス - 行政と協力した予防保健事業 27 年度新規建設する「筑紫医師会医療・介護連携支援センター」の効率的な運営の為、 - 急性期から切れ目のない医療体制の提供等	- 肺炎や骨折のリハビリを中心とした急性期医療機関の後方支援 - 急性期病院、無床診療所、訪問看護時ステーション、介護事業所との連携強化 - 個別事例検討会への出席や適切なアドバイス、レスパイト入院施設 - 行政と協力した予防保健事業 27 年度新規建設する「筑紫医師会医療・介護連携支援センター」の効率的な運営の為、 - 必要に応じた入院医療およびリハビリの提供等
6	筑紫医師会 【回答者： 副会長 三原 宏之】			

No.		問 3 医療情勢	問 4 診療所の担うべき役割	
			【無床診療所】	【有床診療所】
7	糸島医師会 【回答者： 理事 富満 久教】	別紙 2	・かかりつけ医としての役割（継続的な服薬や健康管理、自宅での看取り）	・在宅医療の拠点として周囲の診療所と連携を取り、24 時間医療提供体制。 ・高度医療を必要としない高齢者の入院、特に在宅医療を提供している診療所からの患者の受け入れなどを進めることで、在宅医療の推進と診療所間の連携強化を図る。
8	粕屋医師会 【回答者： 専務理事 原 速】		各診療所で活動できる地域の包括ケアを積極的にリードし、有床診療所・病院のベッドを有効に活用して、在宅・入院・入所の指導的役割と家族の意向を集約し、ケアマネ・訪看への適切な指示出しも期待される。	・地域の無床診・訪看・ケアマネ・病院・施設等のハブ的な役割と、2 次病院集中を防ぐダムの役割を期待される。 ・24 h の提供体制の中核として無床診のバックアップを期待する。
9	宗像医師会 【回答者： 理事 吉田 道弘】		・多職種との連携。特にケアマネジャーとの積極的な関わりによって医療依存度の高い方の状態変化に対しての、時間差の少ないケアプラン対応。 ・24 時間医療提供体制と後方支援病床の確保。 ・かかりつけ医としての役割として、在宅診療の導入。	・多職種との連携。特にケアマネジャーとの積極的な関わりによって医療依存度の高い方の状態変化に対しての、時間差の少ないケアプラン対応。 ・24 時間医療提供体制と後方支援病床としての協力。 ・かかりつけ医としての役割として、在宅診療の導入。
10	直方鞍手医師会 【回答者： 事務局長 青柳 公一】		・かかりつけ医としての役割（継続的な服薬や健康管理、自宅での看取り）	・病院、介護事業所との連携（病院からの早期退院患者の在宅、介護施設への受け渡し）
11	田川医師会 【回答者： 理事 藤下 敏】		・在宅療養を支援する病院（地域包括ケア病棟）を中心としたネットワーク下での在宅支援診療所 ・かかりつけ医としての役割（退院後の服薬、健康管理及び看取り）	・療養型病床としての病床確保 ・在宅療養を支援する診療所を中心としたネットワークを形成 ・病院、介護事業所との連携（病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し）
12	飯塚医師会 【回答者： 会長 松浦 尚志】		・かかりつけ医としての在宅医療を担う。 ・医師会が行う地域包括ケア拠点整備推進センター（仮称）の仲介により退院患者の在宅への移行の受け皿としてネットワークの一員となるべき。 ・積極的にとびうめネットに参加し、同じ地域内でのグループ化を進める。	・軽症だが入院治療を要する患者の受け皿的病床となる。 ・24 時間の慢性期救急の受け入れは困難であるが、在宅看取りが困難な場合は、ある程度、期間的余裕をもって行うと可能。 ・診療所での回復期リハは困難であるが、訪問看護ステーション等の訪問リハビリが受けられるなら回復期病床としての機能も果たせるのではないかな。
13	久留米医師会 【回答者： 理事 浅倉 敏明】		・今後は在宅医療が重点的な役割を占める様になると考える。しかしながら、久留米市においては診療所・病院が多くある為に在宅医療より紹介入院のケースが多い傾向にある。	・病院・介護事業所との連携が不可欠であると思う。

No.		問 3 医療情勢	問 4 診療所の担うべき役割	
			【無床診療所】 ・無床診療所の中でも、特に在宅支援診療所になっていれば積極的に急性期病院や介護事業所と密に連携し在宅医療・介護の体制を支援し、また医師会や行政機関などとの在宅医療・介護連携に関する事業に関心をもち、協力してもらうことが重要ある。さらには、主治医と副主治医が機能し主治医の負担軽減を図ることも必要である。	【有床診療所】 ・有床診療所の中でも、特に在宅支援診療所になっていれば在宅医療・介護への関わり、特に在宅医療の患者が例えば肺炎などにかかったときの短期間の入院や、またレスパイト入院の体制が求められる。 しかし年々有床診療所は減少しているが、こういった入院のニーズが高まれば高まるほど有床の在宅支援診療所の連携は重要である。そして医師会や行政機関などとの在宅医療・介護連携に関する事業に関心をもち、より積極的に協力してもらうことがなによりも重要ある。さらには、主治医と副主治医が機能し主治医の負担軽減を図ることも必要である。
14	大牟田医師会 【回答者： 理事 辻 克郎】	別紙 2	・今後、病床数に限りがあることから、病院から在宅へ戻られる患者さんの増加が考えられる。その方たちの医療の受け入れは、もちろん無床・有床診療所となる。 在宅医療となると診療所だけでは不可能であり、介護保険サービスの導入、連携が不可欠である。診療所に求められるのは、①訪問診療を含めた、在宅医療のスキル ②医療面のみならず患者さんの住居などの環境と介護保険サービス導入のスキル ③ケアマネを中心としたケアワーカーへのアドバイス、連携などである。	左記に加え、在宅療養を行っている患者さんの急変時（例えば肺炎、脱水、急性腰痛など）の受け入れ機関としての役割、終末期の看取りを行う役割などがある。 スタッフ不足が深刻で、産科以外の施設は5件程しかない。
15	八女筑後医師会 【回答者： 会長 黒岩 光】		ネットワークの面では、スマートフォン等の情報端末を操作して情報交換の普及は今や子供から老人まで広く普及してきています。かかりつけ医が患者情報をクラウド方式で挙げ、アクセス権を獲得した多職種の担当者が情報の共有、書き込みを行い、かかりつけ医が必要とされる指示を行う。 また、緊急入院が可能な病院との連携も行い、副主治医として在宅医療にかかわり、入院時には主治医としての情報発信を行うことで切れ目のない患者管理が可能になる。 診療所と医師の自宅が離れているところがあり、急変の可能性のある在宅患者の受け入れが一部の診療所に偏っている。	
16	朝倉医師会 【回答者： 理事 田邊 庸一】		・在宅医療 在宅療養の継続を支援 多職種との連携 在宅療養後方支援病院への登録 在宅療養支援診療所間の連携	・急性期病院に入院にする程ではないが、在宅で看護するには負担が大きい場合、住居に近い有床診療所での短期間入院が有効だと思う。

			・入院患者 自宅や施設への退院の支援 退院時共同指導（退院時連携推進事業） 多職種との連携	
--	--	--	---	--

No.		問 3 医療情勢	問 4 診療所の担うべき役割	
			【無床診療所】 ・地域包括ケアシステムにおいては、在宅における医療面での中心になると考える。そのような機能を果たすためにも、円滑で効率のよい病院や介護職との連携を図る努力と工夫が必要である。 特に二十四時間の医療提供体制の構築は簡単ではなく、不十分な点が依然多いため、そこを多職種との連携で補う工夫が求められる。	【有床診療所】 ・当地区では比較的容易に入院を受け入れてくれる環境にあるが、今後入院需要が増えてくる状況では、有床診療所は上記の診療所としての立場に加え、病院の入院機能を補うことが期待される。
17	小郡三井医師会 【回答者： 副会長 白石 恒明 理事 古川 哲也】	別紙 2	・病院や有床診療所から退院した患者の在宅支援として、在宅医療・自宅での看取り・在宅医療のための多職種との連携・増悪時の病院との連携・在宅医療の相談窓口の一つとして・介護施設との連携・地域ケア会議への出席などが役割と思われます。 また、総合診療医としての役割があると思います。	・軽症患者の夜間対応・軽症患者の入院受け入れ・病院から退院した患者の受け入れ・そのための病院との連携・受け入れ後の介護施設との連携・24 時間医療提供体制・院内看取り・地域ケア会議への出席などが役割だと思われます。 また、総合診療医としての役割があると思います。
18	大川三瀬医師会 【回答者： 理事 宿里 芳孝】		・かかりつけ医機能（患者への継続的な医療提供と看取り、健康管理、病院紹介や介護事業への仲介） ・病院や有床診療所、訪問看護ステーション、介護事業所との連携 ・24 時間医療相談対応（時間外の電話連絡対応による緊急時指示） ・各科および各医療機関において可能な範囲での在宅医療提供 ・個別症例の地域ケア会議に参加する（多職種との同時参加は不可能でも、患者の医療に関して必ず会議に関わること）	かかりつけ医機能（患者への継続的な医療提供と看取り、健康管理、病院紹介や介護事業への仲介） 病院や無床診療所、訪問看護ステーション、介護事業所との連携 24 時間医療提供対応（可能な範囲での時間外受診対応） レスパイト入院対応 急性期病院退院後で在宅診療との中継ぎ的入院対応 個別症例の地域ケア会議に参加する（多職種との同時参加は不可能でも、患者の医療に関して必ず会議に関わること）
19	柳川山門医師会 【回答者： 理事 松尾 義人】		・地域のかかりつけ医、在宅医療の最前線。 ・患者の外来診療から入院・在宅まで一貫して関わり、本人だけでなく家族も含めて医療、生活の情報を持ち、24 時間オンコールに対応し、在宅医療に取り組むというかかりつけ医機能を持つ必要がある。 ・24 時間かかりつけ医として、対応できるのが理想だが、個人の医師、診療所では限界がある。そのため各診療所、各医師でチームを組んで看取りを含めて在宅医療に対応できるシステムが理想。	・病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能 ・専門医療を担い病院の役割を補完する機能 ・緊急時に対応する医療機能 ・在宅医療の拠点としての機能 ・終末期医療を担う機能 以上の機能が有効に稼働するのが理想。
20	浮羽医師会 【回答者： 理事 伊藤 純】			