

平成26・27年度
診療所委員会答申

「地域包括ケアシステムにおける診療所の担うべき役割」

平成28年 3月
福岡県医師会診療所委員会

平成28年3月

公益社団法人 福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

診療所委員会
委員長 八田 喜弘

本委員会は、平成26年8月26日開催の平成26年度第1回委員会において、貴職から、「地域包括ケアシステムにおける診療所の担うべき役割」という諮問を受けました。これを受け、本委員会では、2年間にわたり検討を重ねた結果をとりまとめましたので、答申いたします。

平成28年3月

福岡県医師会診療所委員会

委員長 八田 喜弘
委員 大木 實
委員 久能 保則
委員 桑野 恭行
委員 田中 三津子
委員 田邊 庸一
委員 長野 英嗣
委員 中村 功
委員 原 速
委員 馬 郡 良 英

(五十音順)

診療所委員会 答申
『 地域包括ケアシステムにおける診療所の担うべき役割 』

— 目 次 —

1. はじめに	・・・・・・・・・・ 1
2. 福岡県内の地域包括ケアシステムに関するアンケート調査	
①概 要	・・・・・・・・・・ 2
②各ブロックの状況	
・北九州ブロック	・・・・・・・・・・ 3
・福岡ブロック	・・・・・・・・・・ 8
・筑豊ブロック	・・・・・・・・・・ 13
・筑後ブロック	・・・・・・・・・・ 17
3. 地域包括ケアシステムにおける診療所の担うべき役割	
①無床診療所の役割	・・・・・・・・・・ 23
②有床診療所の役割	・・・・・・・・・・ 25
4. おわりに (まとめ)	・・・・・・・・・・ 27

《参考資料》

- (1) 地域包括ケアシステムと診療所に関するアンケート調査票
- (2) 調査結果

1. はじめに

「地域包括ケアシステム」とは、住み慣れた地域で、医療、介護、福祉が切れ目なく提供される仕組みであり、超高齢化社会に伴う人口構造の変化、療病構造の変化、高齢者単独世帯の増加、認知症高齢者の増加などの状況から、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが24時間365日を通じて包括的に提供されることを条件としている。このため、迅速かつ適切なサービスを提供可能とするエリアとして、各サービス提供者が概ね30分以内にかかけられる中学校区を標準的な基本単位としている。

このシステムにおいて診療所（有床及び無床）はどのような役割を担っていくべきか、また現在どの程度関与できているのか、地域によってかなり差があるようだが、福岡県としてどうやっていけばよいのか、現状を把握すべく行ったアンケート調査を軸に考察してきた結果を会長諮問への報告としたい。

2. 福岡県内の地域包括ケアシステムに関するアンケート調査

①概要

本委員会にて『地域包括ケアシステム』の運用について診療所（有床～無床）の担う役割について協議した。医療・介護・福祉が24時間・365日切れ目なく運営されなければならない。更に、地域により医療資源・介護資源等の格差があり迅速かつ適切なサービスの提供は異なっている。この様な状況下で医師会主体の医療主導型システムと行政主導型システムの乖離はますます広がっている。

診療所が担う役割について県内4ブロックの現状を把握する為に以下の項目についてアンケート調査を行った。

①多職種連携チームについて

②地域包括ケアシステム構築における医師会の取組み

- ・行政との連携について
- ・ICTを使ったネットワークシステムの構築について
- ・相談支援窓口の設置について
- ・住民への普及啓発について
- ・その他の取組みについて

③医療情勢

④診療所の担うべき役割

以上の項目について各地域での現状把握を行い、今後の対策を検討して頂いた。

また、地域間の相互の連携等も検討して頂く必要があると思われる。福岡県医師会診療所委員会の会長諮問への答申書が今後の地域包括ケアシステムの構築に役立つものと考えている。

②各ブロックの状況

【北九州ブロック】

1) 多職種連携チームについて

当地区は人口が多いため「区」別に活動しており、参加職種は主に医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、PT、OT、MSW、地域包括支援センター、事務職員で構成されている。

門司区「地域リーダー研修会準備委員会」年6回、「多職種連携研修会」年3回

小倉 「多職種連携研修委員会」年4回、「多職種連携研修会」年2回

八幡 「多職種連携研修会」年4回

戸畑区「多職種連携運営委員会」年4回、「多職種連携研修会」年3回

若松区「多職種連携研修地域リーダー会議」年1回、「多職種連携研修会」年3回

「医師会ケースカンファレンス」年3～4回の他に「病院訪問研修」「訪問看護同行研修」等、各地域共活発に活動している。

2) 貴医師会での地域包括ケアシステム構築における取り組み

①行政との連携

市医師会が主催する「高齢社会対策委員会」を年10回、また「地域包括ケアシステムに関する勉強会」を年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」を年4回開催し、市行政主催の「北九州地域包括支援に関する会議」などにも参加している。

②ICTによるネットワークシステムの構築

平成25年8月より“カナミックネットワークシステム”の運用を開始し、医療と介護が連携した多職種協力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、今後の運営については現在検討中である。

③相談支援窓口の設置

市行政との委託で平成27年6月よりモデル事業（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、往診医の派遣や入退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「地域包括ケアセンター」と連携し対応することとしている。

④住民への普及・啓発活動

会員医療機関や事業所に対して、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行うこととしており、また市民啓発パンフレット等を市行政と連携し作成することとしている。

3) 医療情勢

門司区) 無床診 93、有床診 14、200床以下急性期 2、200床以下慢性期 4、200床以上急性期 3、200床以上慢性期 0、グループホーム 20、訪問看護ステーション 5、老健 5、サ高住 0、特養 10

小倉北区) 無床診 211、有床診 25、200床以下急性期 6、200床以下慢性期 7、200床以上急性期 4、200床以上慢性期 2、グループホーム 30、訪問看護ステーション 10、老健 7、サ高住 5、特養 16

小倉南区) 無床診 144、有床診 26、200床以下急性期 3、200床以下慢性期 6、200床以上急性期 3、200床以上慢性期 1、グループホーム 33、訪問看護ステーション 12、老健 6、サ高住 9、特養 12

若松区) 無床診 73、有床診 6、200床以下急性期 3、200床以下慢性期 0、200床以上急性期 0、200床以上慢性期 0、グループホーム 11、訪問看護ステーション 2、老健 4、サ高住 2、特養 10

八幡東区) 無床診 67、有床診 11、200床以下急性期 0、200床以下慢性期 1、200床以上急性期 3、200床以上慢性期 1、グループホーム 13、訪問看護ステーション 5、老健 3、サ高住 2、特養 4

八幡西区) 無床診 190、有床診 45、200床以下急性期 12、200床以下慢性期 4、200床以上急性期 2、200床以上慢性期 2、グループホーム 40、訪問看護ステーション 11、老健 8、サ高住 6、特養 18

戸畑区) 無床診 49、有床診 10、200床以下急性期 1、200床以下慢性期 2、200床以上急性期 1、200床以上慢性期 0、グループホーム 9、訪問看護ステーション 4、老健 2、サ高住 2、特養 6

合計 無床診 827、有床診 137、200床以下急性期 27、200床以下慢性期 24、200床以上急性期 16、200床以上慢性期 6、グループホーム 156、訪問看護ステーション 49、老健 35、サ高住 26、特養 76 であり、当地区では医療介護資源ともに充実しており、ただ若松区のみは入院資源が乏しいが、これも八幡西区、戸畑区にて代償されていると考えられる。

また病床数から言えば「病床機能評価制度」では当地域の基準病床が12,000床であり、現在約4,000床過剰であり、今後どのように機能分化されていくのかを見極めなくてはならない。

4) 診療所の担うべき役割

「地域包括ケアシステム」は医療・介護だけでなく、地域住民（自治会、老人会、民生委員など）との協力が必要で、地域自治会組織（民生委員も含む）とのコミュニケーションを日頃から十分にとっておくことが大事である。

<無床診療所>

①在宅医療への積極的参加

自分で診ていた患者さんはできるだけ自分で診ることが原則であるが、不在時や対応不可能の場合を考え、医師同士グループを組み、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。

②介護事業との連携

現在、医療と介護は切っても切れない関係になっており、介護事業との協力が当然必要であるという発想で、患者本位で対応していくことが大切である。介護事業を行っている診療所はあまり自分の事業への利益誘導を行うと、「水は渴る」こととなり社会から信用されなくなるので、自身の介護事業以外と併用することが必要である。

③病院との連携（入退院時の連携の強化）

日頃から地道な努力をし、丁寧な連携（当然ではあるが紹介状はきちっと書く。気になる患者は病院へ見に行くなど）を行っていれば、特に問題は起こらない。

④24時間医療連携体制

24時間365日単独の診療所ですべて対応しようというのは不可能であるため、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ことが必要であるが、この場合医師同士の信頼というハードルが必要である。

全くやる気のない診療所はいずれ自然淘汰されるであろうし「努力した者が救われるべき」であると考えている。

<有床診療所>

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、また介護施設でもいまいち心配という患者は必ずおられるが、このような際、中核的役割として有床診が存在するので、（是非？）ご利用いただければと考える。

②24時間医療提供体制

有床診も文字通り有床のため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、地域の患者や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貢献

したいと考えている。

5) 総括

当地区は政令指定都市の中でもきわめて早く高齢化が発生し、しかも高い高齢化率になるであろうと予測されていたため、早期より取り組みが行われてきた。

ふりかえれば約 20 年前、私共市医師会と行政が協力し、現在の「総合保健福祉センター」の原型となる「総合保健リハビリテーションセンター」を立ち上げた。これは英国の地域ケア法（1990 年）を参考にしたもので小学校区単位の市民センターでの地域リハビリテーションシステムを構築し、日常生活圏域でのケアシステムの調整を行うことをセンターの大きな役割とし、地域包括支援センターの原型となる「年長者相談コーナー」を各区役所で地域特性を反映しながら活発に活動してきた。この取り組みは現在の「地域包括ケア」ときわめて近いものであった。

現在、当地域の人口は 97 万 1795 人（H27 年 4 月 1 日現在）、65 歳以上の人口は 27 万 3,946 人、高齢化率 28.2%、その内 75 歳以上の人口は 13 万 4537 人、高齢化率は 13.8% であり、65 歳以上の高齢者の割合は政令指定都市の中で最も高くなっている。

アンケートのように当地区は医療資源、介護資源とも充実しており、行政との連携も良好である。このような中でこれまでの「病院完結型」の医療から在宅を中心とした地域で療養する「地域完結型」の医療へ転換するという流れになるわけで、現在、在宅療養支援診療所数は対人口 10 万人で 18.5、全国平均 10.2 と比較すれば比較的多く、訪問診療を受けた患者数は 1 ヶ月人口 10 万人あたり 396.6 人、全国 372.4 人と較べても多くなっているが、当地区の高齢化率が高いため、ほぼ全国平均と同じくらいの利用状況と思われる。また、在宅での死亡率は 11.7% で、全国平均の 18.2% に比べかなり低くなっている。この結果から在宅医療を利用している高齢者は全国平均と変わらないが、最後は病院で亡くなっている方が他地域に比べて大分多いということがわかる。理由を考えるに、当地域の医療が充実しており、在宅医療を受けても最期は病院で治療を尽くしてほしいと考える方が多いからだと思われる。

今後高齢化に加えて、医療機能の分化・連携が進み、在宅で終末期を迎える方が増えてくる中で、市民の方々に在宅医療ならびに在宅での看取りについて、これまで以上に市医師会・行政・マスコミが一体となって積極的に広報し知っていただき、市民の選択肢として考えてもらうことが一番重要なことであり、また我々在宅医療・介護サービスを提供する側もそれを受け入れるだけの努力をしなければならないと考える。

一方心配なのは、要支援 1・2 を介護保険から外し、市町村の地域支援事業になると、市民センター・自治会・民生委員・ボランティア・NPO 法人等の方々が受け手になるが、地域医療・介護をこれらの方々に任せて本当に大丈夫だろうか。また「病床機能評価制度」で当地域の病床数が削減されると（当地区は現在約 4,000 床過剰・10 年後病床構成を変えた

ことで約 1,800 床減床となる。)、自宅での高齢者の変死、独居老人の孤独死などが多発し、近い将来、社会的な大問題となるのではないだろうか。非常に憂慮するところである。

最後になるが、当地域独自の取り組みとして、在宅医療サービスのコーディネート拠点として平成 27 年 6 月に在宅医療・介護連携支援センターを門司区と八幡区医師会にモデル設置した。ここでの役割は、①在宅医療に関する医療・介護サービス事業者からの相談 ②多職種・多機能間の連携の推進 ③退院調整への支援 ④市民への普及啓発 ⑤医療・介護の人材育成 等の事業に取り組むことであり、これを全域に広げ最終的にこのセンターが地域の在宅医療・介護の連携を支援する拠点として、地域の在宅医療に関する情報を集約・発信するとともに、在宅医療・介護に関わる方々が連携して力を発揮できるよう多職種をつなげる役割を果たせるようにしたいと考えている。

【福岡ブロック】

1) 多職種連携チームについて

福岡市では、7区の各区毎に多職種の地域リーダーを中心とした地域リーダー会議、研修会、講演会等を行っている。

東区	高齢者サービス調整会議「在宅医療部会」	4回/年（3ヵ月に1回）
	福岡東在宅ケアネットワーク症例検討会	3回/年（4ヵ月に1回）
博多区	東部在宅医療連絡会議	5回/年（2ヵ月に1回）
	多職種連携研修会	2回/年（7月、11月）
	多職種連携研修会検討会	2回/年（6月、10月）
中央区	医療介護連携推進講演会	3回/年（4ヵ月に1回）
	多職種連携研修会	1回/年（11月）
	多職種連携研修会検討会	2回/年（9月、11月）
南区	地域リーダー検討会	4回/年（3ヵ月に1回）
	多職種連携事業研修会	1回/年（1月）
	多職種連携研修会	1回/年（1月）
城南区	多職種連携研修会検討会	4回/年（3ヵ月に1回）
	多職種連携研修会	1回/年（11月）
	高齢者サービス調整会議 在宅医療部会	1回/年（2月）
早良区	多職種連携研修会内容検討会	7回/年（2ヵ月に1回）
	在宅医療委員会多職種連携研修会	1回/年（2月）
	認知症地域連携講演会	1回/年（10月）
西区	在宅医療地域リーダー会議	4回/年（3ヵ月に1回）
	多職種連携研修会	2回/年（5月、11月）

2) 地域包括ケアシステム構築における医師会の取組み

① 行政との連携

福岡市ではH24年に、福岡市、福岡市医師会、多職種代表者を委員とする「福岡型地域包括ケアシステム検討委員会」が発足し、地域包括ケアシステム構築に向けたアクションプランを作成した。H27年度からは、「福岡市地域包括ケアシステム推進会議」と名称を変え、年3回行われる専門部会である「医療介護部会」、「認知症支援部会」において、具体的な取り組みとしてのワーキンググループ会議に市医師会役員が委員長として参加している。また、福岡市、各区保健所長、福岡市医師会、各区医師会長で構成される「在宅医療協議会」では、在宅医療・介護連携事業等について協議・検討を行っている。

② ICTを使ったネットワークシステムの構築

H27年1月～6月に福岡市内で在宅医療を行っている15医療機関において多職種情報共有システムのモデル事業を行った。

また、「在宅医療協議会」では、データ集約システム、データ分析システム、多職種連携システム、情報共有システムを同時に管理できる「福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム」の作成を進めている。とびうめネットについては、市内の医療機関に対して説明会を開催している。

③相談支援窓口の設置

在宅高齢者に医療・介護を提供する専門職に対し、保健福祉センターのネット支援員と連携して、在宅医療に関する相談、支援をする在宅医療コーディネーター（仮称）を福岡市医師会に現在3名配置している。その業務内容は専門職からの相談受付・支援の他に、情報の集約・分析、医療連携会議（仮称）の運営支援、在宅医療にかかる人材育成研修、多職種連携の取り組み、地域ケア会議の運営支援、市民啓発などである。今後、各区の保健福祉センターに1名、計7名の配置を予定している。

④住民への普及啓発

H24年から毎年1回、福岡市と共催で「地域包括ケアに関する市民向け公開講座」開催している。テーマは、「活用しよう！！在宅療養のサポーター」～在宅であなたらしく生きる～で、

在宅医療、在宅支援、介護支援、在宅看取り、認知症などについての講演、シンポジウムを行っている。また、現在「福岡市地域包括ケアシステム推進会議」の「認知症支援部会」では、市民向けの認知症ケアパス及び認知症の早期診断に繋げるための啓発リーフレットを作成中でH28年度に配布予定である。

⑤その他独自の取り組み

福岡市医師会では、H27年11月、全国に先駆けて本会独自の専門医会である「在宅医療医会」を設立した。その目的は在宅医療の提供体制整備並びに質の担保・向上と在宅医療に従事する医師の増員を図るとともに、在宅医療に関する調査研究及び普及啓発である。役員は在宅医療を専門とする医師9名と福岡市医師会理事3名により構成され、会員は在宅医療に従事および在宅医療への従事を希望する医師で、現在の会員数は121名である。

地域包括ケアシステム構築の実現には在宅医療の充実が必須である。福岡市医師会は「在宅医療医会」を通して、在宅医の増員を図るとともに在宅医の支援し、在宅医療の組織的な診診連携、病診連携の確立に率先して取り組んでいる。

3) 医療情勢

東区) 無床診 129、有床診 25、200床以下急性期 10、200床以下慢性期 7、200床以上急性期 4、200床以上慢性期 2、グループホーム 23、訪問看護ステーション 22、老健 4、サ高住 14、特養 12

博多区) 無床診 141、有床診 27、200床以下急性期 11、200床以下慢性期 4、200床以上急性期 3、200床以上慢性期 2、グループホーム 14、訪問看護ステーション 20、老健 4、サ高住 9、特養 8

中央区) 無床診 208、有床診 34、200床以下急性期 12、200床以下慢性期 5、200床以上急性期 3、200床以上慢性期 0、グループホーム 7、訪問看護ステーション 9、老健 2、サ高住 6、特養 3

南区) 無床診 157、有床診 19、200床以下急性期 7、200床以下慢性期 6、200床以上急性期 4、200床以上慢性期 0、グループホーム 20、訪問看護ステーション 20、老健 4、サ高住 12、特養 10

城南区) 無床診 74、有床診 15、200床以下急性期 6、200床以下慢性期 3、200床以上急性期 1、200床以上慢性期 0、グループホーム 13、訪問看護ステーション 12、老健 3、サ高住 3、特養 4

早良区) 無床診 129、有床診 27、200床以下急性期 8、200床以下慢性期 5、200床以上急性期 1、200床以上慢性期 0、グループホーム 18、訪問看護ステーション 10、老健 5、サ高住 10、特養 8

西区) 無床診 78、有床診 28、200床以下急性期 10、200床以下慢性期 11、200床以上急性期 0、200床以上慢性期 1、グループホーム 18、訪問看護ステーション 14、老健 5、サ高住 8、特養 7

合計 無床診 916、有床診 175、200床以下急性期 64、200床以下慢性期 41、200床以上急性期 16、200床以上慢性期 5、グループホーム 113、訪問看護ステーション 107、老健 27、サ高住 62、特養 52

診療所、急性期病院は中心部の中央区に多く全体の約20%を占め、グループホームやサ高住など在宅系の資源は郊外に多くみられる。

4) 診療所の担うべき役割

<無床診療所>

①在宅医療、②24時間対応体制、③在宅看取り、④認知症の早期発見

高齢者が住み慣れた地域で人生の最後まで続けるための地域包括ケアシステムを構築するには、在宅医療、24時間対応体制、在宅看取りの機能を持つかかりつけ医が求められる。しかし、福岡市の在宅療養支援診療所は全体の20%未満で、また在宅医療を行っている診療所も不足しているのが現状である。とくに24時間対応が大きな障害となってお

り、主治医・副主治医制度も含めた診診連携、病診連携の強化、充実が必要となる。そのためにも昨年11月に発足した「在宅医療医会」において、在宅医療医の増員、24時間対応が可能になる新たな体制を構築していく。また、今後急増する認知症患者に対し認知症の早期発見もこれからのかかりつけ医には必要であると思われる。福岡市ではH24年から認知症疾患医療センター2施設、認知症サポート医21名に加え福岡市医師会が任命する認知症相談医171名、認知症協力病院39施設からなる福岡市独自の認知症医療連携が機能している。これからも地域の民生委員、地域包括支援センターと連携して認知症患者を早期に発見し医療に繋げることができるように、他職種連携研修会などの機会を通して、顔の見える連携を医師会が支援する。

<有床診療所>

①在宅患者等の急変時の受け入れ、②病院からの早期退院患者の受け入れ、③専門医療を担って病院の役割の補充

有床診療所は、無床診療所と同様にかかりつけ医としての役割のほかに、在宅医療医の後方支援として在宅患者等の急変時の受け入れ、病院からの早期退院患者の受け入れなどの役割が挙げられる。有床診療所は地域包括ケアシステムにおいて、無床診療所と同様、大きな役割を持つが、福岡市の有床診療所は減少傾向にあり、その要因として、継承問題、経営面の問題、人材確保の困難さなどがある。急性期病院と無床診療所の要である有床診療所は地域包括ケアシステムに不可欠であると考えられる。

5) 総括

福岡市の人口は、H27年9月現在約153万人で現在も増加傾向にあり、高齢化率も19%と全国平均に比べ低く推移しているが、高齢者数は2025年には39万6千人で現在の約1.6倍、後期高齢者に至っては、22万8千人と現在の1.9倍になり、高齢化率も24.8%になることが想定されている。また、都市部ではマンションなどの共同住宅が多いこと、独居あるいは老々世帯が多いことなどが当地域の特徴で地域包括ケアシステム構築を困難にしているとも言える。高齢者は介護認定されていない場合であっても、何らかの医療を受けていることが多く、その窓口であるかかりつけ医の役割が重要である。医療資源、介護資源についても数値的には豊富であるが、現在、効率的に資源が利用されているとは言い難い。医療従事者、介護従事者のみならず、介護施設、介護事業所等への啓発と連携も必要である。

市民に啓発するにあたっては、地域医療の整備が充実していることが不可欠である。そのためにも診療所の役割は重要であるが、個々の医師の認識はまだ低く在宅医療にも消極的である。在宅医療に参加することを躊躇する要因をなくすためのシステムを医師会が主導して造っていくべきであると思われる。また、在宅での介護者の負担も考慮することが

重要で、在宅看取りは介護者の精神的、肉体的負担が大きく、十分な準備と支援が必要である。有床診療所はレスパイト入院としての機能も期待でき、在宅看取りをする介護者に安心感を与えるという意味で重要であると思われる。かかりつけ医による在宅医療、訪問看護、急変時に対応する急性期病院、有床診療所の後方支援の体制とスムーズな連携が地域において整い、その上に地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携が基盤となり、地域包括ケアシステムが可能になると考えられる。福岡市においては、豊富な医療資源、介護資源を効率的に市民に提供するための ICT の開発を行い、これらの資源が不足するであろう将来の超高齢化社会においても市民が安心して暮らせるように、われわれ医師会としての責務を果たしていきたいと考える。

【筑豊ブロック】

1) 多職種連携チームについて

筑豊ブロックは飯塚医師会、田川医師会、直方鞍手医師会で構成されている。

地域包括ケアシステムに関する活動状況は県内他地区と同様な活動状況であり、多職種リーダー研修、多職種連携研修会開催、住民への在宅医療・介護啓発講習会、ケアマネ会議、行政（保健所・市町村）も含めたケアマネ全体会議、地域包括ケア会議への参加、そして医師会立の在宅医療・介護連携チームの窓口相談事業等である。

田川	(田川市) 政策検討等 (地域ケア会議)	3 回程度/年
	(糸田町) 事例検討会 (地域ケア会議)	1 回予定/月
	介護サービス事業所情報交換会	4 回/年
	(大任町) ケアマネ会議	4 回/年
	(福智町) 事例検討会 (ケア会議)	1 回/週
	(香春町) 香春町介護サービス事業者連絡会	3 ~ 4 回/年
	飯塚	(飯塚市) 地域ケア会議検討委員会
	(嘉麻市) 高齢者支援センター「ケアコア会議」	1 回/年

2) 地域包括ケアシステム構築における医師会の取組み

①行政との連携

直方・鞍手医師会では 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の会議を定期的に行う予定。また 2 市 2 町のケアマネージャーの団体とも定期的に会議を開催予定。

飯塚医師会では飯塚市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。

田川医師会では田川市地域支え合い体制づくり検討委員会、介護保険広域連合との情報交換会、さらに田川市、桂川支部及び構成市町村との情報交換会を行っている。

②ICT によるネットワークシステム

いずれの医師会でもとびうめネット参加を予定している。

③相談支援窓口の設置

田川医師会では電話相談、飯塚医師会では飯塚市地域包括ケア拠点構築業務の拡充で対応を検討している。

④住民への普及・啓発

直方・鞍手医師会では在宅医療多職種連携についての市民講演会の開催を予定。

田川医師会では住民公開講座・出前講座を行う予定。飯塚医師会では平成26年11月29日に市民公開講座（基調講演「アドバンス・ケア・プランニングって何？」、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？」）を開催した。

⑤その他

地域包括ケアシステム構築における考え方は直方・鞍手医師会は行政主導での構築に参加。田川・飯塚医師会は医師会主導で構築を目指す方針である。

3) 医療情勢

直方鞍手)	無床診 72、有床診 6、200床以下急性期 1、200床以下慢性期 7、 200床以上急性期 0、200床以上慢性期 4、グループホーム 34、訪問 看護ステーション 7、老健 9、サ高住 19、特養 9
田川)	無床診 68、有床診 12、200床以下急性期 4、200床以下慢性期 7、 200床以上急性期 2、200床以上慢性期 3、グループホーム 53、訪問 看護ステーション 18、老健 9、サ高住 22、特養 18
飯塚)	無床診 85、有床診 30、200床以下急性期 7、200床以下慢性期 10、 200床以上急性期 3、200床以上慢性期 1、グループホーム 27、訪問 看護ステーション 14、老健 8、サ高住 29、特養 17
合計	無床診 225、有床診 48、200床以下急性期 12、200床以下慢性期 24、200床以上急性期 5、200床以上慢性期 8、グループホーム 114、訪問看護ステーション 39、老健 26、サ高住 70、特養 44

直方・鞍手地区は急性期病院、有床診が他の地区に比べると少なめだが北九州市と隣接しているため問題はないと思われる。飯塚地区の医療資源は急性期から慢性期まで充実しており、有床診も30施設と多い。このためか訪問看護ステーション施設数は14と田川(18)より少ない。

4) 診療所の担うべき役割

<無床診療所>

かかりつけ医としての役割を中心に在宅から看取りまで行うことが理想である。(各地区) 田川医師会：地域包括ケア病棟を持つ病院を中心として在宅支援診療所とネットワーク形成する。

飯塚医師会：医師会が行う地域包括ケア拠点整備事業推進センター（仮称）の仲介より診療所が在宅医療の受け皿となるべき。とびうめネットに参加し同じ地区内でのグループ化を進める。

<有床診療所>

病院、介護事業所と連携し病院からの早期退院患者の受け渡しをスムーズに行う役割。療養型病床としての病床確保、訪問リハビリを利用し回復期の病床として、軽症だが入院を必要とする患者の受け皿としての活用など。在宅を支援する有床診療所が中心となりネットワークを形成するなどの役割を想定している。

5) 総括

各種様々な活動を通して感じた問題点・課題としては下記のとおりである。

まず、医療に関しては国の計画は病床数削減の方向にあり 2025 年を見据えた地域医療構想では病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分類され、特に慢性期の 70%は在宅、施設介護への転換をはかる事となっている。こうなると回復期、慢性期病床は「老健施設」への転換、あるいは「地域包括ケア病棟」への転換を余儀なくされてくるであろう。一方、受け皿となるべき老健施設、介護施設、サ高住等の全体像の把握が完全にはできてはいないこと、また、介護業界内でも介護福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養医療施設もそれぞれが独自に発達し、機能も異なるため連携が難しいのが現状のようだ。

又、地域包括支援センター業務が要支援 1・2 しか扱わない等により、すみなれた自宅での死を迎えようとする要介護の高齢者ケアには目が向いていないのが現状である。ケア会議にしても前述のように対象者が要支援に限られているという事実、しかも実務に従事していない行政のケアマネージャーが症例検討に従事していること。冒頭にのべた諸会議、諸研修についても話は殆ど専門職同士の問題であり、本来必要な地域住民との意思疎通や協力体制については、あまり話題にならない現状をみたとき「上から目線」的な感じを受ける事があるのが現在の地域包括ケアシステムの問題点であろうと考える。

又、今一つのネックは医療関係者と実務担当者である介護関係者の間のメンタルバリアと言われる目に見えない壁、隔たりがしばしばみられる。

医療と介護のコミュニケーションを活性化するための一つの手段として ICT 活用ではないかと考える。医療を受けた後の介護度の増加した高齢者の生活に対するマネジメントが不十分ではないだろうか。

高齢者本人が希望する「自宅での生活」を支援するためには、介護度が増加しても在宅での生活支援を支えるためのリスクマネジメント、さらには医療を中心とした多職種と連携したケア、そしてマネジメントが必要となってくる。

又、地域包括ケアを遂行するためには高齢者本人だけでなく、介護を担う家族・地域のケアも必要であろう。多死時代をむかえつつある今、高齢者が在宅での生活を継続してゆくためには「フルサービスの体制構築」つまり訪問介護、随時対応、夜間対応等の整備、

そして「ケアマネジメントの質の向上」が不可欠であると考えられる。

ここで日医が提唱している地域包括ケアにおける「かかりつけ医の在宅医療」とは、

- ① 在宅医療を地域で支える多職種、同職種スタッフによる連携
- ② 病院、在宅医療スタッフの相互理解、円滑なる連携
- ③ 医療、介護、福祉、生活支援を一元的に適用するコーディネータの役割
- ④ 超高齢者に応じた医療対応
- ⑤ 高齢者住宅、グループホーム等多様な暮らしの中で支える
- ⑥ QOLの向上のために地域社会における役割を果たす
- ⑦ 治す医療から支える医療へ
- ⑧ 連携から統合へ

「医療と看護」「介護と福祉」これは車の両輪であり主役はかかりつけ医である。① から⑧に列記したようにQOLからQODをみずえた長期の医療はかかりつけ医の役目であろう。

又、高齢者のサルコペニア、ロコモティブシンドロームといった高齢者特有の病態に適切に対処できるのはかかりつけ医であり、今後の地域包括ケアにおける介護予防の中で我々医師が取り組まなければならない大きな課題のひとつである。

【筑後ブロック】

1) 多職種連携チームについて

福岡県全体でも県の補助金事業である在宅医療における多職種リーダー研修会が各ブロックで行われ、その後多職種連携研修会が各郡市医師会でも行われている。筑後ブロックにおいてもその準備や運営のための多くの委員会などが催されている。

地域ケア会議も各地域で行われている。多くの地域で地域包括ケアシステム研究会など地域包括ケアシステムについての会議や研修会が行われている。大牟田では地域認知症サポート定例カンファレンスが行われ多職種協働の認知症ケアの体制作りが行われている。

2) 地域包括ケアシステム構築における医師会の取組み

①行政との連携

久留米では行政との定期的な勉強会を2回/年行っている。

大牟田では定期的な地域包括ケアシステムに参加している。大牟田市の6か所の地域ケアセンターの1か所で地域ケア会議に参加している。今後他の5か所の地域ケア会議に医師会が参加することを考えている。医師会関係団体と行政の連携を強化するために在宅医療介護連携推進協議会を設置することを検討する。

八女筑後では八女市地域包括支援センター協議会への参加、八女市介護保険事業計画推進委員会への参加、保健所との在宅医療推進協議会への参加を行っている。

朝倉では地域医療支援に関する意見交換会を保健所、行政、老人会、婦人会、医師会、朝倉医師会病院等で行っている。地域医療支援病院協議会を保健所、行政を含め多職種で開催している。

小郡三井では地域ケア会議を1回/月行っている。

大川三潁では地域ケア会議に医師が参加している所が少なく行政との良好な連携が今後必要と思われる。

柳川山門では柳川みやま地域包括ケアシステム構築に関する意見交換会、地域包括ケアシステムを構築する上で中心となる市とそれと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、介護施設リストの作成内容、活用、運用について活動している。

浮羽では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行っている。

② ICTを使ったネットワークシステムの構築

ブロック全体では将来的にはとびうめネットを利用予定である。

久留米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用と検査、処方、画像などの診療情報を患者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。

八女筑後では ID-link を利用した医療情報のネットワークを構成中である。

朝倉では朝倉病院の地域連携システムがあり、医師会病院と医師会会員とのネットワークがある。

浮羽では病診連携、診診連携の中で医師と看護職、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である。

③相談支援窓口の設置

久留米では医師会に相談員を1名専属に配置している。

大牟田では6か所の地域包括支援センターで介護、健康、福祉、医療など様々な相談を電話や直接面談で行っている。

八女筑後では在宅医療に関する介護と医療の連携拠点事業（相談窓口）を開始している。

朝倉では在宅医療相談電話を設置（在宅医療連携拠点整備事業）と案内、医師会ホームページに在宅医療を行う会員検索を追加した。

大川三潁では医師会内に在宅医療介護連携支援センターを開設し相談窓口を設置したいと考えており、行政からの出向という形で医師会内に入ってもらえば、実のあるもの相談窓口になるのではないかと考えている。

柳川山門では地域包括ケアシステム構築の際に相談支援窓口は市に設置するのがベストと思っており現状では医師会には設置していない。

浮羽では医師会内に在宅医療相談窓口を設置し専任の相談員を配置している。

④住民への普及啓発

久留米では市民公開講座を年に1～2回行っている。

大牟田では年に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。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ている。

八女筑後では在宅医療推進住民公開講座を年に1回開催し同時に介護用品、機械等の展示も行っている。

朝倉では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の作製、在宅医療連携拠点事業のポスター及びパンフレットの作成、保健所と共同で住民公開講座を開催している。朝倉郡市においては在宅医療について出前講座を行っている。

小郡三井では医療介護マップの作製や市民公開講座の開催。

大川三潁では啓発パンフレットの作成準備し市民公開講座を予定している。

柳川山門では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である。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医師会はその

れをサポートするつもりである。

浮羽では保健所と共同で年1回市民公開講座を開催している。地域の民生委員に向けた在宅医療の講演会の開催、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を作成予定である。

⑤その他独自の取り組み

八女筑後では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る。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「認知症政策（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きべきだと考える。

朝倉では医療圏の在宅療養関連情報冊子を作成した。

柳川山門では在宅医療と介護施設運営を行っている有志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、看護介護職などと協議を重ねている。

久留米は医師会主導、大牟田は行政主導、八女筑後は行政主導、朝倉は医師会主導、小郡三井は行政主導、大川三潞は医師会主導、柳川山門は医師会主導、浮葉は行政主導と筑後ブロックにおいて医師会主導で行っていきべきと考える医師会と行政が主導すべきと考える医師会が4対4の同数であった。

3) 医療情勢

久留米) 無床診療所 171、有床診療所 13、200床以下の急性期病院 11、200床以下の慢性期病院 9、200床以上の急性期病院 4、200床以上の慢性期病院 4、グループホーム 28、訪問看護ステーション 26、老人保健施設 7、サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 43、特別養護老人ホーム 14
13 地域の中で有床診療所のない地域が5地域あり、病院のない地域が4地域ある。

大牟田) 無床診療所 97、有床診療所 15、200床以下の急性期病院 4、200床以下の慢性期病院 10、200床以上の急性期病院 3、200床以上の慢性期病院 7、グループホーム 19、訪問看護ステーション 22、老人保健施設 8、サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 31、特別養護老人ホーム 10
9 地域のうち有床診療所が無い地域が1地域あり、病院のない地域が1地域ある。大牟田地域は久留米に対し、有床診療所が15あり、診療所における有床診療所の割合が多い。

八女筑後) 無床診療所 79、有床診療所 14、200床以下の急性期病院 3、200床以下の慢性期病院 5、200床以上の急性期病院 3、200床以上の慢性期病院 3、グループホーム 0、訪問看護ステーション 8、老人保健施設 7、サ

サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 0、特別養護老人ホーム 12
医療機関では、14 地域のうち有床診療所が 1 件の校区が 1 地域、無床診療所
が 1 件の校区が 3 地域、病院のない地域が 6 地域、1 地域は精神科病院しかな
い。3 地域では有床診療所も病院もなく医療資源が少ない校区があり、グルー
プホーム、サービス付き高齢者住宅・有料老人ホームは無い。

朝倉) 無床診療所 55、有床診療所 2、200 床以下の急性期病院 2、200 床以下
の慢性期病院 3、200 床以上の急性期病院 1、200 床以上の慢性期病院
0、グループホーム 8、訪問看護ステーション 4、老人保健施設 6、サ
ービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 16、特別養護老人ホーム 8
朝倉は 9 地域あるが有床診療所は内科系が 1 件、産科が 1 件と少なく、無床診
療所が 1 件の地域が 1 地域ある。

小郡三井) 無床診療所 46、有床診療所 5、200 床以下の急性期病院 1、200 床以下
の慢性期病院 5、200 床以上の急性期病院 0、200 床以上の慢性期病院
2、グループホーム 16、訪問看護ステーション 4、老人保健施設 2、サ
ービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 2、特別養護老人ホーム 5
急性期病院の 200 床以下が 1 件であるが久留米と隣接しており困ることは無
い。

大川三瀬) 無床診療所 40、有床診療所 12、200 床以下の急性期病院 3、200 床以下
の慢性期病院 2、200 床以上の急性期病院 1、200 床以上の慢性期病院
0、グループホーム 22、訪問看護ステーション 3、老人保健施設 3、サ
ービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 10、特別養護老人ホーム 6
有床診療所、病院のない地域が 2 校区ある。

柳川山門) 無床診療所 59、有床診療所 11、200 床以下の急性期病院 1、200 床以下
の慢性期病院 4、200 床以上の急性期病院 1、200 床以上の慢性期病院
1、グループホーム 13、訪問看護ステーション 6、老人保健施設 5、サ
ービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 17、特別養護老人ホーム 9
有床診療所のない校区が 9 地域のうち 5 地域あり、医療系では無床診療所が
1 件の所が 1 校区ある。

浮羽) 無床診療所 31、有床診療所 6、200 床以下の急性期病院 0、200 床以下
の慢性期病院 4、200 床以上の急性期病院 0、200 床以上の慢性期病院
1、グループホーム 6、訪問看護ステーション 3、老人保健施設 2、サ
ービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム 7、特別養護老人ホーム 3
各 3 地域に有床診療所と病院がある。

4) 診療所の担うべき役割

<無床診療所>

久留米では今後在宅医療が重点的な役割を占めるようになると思う。市内においては診療所、病院が多くあるために在宅医療より紹介入院のケースが多い傾向にある。

大牟田では無床診療所の中でも特に在宅療養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、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協力する。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。

八女筑後では今後病床に限りがあり病院から在宅へ戻られる患者さんの増加が考えられる。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と連携が不可欠である。スマートフォン等で多職種の情報の共有、書き込み、指示を行う。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関わり入院時には主治医として情報発信を行うことで切れ目のない患者管理が可能となる。

朝倉では多職種と連携しながら、在宅療養後方支援病院への患者登録や在宅療養支援診療所間の連携を進めることで在宅療養の継続を支援する。

小郡三井では地域包括ケアシステムにおいて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。24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。

大川三潁では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・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・看護施設との連携・地域ケア会議への出席などが役割と考える。総合診療所としての役割があると思う。

柳川山門ではかかりつけ医機能（継続的医療提供と看取り、健康管理、病院や介護事務所への仲介）に加え、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も重要と考えている。24時間医療相談対応（時間外の電話連絡対応による緊急指示）や個別症例の地域ケア会議に同時参加は不可能でも患者の医療に関する会議に必ず関わることが大切である。

浮羽では地域のかかりつけ医、在宅医療の最前線と考える。外来診療から入院、在宅等一貫して関わり、本人だけでなく家族も含めて医療、生活の情報をもち、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り、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である。

<有床診療所>

久留米では病院・介護事務所との連携が不可欠だと思う。

大牟田では有床診療所の中でも、特に在宅支援診療所であれば、在宅医療・介護へ関わり、短期間の入院やレスパイトと入院の体制が求められる。このように入院のニーズが高まれ

ば有床の在宅支援診療所の連携は重要であり、医師会や行政機関等との在宅医療・介護連携に関する事業に関心を持ち積極的に協力をしてもらう。主治医と副主治医が機能し、主治医負担軽減を図ることも必要である。

八女筑後では在宅療養を行っている患者さんの急変時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がある。スタッフ不足が深刻で産科以外の医療機関は5件しかない。

朝倉では産科と内科が1件ずつしかない。急性期病院に入院するほどではないが、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入院は有効と考える。

小郡三井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病院の入院機能を補うことが期待される。

大川三潁では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、健康管理、地域ケア会議への出席などが役割として考えている。

柳川山門ではかかりつけ医機能（患者の継続的な医療提供と看取り、健康管理、病院紹介や介護事務所への仲介）を持つ病院、無床診療所、訪問看護ステーションとの連携を行い、24時間医療提供体制（可能な範囲での時間外受診対応）、レスパイト入院対応や急性期病院退院後で在宅医療との中継ぎ的入院対応を行うことだと考えている。また、地域ケア会議に参加することも役割の一つである。

浮羽では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充する機能、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並びに終末期医療を担う機能、これらの機能が有効に稼働するのが理想であるとしている。

5) 総括

筑後ブロックには診療所が666件あり、そのうち無床診療所が578件で有床診療所が88件であった。地域により偏在があるが、人口なども関与しており仕方ないことかもしれない。

地域包括ケアシステムにおいて、診療所の役割は医師会主導あるいは行政主導でも医師会は行政と密に連携しなければならない。特に診療所は、地域包括ケアシステムにおいて重要な立場にあり病院と連携し、地域の多職種や地域住民と協力して、この地域包括ケアシステムを進めていかねばならないだろう。

3. 地域包括ケアシステムにおける診療所の担うべき役割

①無床診療所の役割

地域包括ケアシステムとは 2025 年問題、すなわち団塊世代が 75 歳を迎えることによる慢性疾患を持つ高齢者の増加とそれに対応する医療、介護、住い、予防、生活支援をはじめとするサービスの統合を目指すものである。

無床診療所は大別して従来型の開業医といわゆる都市に多い専門性の高いビルクリニックがあるが、地域包括ケアシステムの主体となるのは前者であると思われる。そして地域包括ケアシステムにおいて無床診療所は患者の外来診療から入院・在宅医療まで一貫して関わり、さらに本人だけではなく家族も含めた医療、生活の情報をもち在宅医療に取り組む、かかりつけ医機能を持つことが求められている。無床診療所の担うべき役割について様々な視点からのアプローチが必要であると考えます。

今回我々は地域包括ケアシステムの現状について各地区医師会にアンケート調査を行いその結果を踏まえながらの今後無床診療所が担うべき役割を検討した。

各地区医師会のアンケートを分析した結果、無床診療所の共通する役割は以下の項目に集約された。

- ・かかりつけ医と在宅医療
- ・介護サービスとの連携
- ・地域ケア会議（個別ケース）への関与
- ・病院、有床診療所、訪問看護との連携
- ・ICTの活用

無床診療所は外来診療を通じて一番多くの患者情報を把握しており外来診療の延長としての在宅医療を行ってゆくことが理想ではあるが、一人開業医がほとんどであり 24 時間・365 日の対応は困難な状況である。こうした状況に対し在宅医療への対応として平成 26 年の日本医師会地域医療対策委員会報告書で示されたモデルケースを活用することが現実的な対応であると考えられる。

A. 開業医が1人で在宅医療を実施

この場合 24 時間訪問看護、介護サービスとの連携が必須であり、病院、有床診療所と連携し後方病床の確保、緊急時に多職種とケアを行う同意が必要である。医師の負担の軽減と診療を持続可能とするためには次に示す連携パターンを構築することが推奨されている。

B. 開業医同士が主治医・副主治医制で在宅医療を実施

基本的に主治医が責任を担い不在時の緊急対応を副主治医が担う。主治医 1 人に対し複数の副主治医体制が望ましいとされる。

C. 1診療所に複数の医師が在籍して在宅医療を実施(単独強化型在支診型)

地域の多数の在宅患者を受け持つことが可能であり、A, Bを行う診療所を支援する役割も担うことができる。これらのモデルを地域の状況に合わせて選択することとなるが、地区医師会の積極的な関与、調整は不可欠である。

医療と介護サービスの連携についても地域包括ケアシステムの構築において重要な課題である。地域でどのような情報共有が必要であるか検討し、連携に必要な情報を整理したうえでツールとして在宅医療・介護連携ICTシステムの導入、整備を行うことであるが、すでに独自のネットワークが可動している地区もある。まだ導入されていない地区も多いがこうしたネットワークを構築する上で運営主体が運用、維持、管理など運営のための業務が発生し、永続性を確保するためには恒久的な財源も必要となる。とびうめネットは維持、管理、継続性などいくつかの問題はクリアできるのに加え、現在各地区で導入が進んでおり、追加機能として多職種連携システムを開発中である、救急医療体制の整備による病・診連携の強化にも繋がり、医療・介護連携のツールの有力な選択枝のひとつとして活用が望まれる。

地域ケア会議については、昨年の10月に行われた地区医師会に対するアンケートで個別ケース会議は60市町村中3分の2に設置されていたが、そのうち医師の参画は一部参加を含めても19市町村、半数以下であった。個別ケース会議の参加は重要な役割として認識されているが、開催時間が午前であったり、医師の参加要請のない自治体もあり、問題も多いが医師としてまた医師会として積極的な関与して行く姿勢が必要である。地域ケア会議と中心とした地域包括支援ネットワークの構築が自立支援に資するケアマネジメントの普及を促進し関係者の共通認識、住民との情報共有、課題の優先度の判断、連携・協働の準備と調整につながると考える。

これらの役割を担うためには、地域包括ケアシステムの単位となる地域で継続的な医療・介護資源の調査を行い分析した上で当該地域にあったモデルを検討し構築する必要がある。しかし各地区医師会のコーディネートなど協力なしには成り立たないことは明らかであり、また行政との密接な連携は必要不可欠である。地域包括ケアシステムの構築に向けて今後医師は疾病の診療のみに止まらず患者の生活にも視点を向け対応できることが求められており、無床診療所は地域包括ケアシステムにおいて中心的な役割を担う存在であることは間違いない。

②有床診療所の役割

有床診療所の利点と欠点から担うべき役割を考察。

1. 有床診療所の利点を活かして地域包括ケアシステムを支える

〈 有床診療所の利点 〉

①入院費用負担が軽い。

平成26年度の診療報酬改定入院基本料の若干の増加はあったものの、有床診療所数は現在も減少を続けており、経営改善までは至っていないのが現状であろう。しかし、今後の日本の超高齢化を支えつつ医療費を節約する方針を鑑みれば、有床診療所のベッドを活用して地域医療を支えていくことが経済面から考えても最善の策であると思われる。

②地域のニーズに応じた小回りの利く入院病床である。

小規模多機能入院施設と言っても過言ではないほど、有床診療所は救急からリハビリ・慢性期・看取りにまで対応している利便性の高い施設が多い。今後はこの方向性を更に進化させ収容～治療～退院・別施設への循環型医療介護社会のエンジンとしての活躍が期待される。

③かかりつけ医に、引き続き入院管理を依頼できる。

住み慣れた地域で、自分のことをよく知っているドクターに継続して入院治療を行ってもらえるという点において高い安心感と信頼感を得ることが出来る。

④病院、無床診療所、行政、地域の介護システムと連携が取りやすい。

入院・退院の受け入れ・申し送り等の日々の診療業務の中で自ずと地域の病診や診診の連携、介護の多職種との連携が以前より行われてきており、地域包括ケアを支える多職種連携チームの拠点とするにふさわしいと考える。

⑤専門医療を身近な医療機関で受けることができる。

整形外科・眼科・小児科・産婦人科は言うに及ばず、内科・外科においても専門医療に特化して高度な医療提供に邁進している施設も多く、身近な医療機関でそれらを楽しむことは国民の大きな利点となる。

2. 有床診療所の欠点を改善させ、地域包括ケアシステムの中で活用する方策

〈 有床診療所の欠点 〉

①入院の採算性が悪く、経営の継続困難な場合が多い

更なる入院基本料の改善等にて、経営困難→従業員雇用困難→縮小経営→閉院 のパラ

ドックスを打開することが望ましい。有床診療所以外の介護系の多角経営については経済効果が認められるが、医師の疲弊と管理の煩雑さを産み医療レベルの低下やミスにもつながりかねず、やみくもには推奨できない感がある。

②院長の年齢が高齢であり、施設の継続性に不安が有る。

後継者が希望するような、魅力ある施設へと進展できるような法整備が必要である。また、一人医療法人の継承に関する問題についても改善の余地がある。

③①に加えて開業初期投資額が大きいため新規参入が難しい。

既存施設の活用・交代に際しての十分な支援活動が望まれる。また、行政による誘致・支援活動の必要性についても後述したい。

④医師1人での長期診療となることが多いため医療レベルの研鑽が難しい

現行の医師会かかりつけ医師研修制度の徹底。今後フィットしたティーチングシステムの開発が必要である。複数医師による有床診療所経営によるレベルアップを期待。

3. 今後期待される、役割・活動方向

①地域包括ケアシステムの中心として

有床診療所の利点である利用しやすい費用で高度な専門医療を受けられる入院ベッドを、地域で多くの人に利用していただくために、率先して循環型医療介護社会の牽引者となり、病院～診療所～介護リハビリ施設～在宅の架橋として機能することが必要である。

入院させては治療し元の、もしくは次の生活の場所へ送り出す。このサイクルを短くすることで、地域包括ケアシステムのエンジンとしての機能を果たすであろう。

その際には、有床診療所の業務がさらに過酷なものになる可能性が有り、複数医師による運営や、若い医師の参入が必須となる可能性が高い。

②医療構想の中における救済拠点として

地域包括ケアシステムが構築不可能な医療資源が極端に不足した地域において、近隣の地域からの支援が有効に活用できない場合は、1施設で多機能の役割を果たし、経済的にもリーズナブルな有床診療所の投入が最善の策であろうと考えられる。

(例：離島、山間部等の僻地診療)

地域医療を支える情熱を持った若い医師の育成と、その活躍の場としての有床診療所開設誘致を行政とともに積極的に推進する必要があると思われる。

4. おわりに（まとめ）

平成 26・27 年度診療所委員会への会長諮問「地域包括ケアシステムにおける診療所の担うべき役割」に応えるために、各郡市医師会にアンケート調査を行った。その結果、各地区の取組状況と課題が見えてきた。

早くから高齢化社会に対応する問題意識を持って行政と医師会がともに取り組み始めた北九州市や、福岡市などは当初より医師会と行政が共通の問題意識を持って取り組んでいるので、課題はあるが「地域包括ケアシステムの構築や運用」に向けて前進しているようである。

また、医師会主導、行政主導で会議や研修を行っている地域では、相互の参画がなされない場合に地域包括ケアシステムに関する意識の高まりや課題の共有が進んでいないようである。

地域包括ケアシステムにおいては、高齢者は介護サービスを受けているか否かに関わらず医療にかかっている頻度は高く、地域の高齢者を身体的にも生活面からも把握しているかかりつけ医がかかわっていかないと円滑な運用は図れないと考える。地域のかかりつけ医は、地域で開催される各会議に積極的に参画し、行政との課題共有を図っていく必要があるが、行政側からもかかりつけ医が参画しやすい工夫（時間・場所等）がなされるよう働きかけていく必要がある。

次に、地域包括ケアシステムの円滑な運用のためには、①循環型の医療システム、②医療と介護・福祉の連携が必要である。

前者については、通常かかりつけ医が診ていた住民を状態悪化時に病院・有床診療所が対応し、再びかかりつけ医に還っていくことで住民の「住み慣れた地域」での生活継続を支援することが出来る。

後者については、地域で暮らす中で高齢に伴い介護を要するようになった場合でも、介護・福祉サービスと活用し、在宅生活の継続を支援できるよう、医療と介護・福祉がしっかりと連携していく必要がある。これを助けるためにタブレット端末などを用いた情報共有ツールの取り組みも始まっている。

最後に、「地域包括ケアシステム構築」のカギは、かかりつけ医が担っていることを今一度再認識し、福岡県医師会認定総合医（新かかりつけ医）の取得を推進していくこと。かかりつけ医が、他の医療従事者、行政や介護事業者等と連携し住民の「住み慣れた地域」での生活支援に尽力できるよう、本医師会でもしっかりサポートしていくことを確認し、答申としたい。

《参考資料》

「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」

- (1) 調査票
- (2) 調査結果

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

医師会

回答者名

医師会での役職

問1) 貴医師会管轄市町村で多職種連携チームが動いていますか。ございましたらご記入下さい。

市町村名	活動内容	参加職種	活動頻度
例 ○○市	・在宅ホスピス研修会	医療従事者対象	2回/年(4月・12月)
例 ○○町	・事例検討会(ケア会議)	医師・薬剤師・看護師・事務・ケアマネ	4回/年(3ヶ月に1回)

問2) 貴医師会での地域包括ケアシステム構築における取り組み並びに考え方等についてご記入下さい。(※箇条書きで構いません。)

【 地域包括ケアシステム構築における取り組み 】

①行政との連携

例 定期的な会議の開催(地域包括ケアシステム構築検討委員会、ケア会議)など

②ICTを使ったネットワークシステムの構築

例 とびうめネットを利用予定、独自のネットワークなど

③相談支援窓口の設置

例 電話相談を設置、ホームページでの案内など

④住民への普及・啓発活動

例 パンフレットの作成、講演会・勉強会の開催など

⑤その他独自の取り組み

【 地域包括ケアシステム構築における考え方 】（該当する番号に○をご記入下さい。）

1. 地区医師会で積極的に主導し構築していきたい
2. 行政（保健所）主導での構築に参加していきたい
3. その他（ ）

問3) 貴医師会管轄市町村が有する公立中学校区名称とその中学校区の医療情勢をご記入下さい。（※分かる範囲で構いません。）

中学校区名	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数

問4) 最後に、地域包括ケアシステムにおける診療所の担うべき役割についての考えをご記入下さい。(どのような位置づけが良いとお考えですか。)

- 例
- ・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）
 - ・24時間医療提供体制（必要なときにいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制）
 - ・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）

無床診療所

有床診療所

お忙しいところご協力いただき誠にありがとうございました。

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	②ICT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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> “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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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】		<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	②ICT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 がつかめないのが、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	②ICT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iPad等のスマートメディアを使ったICT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ICT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

			<p>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の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。</p> <p>(1) メール通知機能の実装</p> <p>(2) "むーみんトーク" の新規開発</p> <p>(3) "むーみんカルテ" の新規開発</p>			<p>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。</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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	②ICT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	②ICT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 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
15	八女筑後医師会 【回答者： 会長 黒岩 光】	別紙 1	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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きべきだと考えます。 	2
16	朝倉医師会 【回答者： 理事 田邊 庸一】		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援に関する意見交換会（3回／年） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療相談電話設置（在宅医療連携拠点整備事業） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏の在宅療養関連情報冊子作成 	1

			<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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.	多職種連携チーム (市町村)	問 1	問 2					(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】		<p>(1)医師会における取組み</p> <p>①行政との連携</p> <p>・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)</p>	②ICT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
18	大川三瀨医師会 【回答者： 理事 宿里 芳孝】	別紙1	<p>・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考えています)。</p> <p>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ない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。</p>	・福岡県も ICT に関しては、県医師会が取り組んでいるとびうめネットの利用を推奨しており、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。	・大川三瀨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おります。	・大川三瀨医師会では、多職種連携協議会を毎月のように医師会館で行っており、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(大川市と大川三瀨医師会共催)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】		<p>・柳川みやま地域包括ケア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)</p> <p>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</p>	・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おり、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

			<p>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</p> <p>・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)</p> <p>目的事項——介護施設リストの作成内容、活用、運用について。</p>			<p>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。</p>	
20	<p>浮羽医師会 【回答者： 理事 伊藤 純】</p>	別紙1	<p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p>	<p>・在宅医療推進事業としての市民講座を年1回開催。</p> <p>・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)。</p> <p>・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。</p>	2

No.		問 3 医療情勢	問 4 診療所の担うべき役割	
1	北九州市医師会 【回答者： 専務理事 穴井 堅能】	別紙 2	<p>【無床診療所】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【有床診療所】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

No.		問3 医療情勢	問4 診療所の担うべき役割	
2	遠賀中間医師会 【回答者： 理事 豊澤 賢明】		<p>【無床診療所】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【有床診療所】</p> <p>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。</p> <p>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。）</p> <p>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。</p>
3	京都医師会 【回答者： 理事 野口 隆義】		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
4	豊前築上 【回答者： 事務長 竹本 賢一】	別紙2	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
5	福岡市医師会 【回答者： 常任理事 田中三津子】		<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
6	筑紫医師会 【回答者： 副会長 三原 宏之】		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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。 ・24h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と。
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	
14	大牟田医師会 【回答者： 理事 辻 克郎】		<p>【無床診療所】</p> <p>・無床診療所の中でも、特に在宅支援診療所になっていけ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。</p>	<p>【有床診療所】</p> <p>・有床診療所の中でも、特に在宅支援診療所になっていけば在宅医療・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。</p> <p>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。</p>
15	八女筑後医師会 【回答者： 会長 黒岩 光】	別紙2	<p>・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>診療所と医師の自宅が離れているところがかなりあり、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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
16	朝倉医師会 【回答者： 理事 田邊 庸一】		<p>・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</p>	<p>・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。</p>

			<ul style="list-style-type: none">・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】	【有床診療所】
17	小郡三井医師会 【回答者： 副会長 白石 恒明 理事 古川 哲也】		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
18	大川三瀬医師会 【回答者： 理事 宿里 芳孝】		<ul style="list-style-type: none"> ・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る。 また、総合診療医としての役割があると思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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る。 また、総合診療医としての役割があると思います。
19	柳川山門医師会 【回答者： 理事 松尾 義人】	別紙2	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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）
20	浮羽医師会 【回答者： 理事 伊藤 純】		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>以上の機能が有効に稼働するのが理想。</p>

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(問1)

	市町村名	活動内容	参加職種	活動頻度	備考
北九州市	門司区(医師会)	「地域リーダー研修会準備委員会」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、MSW、地域包括支援センター、事務	6回/年 (2ヶ月に1回)	
		「多職種連携研修会」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネ、MSW、PT、OT、訪問介護、行政	3回/年 (7月・10月・11月)	
	小倉(医師会)	「多職種連携研修委員会」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、MSW、地域包括支援センター、事務	4回/年 (4月・5月・7月・12月)	
		「多職種連携研修会」	医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、MSW、訪問リハ、包括支援センター他	2回/年 (6月、10月)	
	八幡(医師会)	「多職種連携研修会」	医師、薬剤師、看護師、介護従事者	4回/年 (7月・8月・11月)	
	戸畑区(医師会)	「多職種連携運営委員会」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネ、MSW、行政、施設職員、リハビリ職種、事務	4回/年 (7月・8月・11月・3月)	
		「多職種連携研修会」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネ、MSW、行政、施設職員、リハビリ職種	3回/年 (5月・10月・2月)	
	若松区(医師会)	「多職種連携研修地域リーダー会議」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、MSW、地域包括支援センター、事務	1回/年 (8月)	
		「多職種連携研修会」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネ、MSW、介護施設、行政	3回/年 (9月・1月・2月)	
		「医師会ケースカンファレンス」	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネ、MSW、介護士、ヘルパー、行政	3回～4回/年	
「病院訪問研修」					
		「訪問看護同行研修」			
遠賀中間	中間市	地域在宅医療多職種連携会議	保健師	6回/年 (不定期)	
		遠賀中間地域在宅医療多職種連携研修会	保健師・社会福祉士・ケアマネ・事務職員	2回/年 (不定期)	
		地域在宅チーム医療を担う地域リーダー育成研修会	保健師	1回	
	芦屋町	地域ケア会議	医師・看護師・ケアマネ・民生委員・事務職・関係業者	12回/年	
	水巻町	事例検討会	保健師・社会福祉士・ケアマネ・事務職員	4回/年	
		個別ケース検討会	保健師・看護師・社会福祉士・ケアマネ・事務職員	2回/年	
	岡垣町	地域ケア会議	医師・看護師・ケアマネ・事務職・関係業者	4回/年	
		岡垣町介護サービス事業者連絡会	介護支援事業者関係者	1回/年	
	遠賀町	事例検討会	ケアマネ・包括職員	4回/年	
		高齢者調整会議	ケアマネ・包括職員・民生委員・特養施設長	7回/年	
遠賀町介護サービス事業者等連絡会		介護サービス事業者	2回/年		
京都	行橋市 苅田町 みやこ町	在宅医療多職種連携会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護、ケアマネ、栄養士会、PT、ヘルパー ステーション、施設、看護大学、行政	1回/月	
豊前築上	豊前市	地域ケア個別会議	作業療法士、栄養士、ケアマネ、地域包括三職種	1回/月	
		豊前市在宅歯科訪問事業	歯科医師、栄養士、歯科栄養士、医師、保健師、ケアマネ、事務	100ケース/年 1ケースにつき6～12回活動 随時関係者会議	
	築上町	ケア会議	医師、ケアマネ、介護サービス事業所、保健師、社会福祉士、管理栄養士、理学療法士、警察署、民生委員外	1回/月	
	上毛町	ケア会議	ケアマネ、介護サービス事業所、保健師、社会福祉士	1回/月	
	吉富町	ケア会議	ケアマネ、介護サービス事業所、保健師、社会福祉士	1回/月	

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(問1)

	市町村名	活動内容	参加職種	活動頻度	備考
福岡市	福岡市東区	高齢者サービス調整会議「在宅医療部会」	医師・歯科医師・薬剤師・介護支援専門員・訪問看護師・地域連携室MSW・弁護士・司法書士	4回/年 (3カ月に1回)	
		福岡東在宅ケアネットワーク症例検討会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・栄養士・ソーシャルワーカー・介護支援専門員・介護職・PT・OT・社会福祉士・司法書士・弁護士	3回/年 (4カ月に1回)	
	福岡市博多区	東部在宅医療連絡会議	医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・地域包括支援センター職員	5回/年 (2カ月に1回)	
		多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護師・地域包括支援センター職員・介護支援専門員・地域医療連携室・行政	2回/年 (7月・11月)	
		多職種連携研修会検討会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護師・地域包括支援センター職員・介護支援専門員・地域医療連携室・行政	2回/年 (6月・10月)	
	福岡市中央区	医療介護連携推進講演会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護支援専門員・MSW・行政・施設職員・PT・OT・ST・栄養士	3回/年 (4カ月に1回)	
		多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師・介護支援専門員・訪問看護ステーション・いきいきセンター・PT・MSW	1回/年 (11月)	
		多職種連携研修会検討会	医師・歯科医師・薬剤師・介護支援専門員・訪問看護ステーション・いきいきセンター・MSW	2回/年 (9月・11月)	
	福岡市南区	地域リーダー検討会	医師・歯科医師・薬剤師・介護支援専門員・訪問看護ステーション	4回/年 (3カ月に1回)	
		多職種連携事業研修会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師・社会福祉士・ケアマネジャー・MSW	1回/年 (1月)	
		多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・地域包括支援センター・MSW・行政	1回/年 (1月)	
	福岡市城南区	多職種連携研修会検討会	医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・地域包括支援センター・MSW・行政	4回/年 (3カ月に1回)	
		多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・地域包括支援センター・MSW・行政	1回/年 (11月)	
		高齢者サービス調整会議 在宅医療部会	医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・地域包括支援センター・MSW・行政	1回/年 (2月)	
	福岡市早良区	多職種連携研修会内容検討会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護師・介護支援専門員・PT・医療事務・行政	7回/年 (2カ月に1回)	
		在宅医療委員会多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護師・介護支援専門員・PT・医療事務・行政	1回/年 (2月)	
		認知症地域連携講演会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護師・介護支援専門員・PT・医療事務・行政	1回/年 (10月)	
	福岡市西区	在宅医療地域リーダー会議	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護師・介護支援専門員・行政	4回/年 (3カ月に1回)	
多職種連携研修会		医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護師・介護支援専門員・介護職員・行政	2回/年 (5月・11月)		
筑紫	筑紫野市	筑紫野市在宅医療・介護支援ネットワーク会議	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・MSW・行政etc	2回/年	医師会主催
	太宰府市	太宰府市在宅医療・介護支援ネットワーク会議	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・MSW・行政etc	2回/年	
	大野城市	大野城市在宅医療・介護支援ネットワーク会議	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・MSW・行政etc	2回/年	
	春日市	春日市在宅医療・介護支援ネットワーク会議	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・MSW・行政etc	2回/年	
	那珂川町	那珂川町在宅医療・介護支援ネットワーク会議	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・MSW・行政etc	2回/年	
	四市一町合同	筑紫地区在宅医療多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・MSW・行政etc	1回/年	
	四市一町合同	筑紫地域在宅医療推進協議会	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・MSW・行政etc	1回/年	筑紫保健福祉環境事務所主催
	四市一町と周辺市町	Fukuoka医療・介護ネットワーク	医師・看護師・介護職種	4回/年	Fukuoka医療・介護ネットワーク主催
糸島		未記入			

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(問1)

	市町村名	活動内容	参加職種	活動頻度	備考
粕屋	古賀市	多職種連携の進め方についての研修会	医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネ・看護師・包括センター社会福祉担当	毎月(H26年度の実績)	
	新宮町	「新宮町の医療ビジョン・地域包括ケアシステム」 「介護保険法改正について、認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク」 「うつ病」 「認知症」 「病診連携」について講義、意見交換	医師・歯科医師・看護大学・介護職員・看護師・介護福祉士・医療機関事務・ケアマネ・地域包括職員・保健師・社協社会福祉士・MSW・ヘルパー・市民後見NPO	4回/年(H26年度の実績)(3ヶ月に1回)	
	久山町	「認知症を地域で支えるために」～認知症の治療、予防、支援について講義 意見交換会(ケース相談等)	看護師・介護サービス事業所管理者・社協・薬剤師・医師・ケアマネ・地域包括職員・事務職員・行政職員	1回/年(H26年度の実績)	
	篠栗町	「高齢者の在宅生活を阻害する要因と課題」、「民生委員との連携」についてグループワーク	看護師・医療SW・PT・ケアマネ・生活相談員・介護職員・ヘルパー・介護福祉士・行政職員・地域包括職員	7回/年(H26年度の実績)(2カ月に1回)	
		「介護予防・日常生活支援事業」、「多職種連携」、「とびうめネット」についての研修会			
		「篠栗町の徘徊高齢者を探してメール事業」、「篠栗町の認知症高齢者の現状」について意見交換会			
		「篠栗町の介護保険事業所マップの見直し」について内容の検討、情報提供・交換			
	粕屋町	「地域包括支援センターで関わる事例」について事例検討会	医師・看護師・薬剤師・MSW・ケアマネ・ヘルパー・介護福祉士・PT・OT・社協・地域包括職員・保健師・社会福祉士	2回/年(H26年度の実績)(半年に1回)	
		「包括がかかわる現在進行形の難事例」～生活できるの？どうするの？！～について講義			
	志免町	「まずは知りあおう！お互いのこと、志免町のこと」についてグループワーク	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・SW・ケアマネ・保健師・行政職員	3回/年(H26年度の実績)	
		チーム対抗志免町現状クイズ			
		「今までに多職種と連絡をとったことがあるか？なぜ連携できなかったか？」について話し合い			
		「高齢者の在宅支援どうやって解決する？そのための連携のとり方とは？」についてワールドカフェ方式によるグループワーク			
		「志免町地域包括ケアシステムをみんなでつくろう」について住民講座			
	宇美町	「在宅医療・介護の問題点」についてグループワーク	医師・歯科医師・薬剤師・MSW・ケアマネ・看護師・地域包括職員・行政職員	2回/年(H26年度の実績)	
		意見交換・情報交換			
		宇美町の現状報告について研修会 「包括ケアシステムについて」 「高齢者福祉・介護の現状」 「ケアマネジャーの業務について」			
	須恵町	「多職種連携」について講義	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・MSW・施設職員・PT・OT・社会福祉士	4回/年(H26年度の実績)	
		「認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク広域事業」、「認知症サポーター養成講座」について研修会			
		マップ作りについての会議			
宗像	宗像市 福津市	医師会内での検討会 在宅医療連携拠点事業プロジェクト委員が、地域在宅推進事業における各事業の進捗状況の報告、打合せ、協議を行う。	医師・看護師・ケアマネ・MSW・事務	1回/月	
		在宅医療連携拠点事業運営委員会 (右記参加職種による多職種連携協議会) 各委員による「在宅医療に関する取り組み」の報告、役割の確認、協働体制構築及び維持についての協議等を行う。	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネ・リハビリ職・MSW・介護職・行政担当課長	3回/年(6月・10月・3月)	
		むなっこの会 多職種連携による福岡県地域ケア会議推進支援事業を支援・協力する会。詳細は、問2)－①参照	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネ・介護職・MSW・行政担当者	1回/月	
		多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネ・介護職・MSW・行政担当者	1回/年	
		在宅医療に関する研修会	医療従事者対象	1回/年	

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(問1)

	市町村名	活動内容	参加職種	活動頻度	備考
直方鞍手		未記入			
田川	田川市	政策検討等(地域ケア会議)	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネ・OT・PT・大学教授等	3回/年 程度	
	糸田町	事例検討会(地域ケア会議)	PT・ソーシャルワーカー・看護師・事務(保険者)・ケアマネ・サービス事業所	1回/月 予定	
		介護サービス事業所情報交換会	保険者・包括・サービス事業所(場合により医師等)	4回/年	
	大任町	アマネ会議	ケアマネ(施設、居宅)	4回/年 (3ヶ月に1回)	
	福智町	事例検討会(ケア会議)	社会福祉士・主任ケアマネ・看護師・OT・ケアマネ・事務・保健師・管理栄養士	1回/週	
	香春町	香春町介護サービス事業者連絡会	看護師・ケアマネ・包括職員・施設管理者・訪問介護者	3~4回/年	
飯塚	飯塚市	地域ケア会議検討委員会	飯塚市、飯塚市在宅介護支援センター、飯塚市居宅介護支援事業者連絡協議会、福岡県医療ソーシャルワーカー協会、飯塚医師会、飯塚歯科医師会、飯塚薬剤師会、飯塚病院、頼田病院、飯塚市立病院、嘉飯訪問看護ステーション連絡協議会、福岡県作業療法士協会、福岡県理学療法士会、福岡県精神保健福祉士協会、飯塚市自治会連合会、飯塚市民生委員児童委員協議会・地域福祉ネットワーク委員会、飯塚市社会福祉協議会、警察署、消防署	4回/年	平成26年度実績
	嘉麻市	高齢者支援センター「ケアコア会議」	医師、医療機関職員MSW等)、嘉穂鞍手保健福祉環境事務所職員、高齢者相談支援センター職員(保健師、社会福祉士等)、嘉麻市認知症地域支援推進員	1回/年	平成26年度実績
	桂川町	不明			

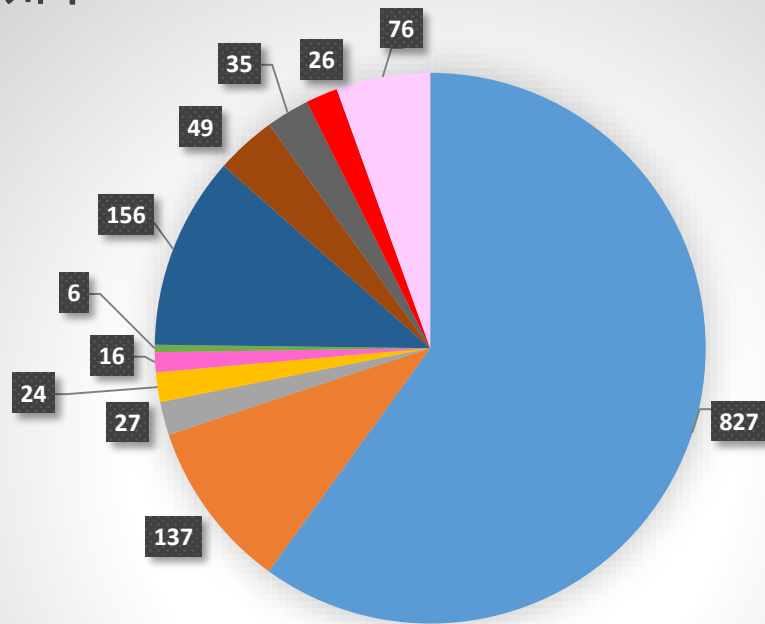
診療所と地域包括ケアシステムに関するアンケート調査(問1)

	市町村名	活動内容	参加職種	活動頻度	備考
久留米	久留米市	多職種リーダー研修会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネ・SW	2回/年	
大牟田	大牟田市	(在宅医療・介護連携)地域ケア会議(手鎌地区地域包括支援センター)	医療(医師・歯科医師)・医療福祉士・介護従事者・行政職員ほか	6回/年 (2ヶ月に1回)	
		地域認知症サポート定例カンファランス(多職種協働の認知症医療・ケアの体制づくり)	医療(医師)・医療福祉士・介護従事者・行政職員ほか	12回/年 (月に1回)	
		介護予防ケアカンファランス	介護従事者・理学行政及び作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士・行政職員ほか	90回/年 (週に2回)	
		いきいき長寿まちづくり協議会	医療(医師・歯科医師)会後従事者・行政職員・民生委員・市民団体ほか	2~5回/年 (不定期)	
八女筑後	八女市 筑後市八女郡	在宅ケア研究会	医師他・医療介護福祉従事者・行政	4回/年 (3ヶ月に1回)	
		多職種連携協議会	医師・歯科医・薬剤師・ケアマネ・看護師・OT/PT/SW・行政	12回/年	
		多職種連携研修会	医師・歯科医・薬剤師・ケアマネ・看護師・OT/PT/SW・行政	2回/年 (8月・3月)	
		在宅医療推進住民公開講座	住民・民生委員・行政・医療介護福祉従事者	1回/年 (12月)	
朝倉	朝倉市郡	事例検討会(在宅医療チーム医療研修会)	医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・訪問介護員・行政	4回/年	
	朝倉市	朝倉市地域ケア会議	医師・民生委員・保健福祉環境事務所・看護師・薬剤師・社会福祉協議会・ケアマネ・地域包括支援センター・在介・事務	4回/年	
小郡三井	小郡市	多職種連携研修会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ	6回/年	
		多職種連携研修会幹事会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ	12回/年	
		小郡三井地域包括ケアシステム研究会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ・行政	4回/年	
	大刀洗町	多職種連携研修会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ	6回/年	
		多職種連携研修会幹事会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ	12回/年	
		小郡三井地域包括ケアシステム研究会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ・行政	4回/年	
	久留米市	多職種連携研修会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ	6回/年	
		多職種連携研修会幹事会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ	12回/年	
		小郡三井地域包括ケアシステム研究会	医師・薬剤師・歯科医師・看護師・介護士・ケアマネ・行政	4回/年	
大川三潁	大川市	大川市長寿社会対策総合計画	医師・歯科医師・市議・老人クラブ・老人福祉等施設・福祉団体・老人クラブ・連合婦人会・ボランティア団体・区長会	5回/年	大川市主催。ただし、平成27年度から開催の予定はない。
	大川市 大木町 三潁町 城島町	多職種連携研修会	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	2回/年	医師会主催
		多職種連携協議会	医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師・ケアマネ・MSW・包括支援センター・市町・南筑後保健環境事務所	ほぼ毎月	医師会主催
		講演会	医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師・ケアマネ・MSW・包括支援センター・市町・南筑後保健環境事務所	1回/年	医師会主催
柳川山門	柳川市 みやま市	多職種連携研修会	医療・介護従事者	2回/年 (6ヶ月に1回)	
		多職種連携協議会	医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネ・市職員・事務	4回/年 (3ヶ月に1回)	
浮羽	うきは市	在宅医療推進リーダー会議	医師・薬剤師・看護師・行政・ケアマネ、ソーシャルワーカー、歯科医師	1回/月	
		地域包括ケア会議	医師・薬剤師・看護師・行政・ケアマネ、ソーシャルワーカー、歯科医師	2回/年	
		地域ケア会議	医師・薬剤師・看護師・行政・ケアマネ、ソーシャルワーカー、歯科医師	1回/月	
		個別事例検討会	医師・薬剤師・看護師・行政・ケアマネ、ソーシャルワーカー、歯科医師	1回/年	
		看護師/ソーシャルワーカー連携会議	看護師、ソーシャルワーカー	2回/年	

問3 貴医師会管轄市町村が有する公立中学校区名称と その中学校区の医療情勢について
--

○北九州市	1
※広範囲のため、区ごとに提出。	
○遠賀中間	3
○京都	7
※現状では把握できない為、京都全体で提出。	
○豊前築上	9
○福岡市	11
※広範囲のため、中学校区別は医療機関の区分けはなし。	
○筑紫	23
○糸島	27
○粕屋	29
○宗像	33
○直方鞍手	37
○田川	39
○飯塚	43
○久留米	47
○大牟田	51
○八女筑後	55
○朝倉	59
○小郡三井	63
※小郡市のみ市単位で提出。	
○大川三潁	65
○柳川山門	67
○浮羽	71

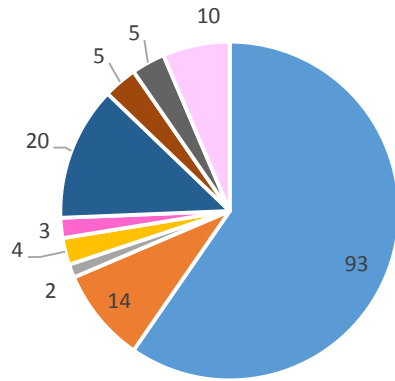
北九州市



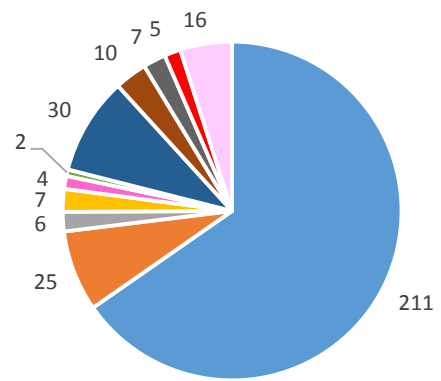
- 無床診療所数
- 有床診療所数
- 200床以下の急性期病院数
- 200床以下の慢性期病院数
- 200床以上の急性期病院数
- 200床以上の慢性期病院数
- グループホーム数
- 訪問看護ステーション数
- 老人保健施設数
- サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数
- 特別養護老人ホーム数

	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
門司区	93	14	2	4	3		20	5	5		10
小倉北区	211	25	6	7	4	2	30	10	7	5	16
小倉南区	144	26	3	6	3	1	33	12	6	9	12
若松区	73	6	3				11	2	4	2	10
八幡東区	67	11		1	3	1	13	5	3	2	4
八幡西区	190	45	12	4	2	2	40	11	8	6	18
戸畑区	49	10	1	2	1		9	4	2	2	6
合計	827	137	27	24	16	6	156	49	35	26	76

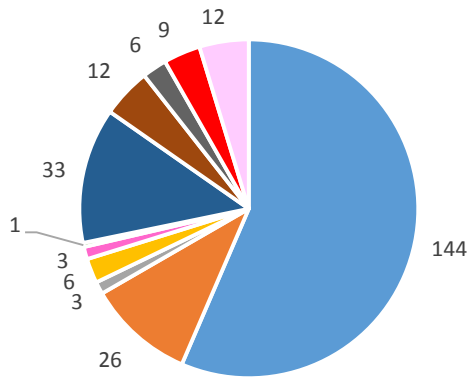
門司区



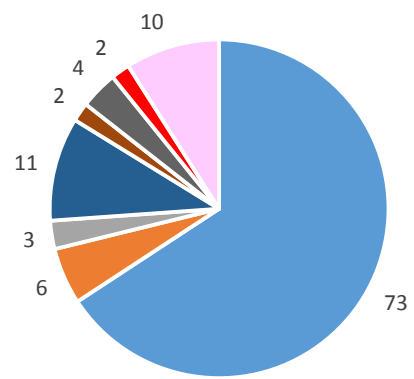
小倉北区



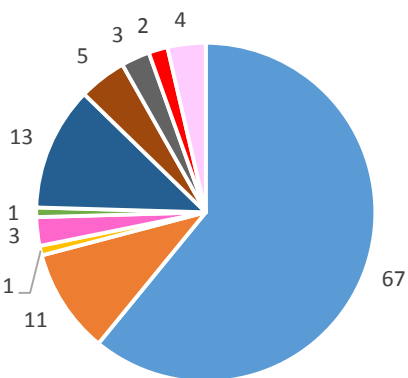
小倉南区



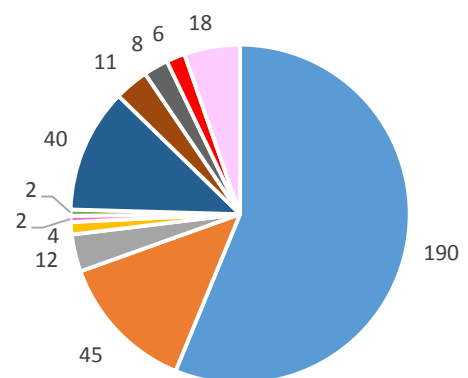
若松区



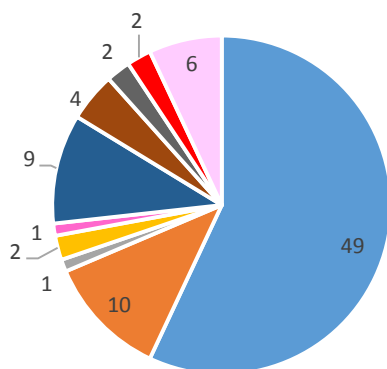
八幡東区



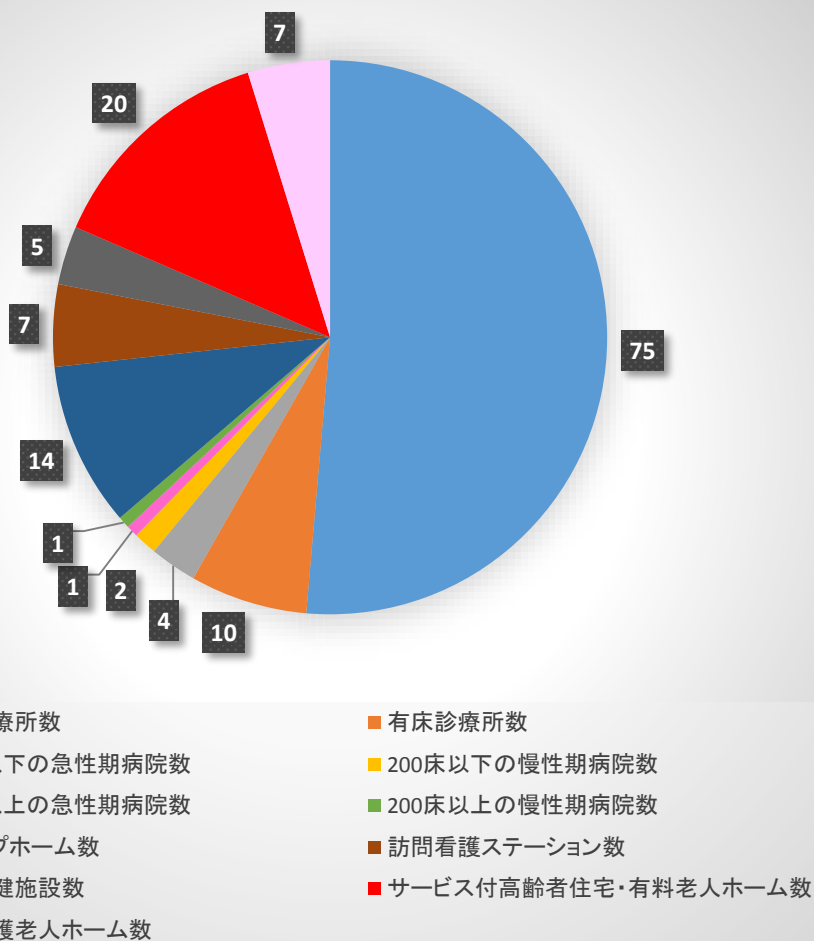
八幡西区



戸畑区

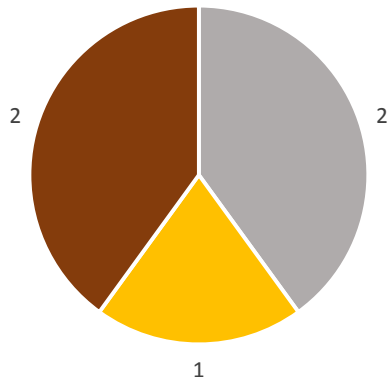


遠賀中間

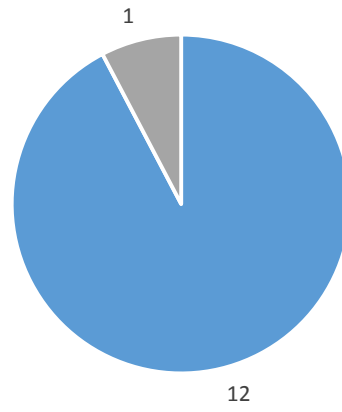


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
遠賀南中学校			2	1				2			
遠賀中学校	12		1								
岡垣中学校	6	1		1			4	2	1	6	1
岡垣東中学校	9	1				1	1		1	1	1
芦屋中学校	6		1					1			
水巻南中学校	5	1		1			3	2	1	4	1
水巻中学校	11	2			1		1	1			
中間南中学校	9	1	1				1		1	2	1
中間北中学校	2		1				2			2	
中間東中学校	10	2					1	1	1	3	
中間中学校	5	2					1			2	3
合計	75	10	4	2	1	1	14	7	5	20	7

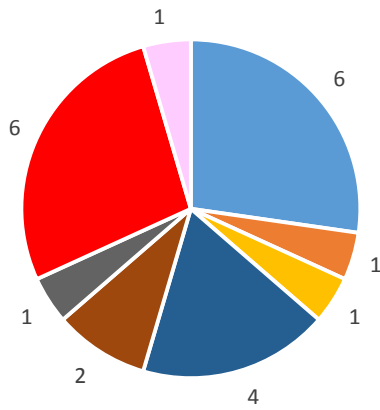
遠賀南中学校



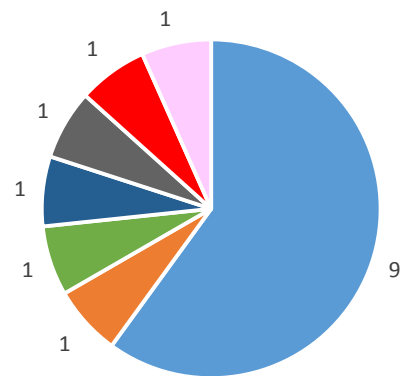
遠賀中学校



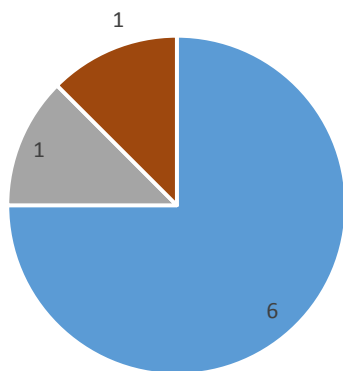
岡垣中学校



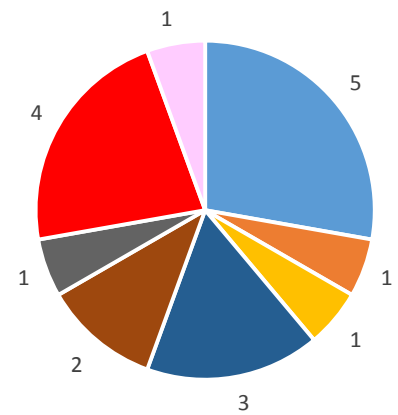
岡垣東中学校



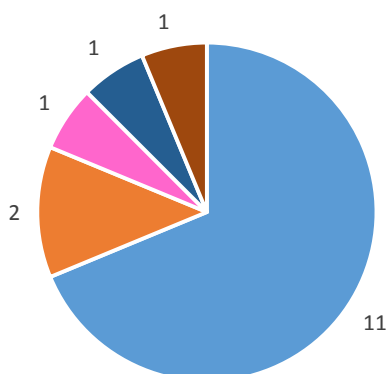
芦屋中学校



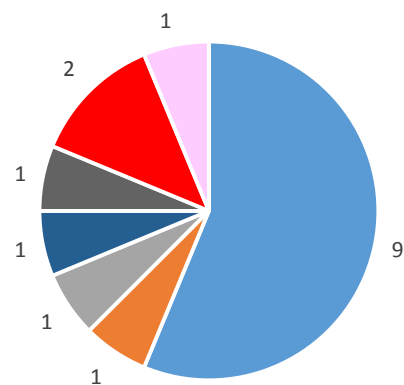
水巻南中学校



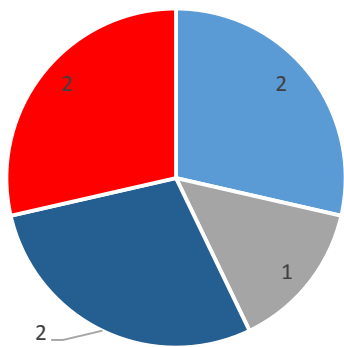
水巻中学校



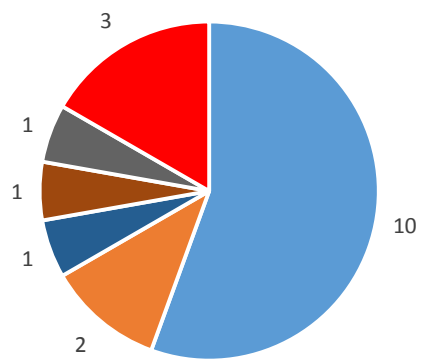
中間南中学校



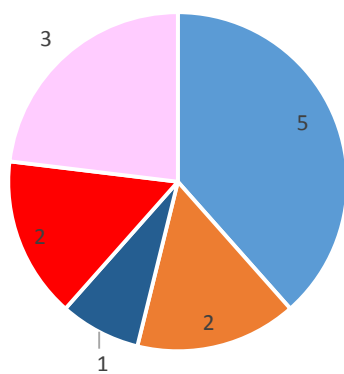
中間北中学校



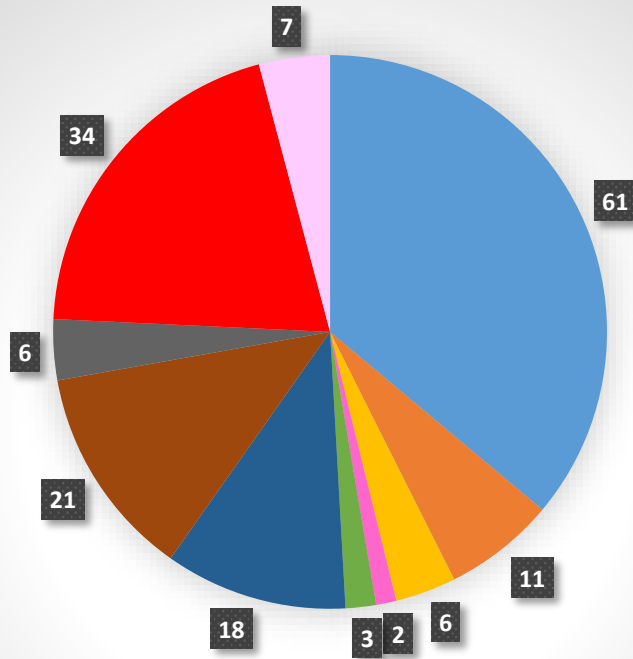
中間東中学校



中間中学校



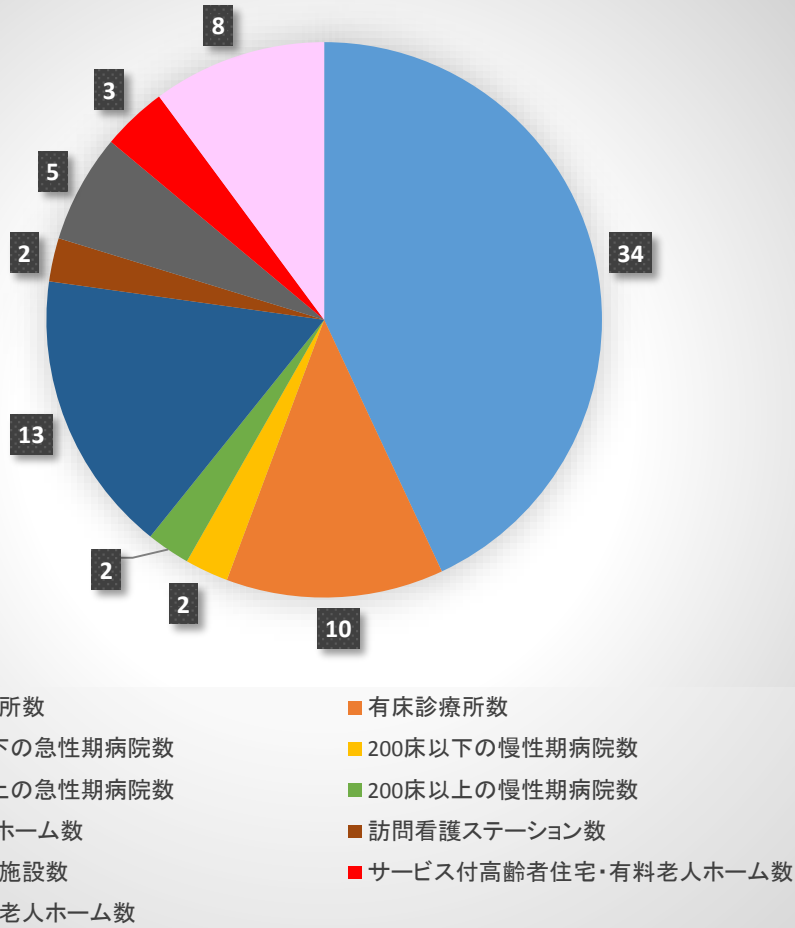
京都



- 無床診療所数
- 有床診療所数
- 200床以下の急性期病院数
- 200床以下の慢性期病院数
- 200床以上の急性期病院数
- 200床以上の慢性期病院数
- グループホーム数
- 訪問看護ステーション数
- 老人保健施設数
- サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数
- 特別養護老人ホーム数

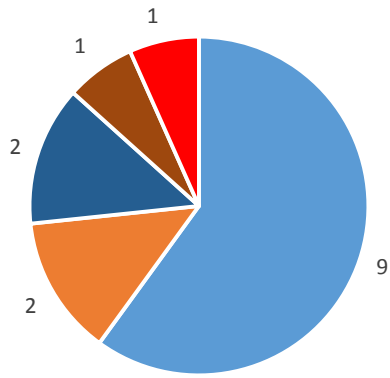
	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
行橋市・京都郡	61	11		6	2	3	18	21	6	34	7

豊前築上

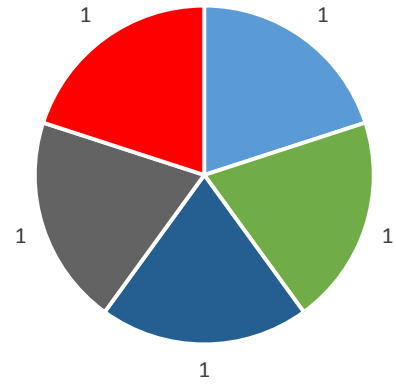


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
豊前市											
八屋中学校	9	2					2	1		1	
角田中学校	1					1	1		1	1	
千束中学校	1	3				1			1		1
合岩中学校	1										1
築上町											
椎田中学校	4			1			2		1		1
築城中学校	4	1					1		1		2
上毛町											
築上東中学校	3	1					2		1		1
吉富町											
吉富中学校	11	3		1			5	1		1	2
合計	34	10	0	2	0	2	13	2	5	3	8

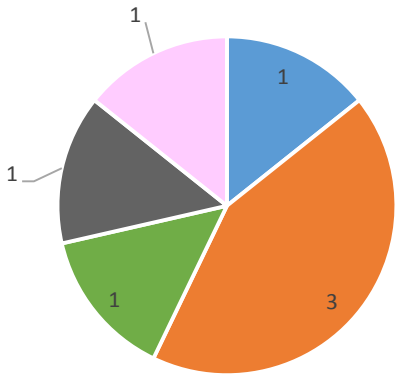
八屋中学校



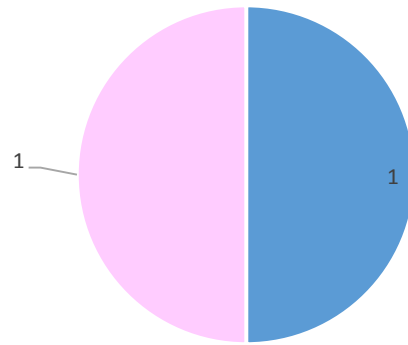
角田中学校



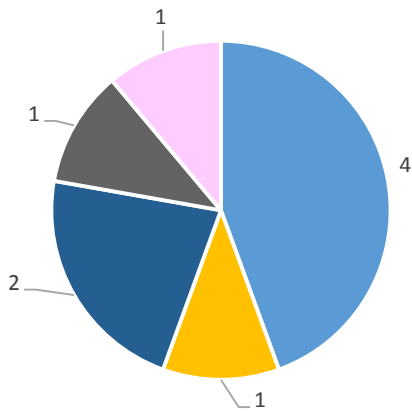
千束中学校



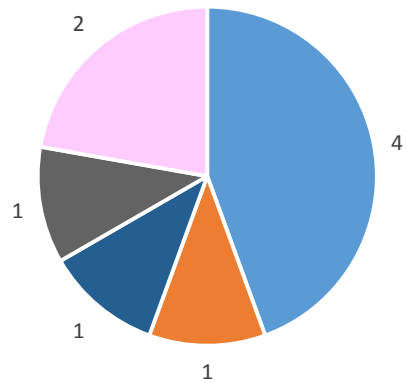
合岩中学校



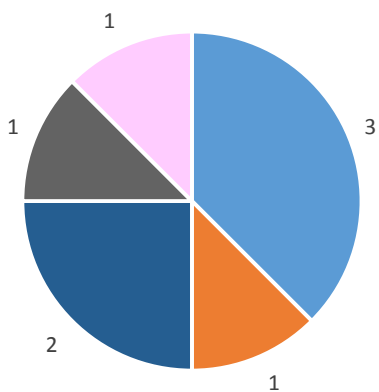
椎田中学校



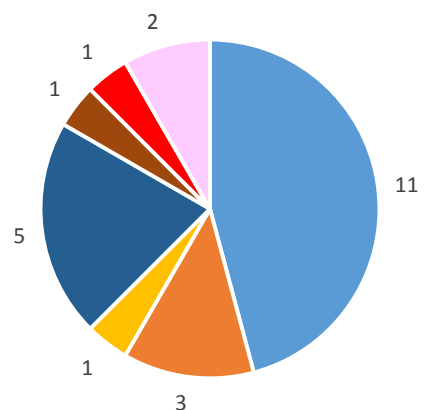
築城中学校



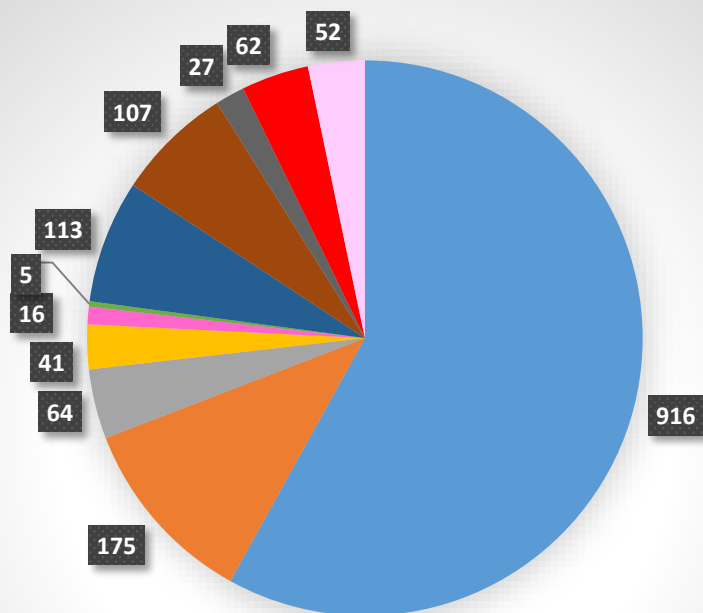
築上東中学校



吉富中学校



福岡市

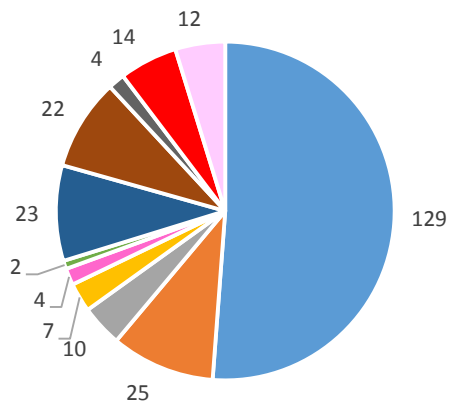


- 無床診療所数
- 有床診療所数
- 200床以下の急性期病院数
- 200床以下の慢性期病院数
- 200床以上の急性期病院数
- 200床以上の慢性期病院数
- グループホーム数
- 訪問看護ステーション数
- 老人保健施設数
- サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数
- 特別養護老人ホーム数

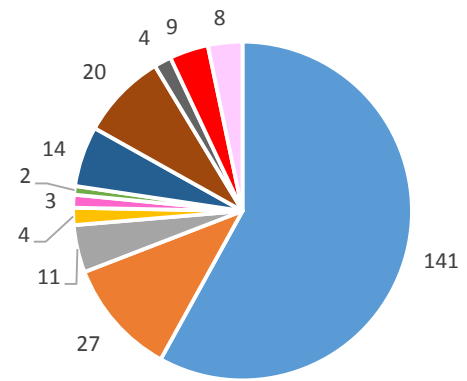
	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
東区	129	25	10	7	4	2	23	22	4	14	12
			精神病床病院数 5								
博多区	141	27	11	4	3	2	14	20	4	9	8
			精神病床病院数 10								
中央区	208	34	12	5	3		7	9	2	6	3
			精神病床病院数 2								
南区	157	19	7	6	4		20	20	4	12	10
			精神病床病院数 5								
城南区	74	15	6	3	1		13	12	3	3	4
			精神病床病院数 2								
早良区	129	27	8	5	1		18	10	5	10	8
			精神病床病院数 1								
西区	78	28	10	11		1	18	14	5	8	7
			精神病床病院数 6								
合計	916	175	64	41	16	5	113	107	27	62	52

※()内は中学校の校区数。病院数はのべ数。

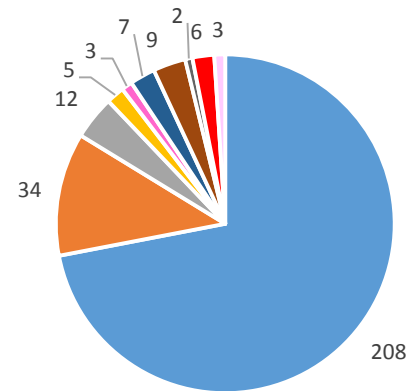
東区



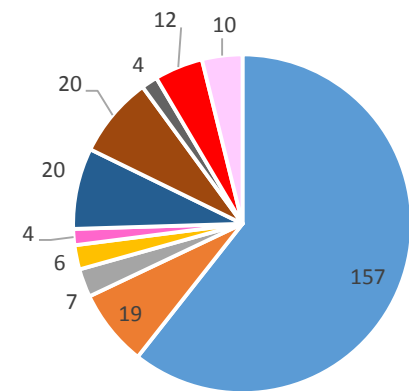
博多区



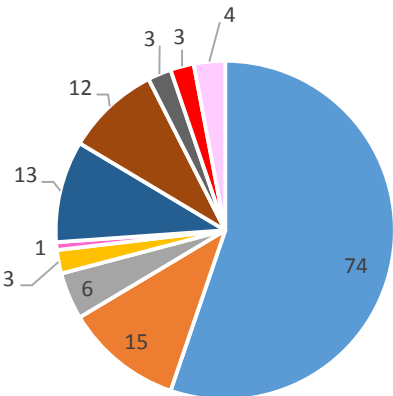
中央区



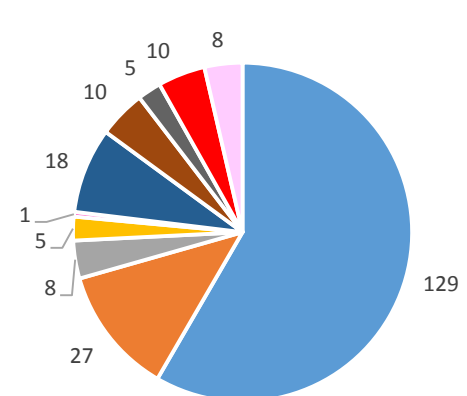
南区



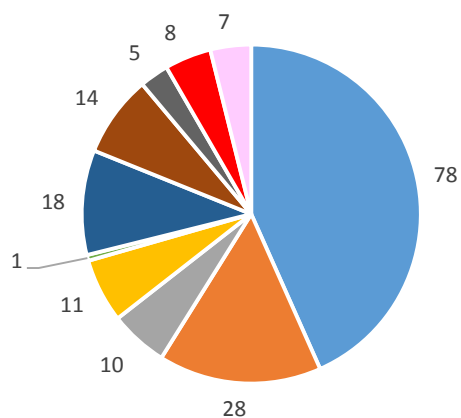
城南区



早良区

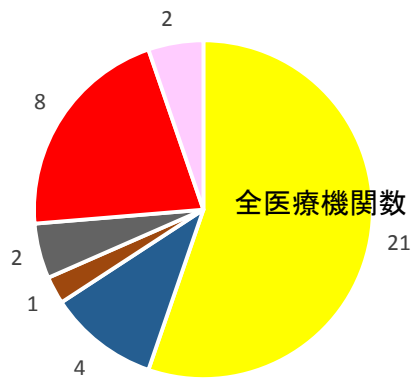


西区

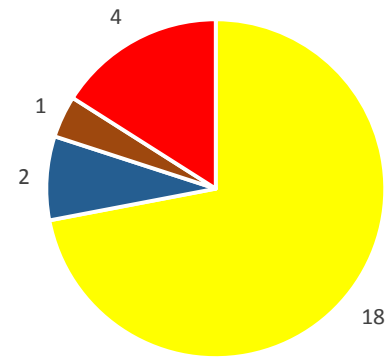


志賀、和白

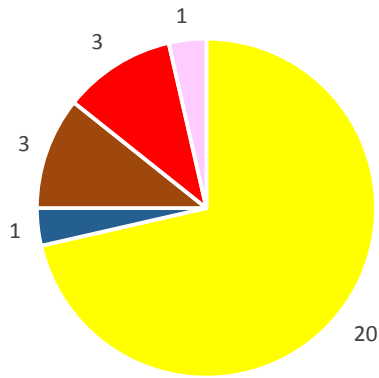
東 区



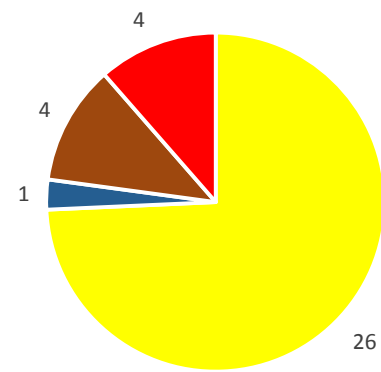
和白丘



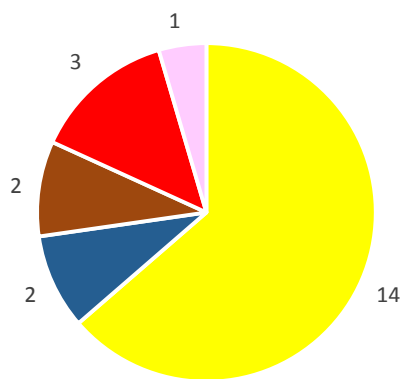
香椎第2



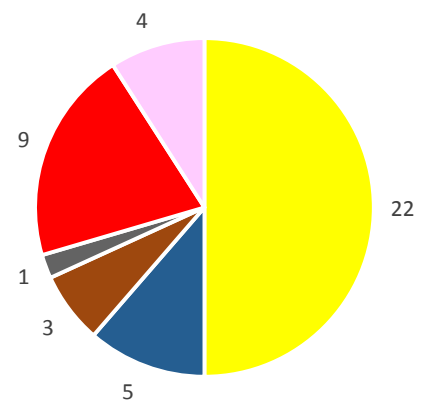
香椎第1



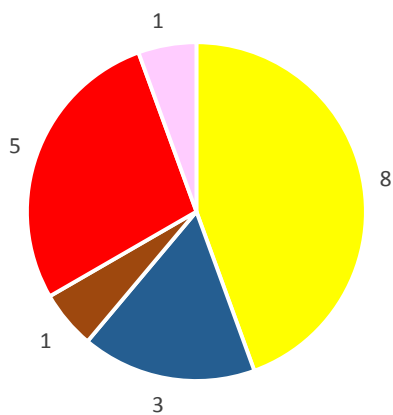
多々良



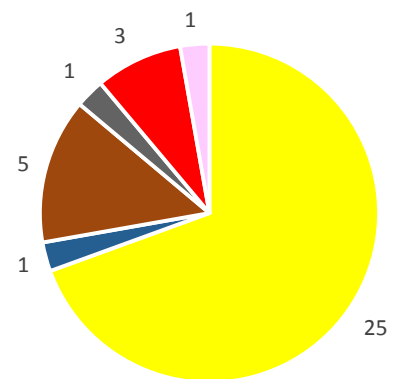
青葉、多々良中央



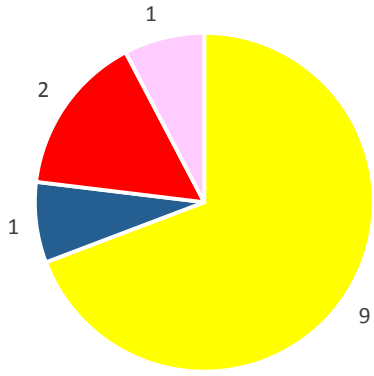
松崎



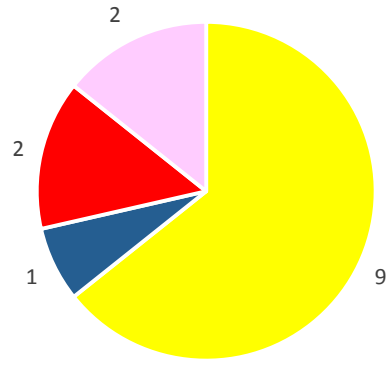
箱崎、福岡



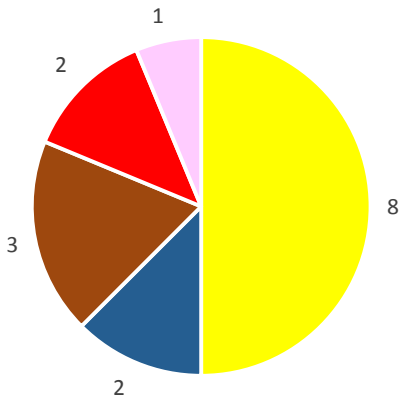
香椎第3



城香、照葉

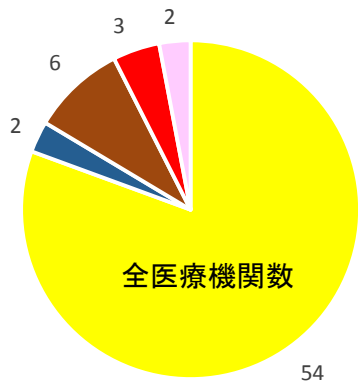


箱松清松

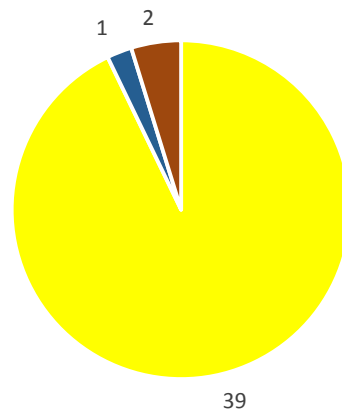


千代、博多

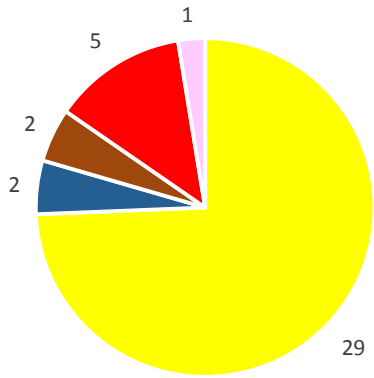
博多区



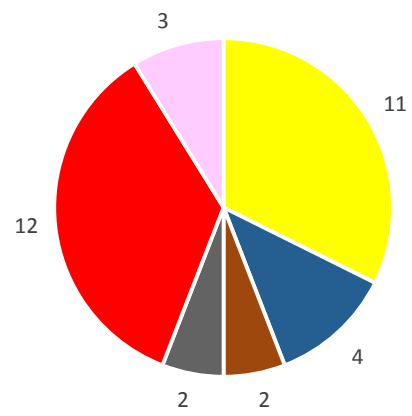
東光



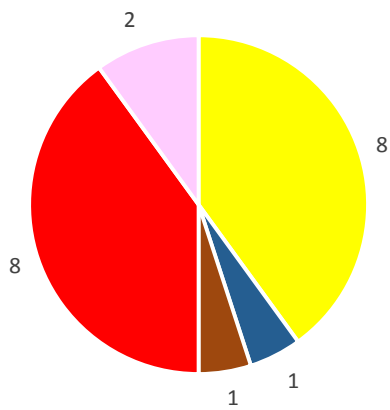
住吉、東住吉



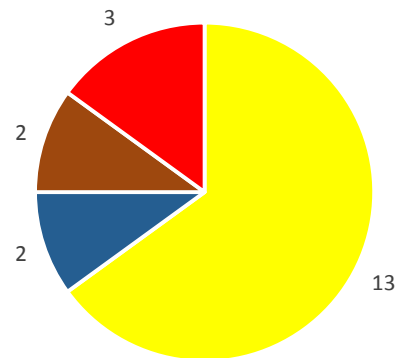
席田



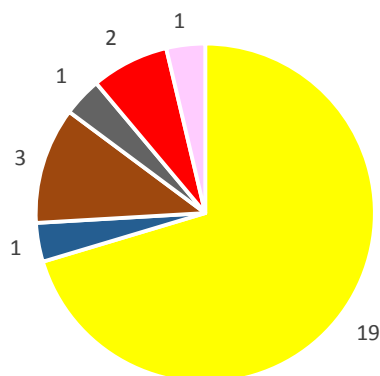
板付



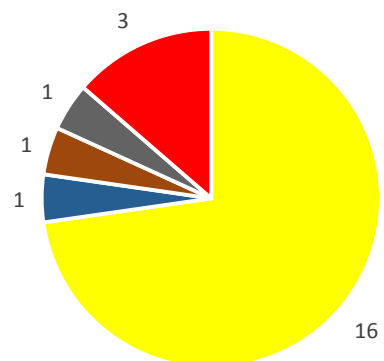
那珂



三筑

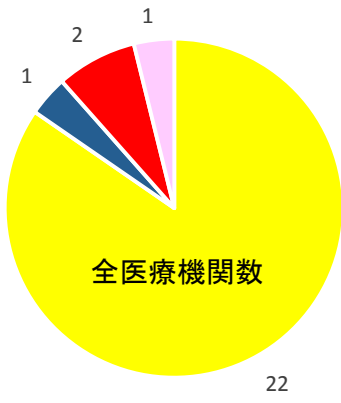


吉塚

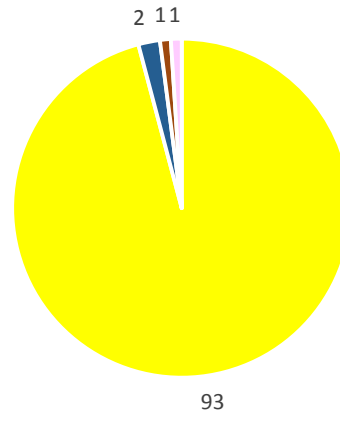


当仁

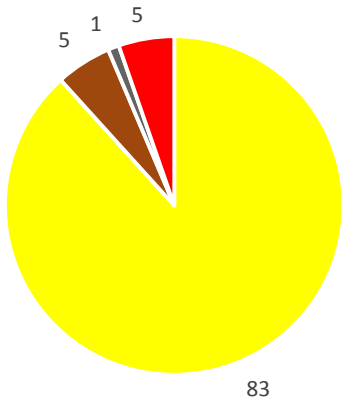
中央区



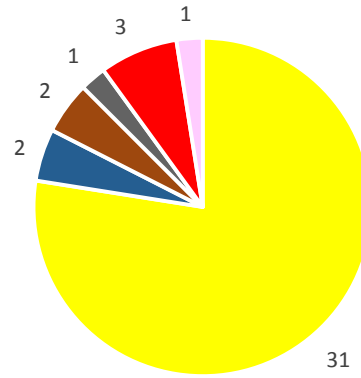
舞鶴



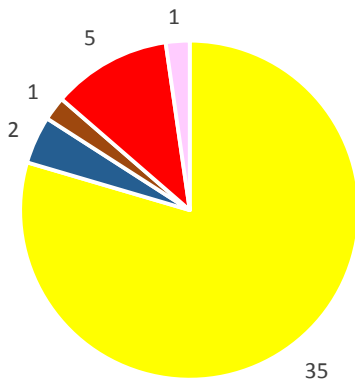
警固、高宮



城西、友泉

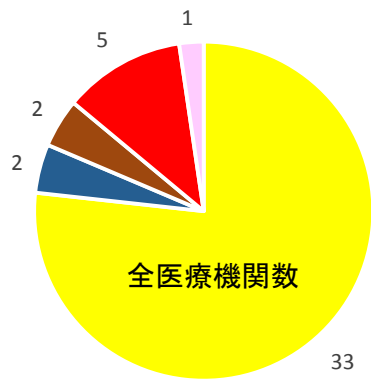


平尾

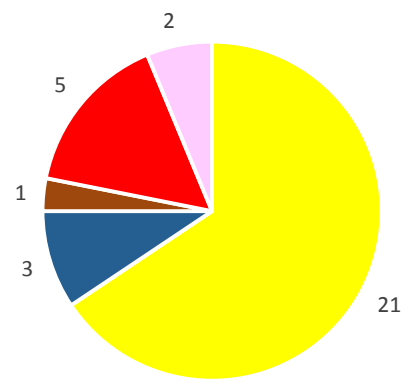


春吉

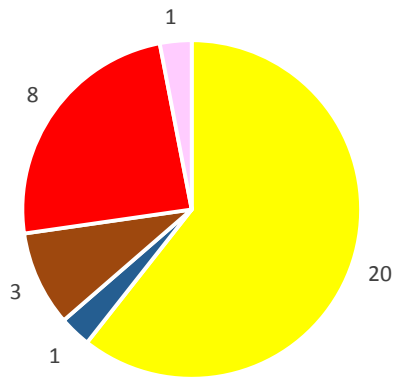
南区



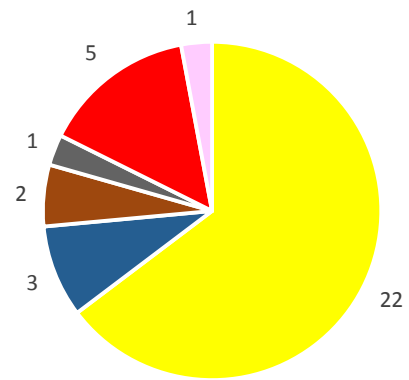
長丘



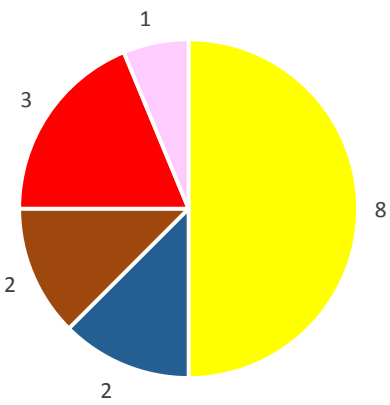
三宅



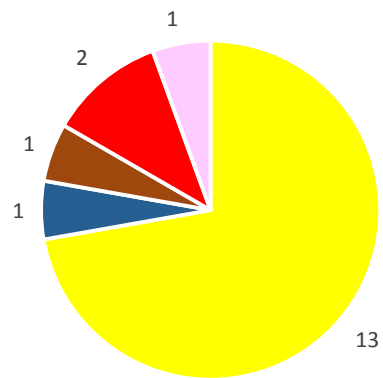
宮竹、横手



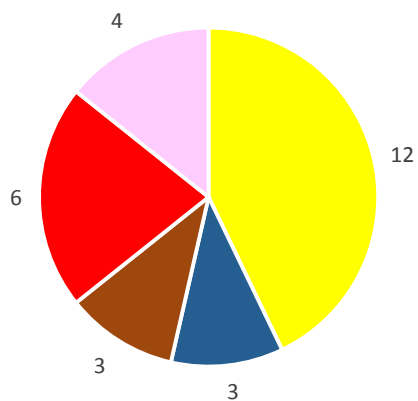
日佐



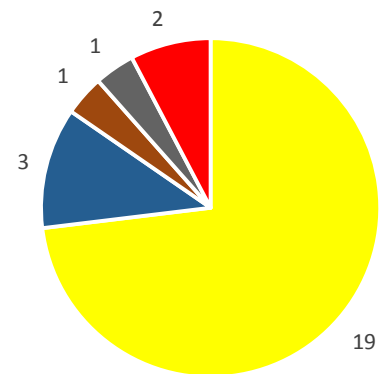
老司



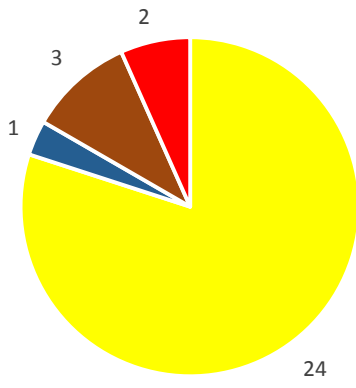
柏原



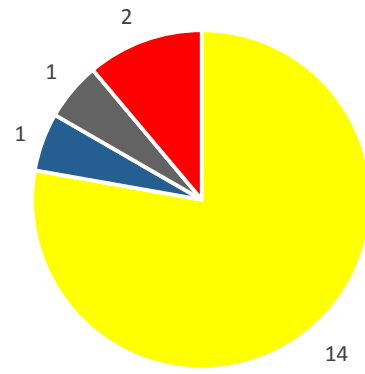
野間



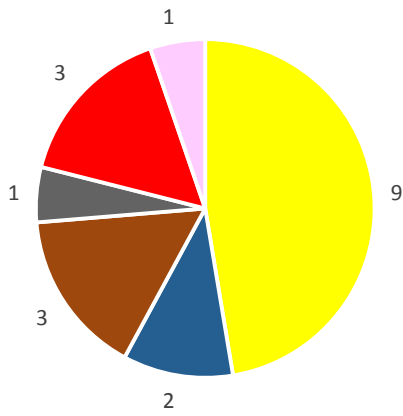
高宮



筑紫丘

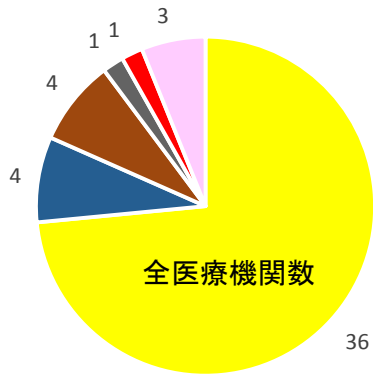


花畑

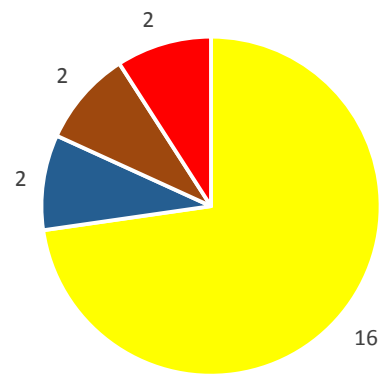


城西、城南

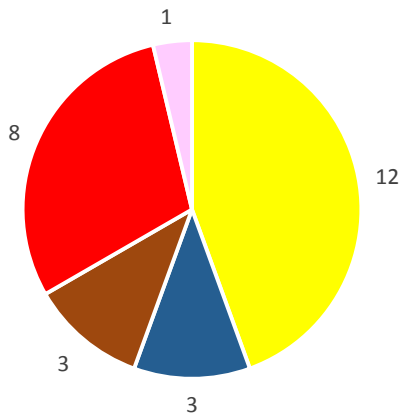
城南区



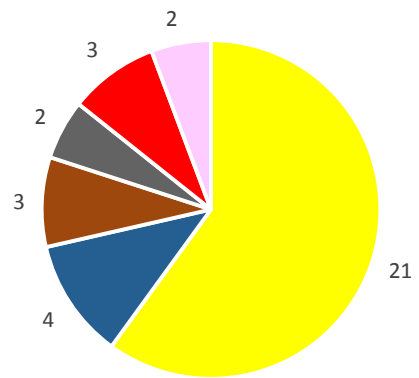
梅林



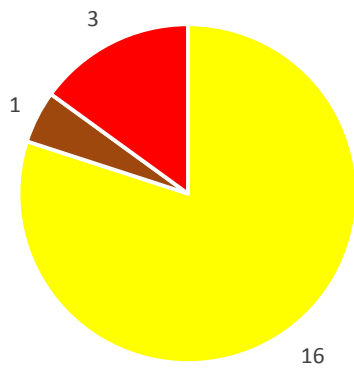
片江



長尾

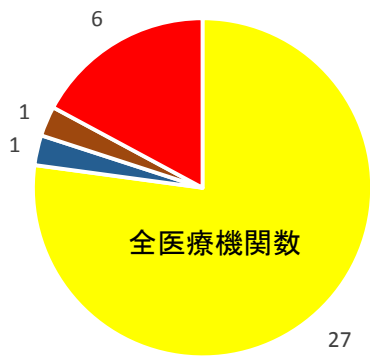


友泉

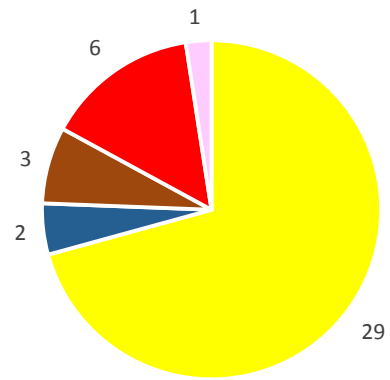


高取

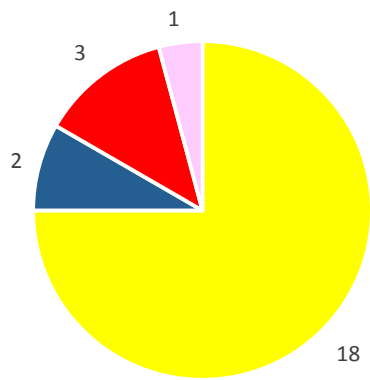
早良区



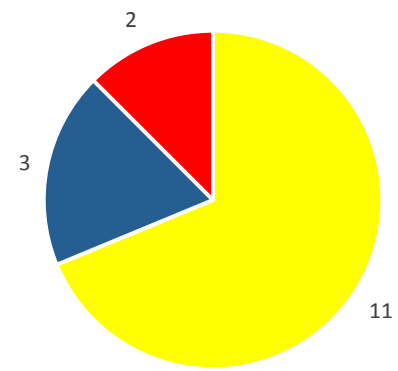
原北、原中央



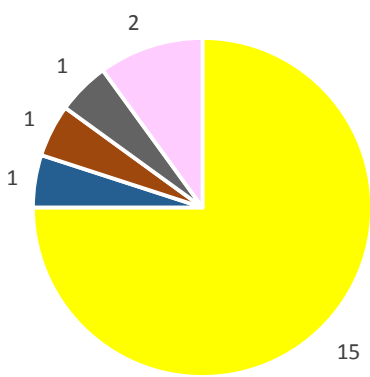
西福岡



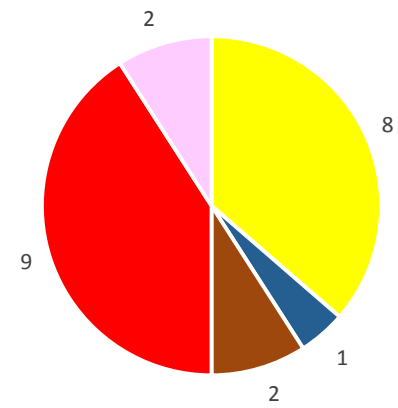
次郎丸



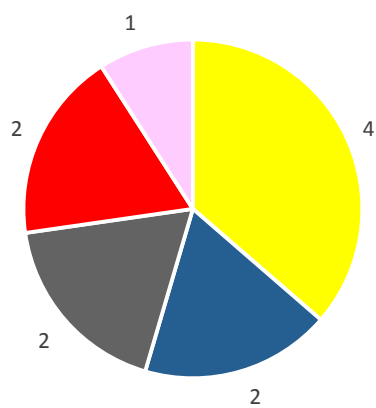
原



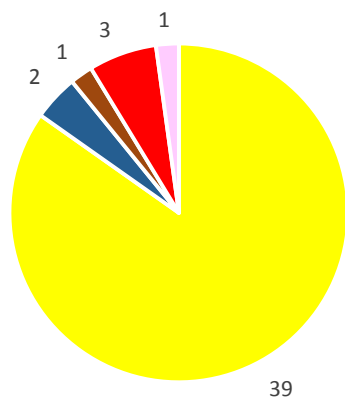
金武



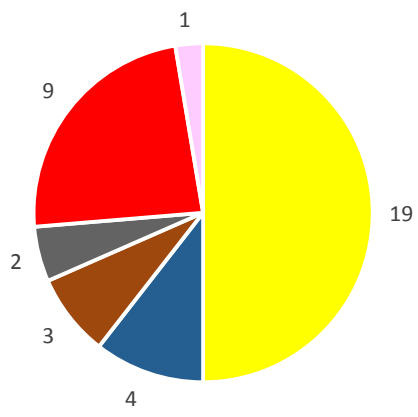
早良



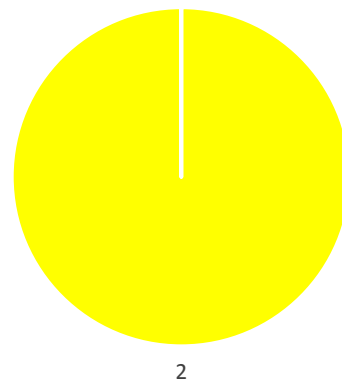
百道



田隈

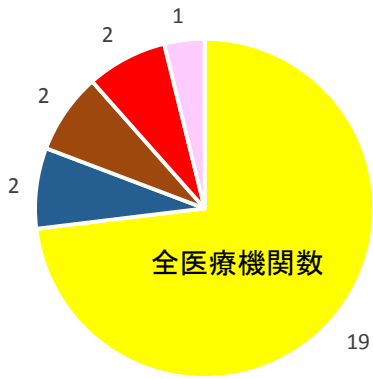


梅林

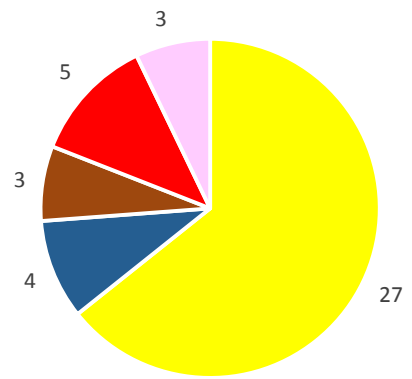


小呂、能古、姪浜

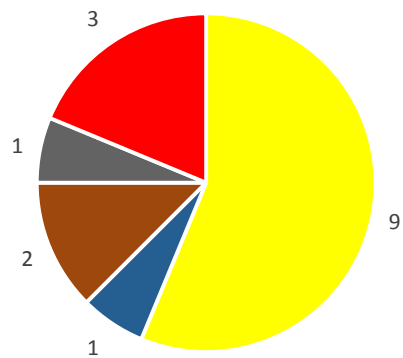
西 区



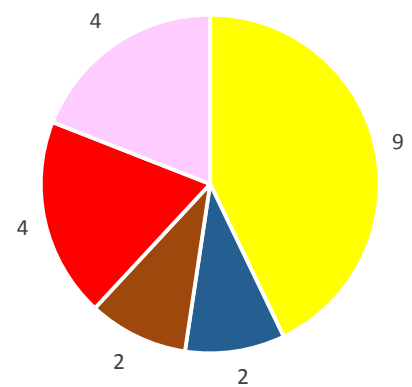
内浜、玄界



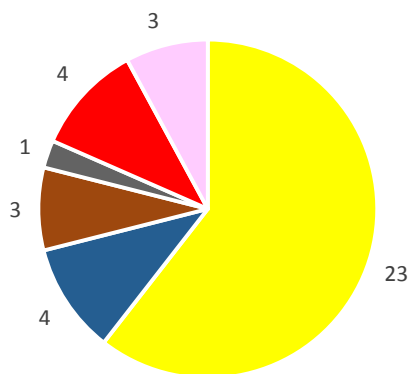
西陵



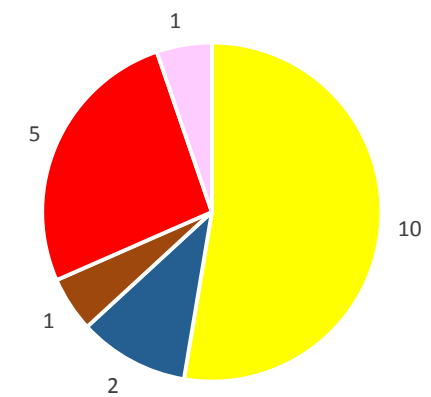
壱岐丘、金武



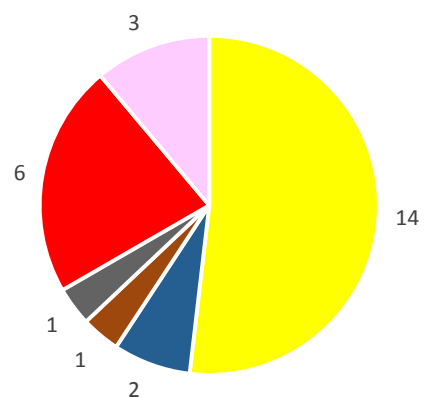
玄洋、北崎



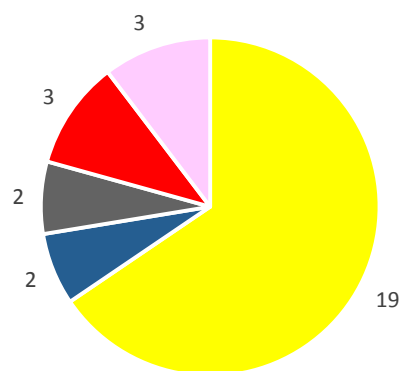
下山門



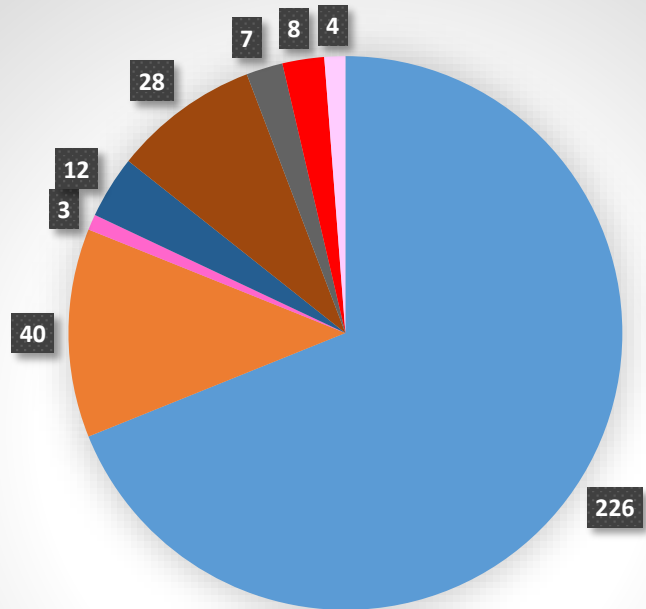
壱岐



元岡



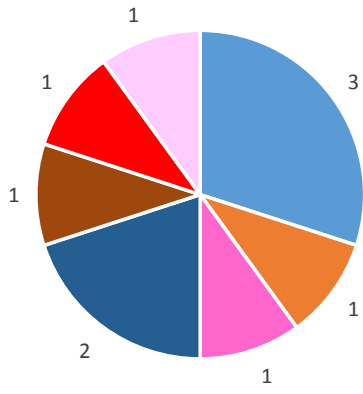
筑紫



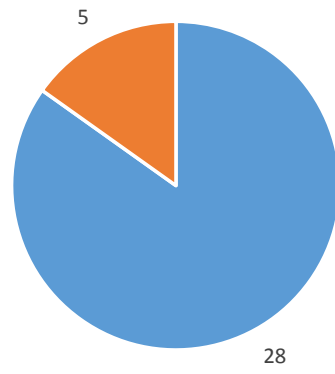
- 無床診療所数
- 有床診療所数
- 200床以下の急性期病院数
- 200床以下の慢性期病院数
- 200床以上の急性期病院数
- 200床以上の慢性期病院数
- グループホーム数
- 訪問看護ステーション数
- 老人保健施設数
- サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数
- 特別養護老人ホーム数

	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
天拝中学校	3	1			1		2	1		1	1
二日市中学校	28	5									
筑紫野中学校	8							1			
筑山中学校	5	1			1		1	3	1		
筑紫野南中学校	13	4					1	1	1		
学業院中学校	12	3						5	1		
太宰府中学校	8	2					2	2		1	
太宰府西中学校	9	2								1	
太宰府東中学校	1										
大野中学校	18	1									
大野東中学校	8						1	2	1	2	1
大和中学校	14	3						1			
平野中学校	11	1					2	2	1	1	
御陵中学校	4						1	2			
春日中学校	11	3					1				
春日東中学校	5	2							1		
春日西中学校	12	2						1			
春日南中学校	5							2			1
春日野中学校	22	4						1			
春日北中学校	2	1			1			1			
那珂川中学校	15	3						2			
那珂川南中学校	3	1					1	1	1	2	1
那珂川北中学校	9	1									
合計	226	40	0	0	3	0	12	28	7	8	4

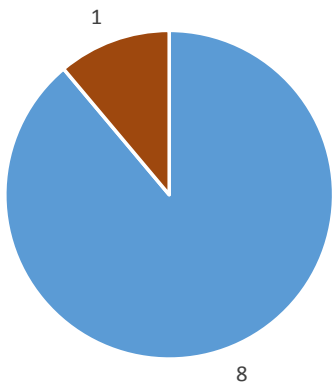
天拝中学校



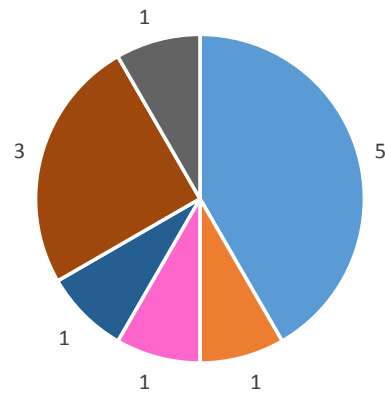
二日市中学校



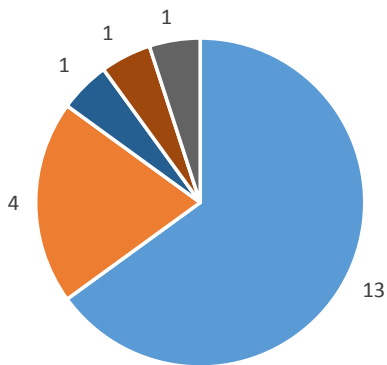
筑紫野中学校



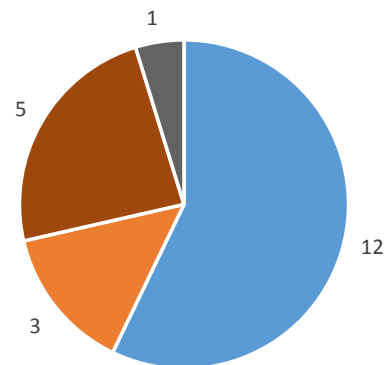
筑山中学校



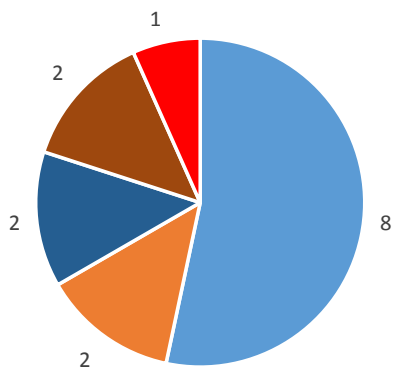
筑紫野南中学校



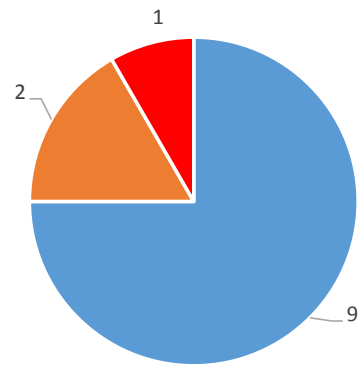
学業院中学校



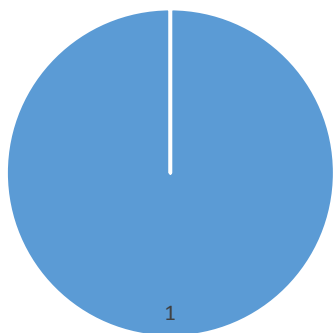
太宰府中学校



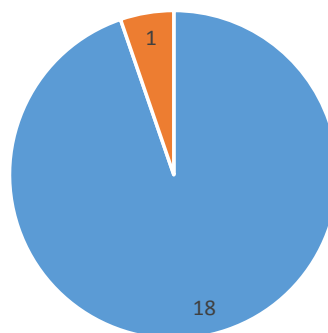
太宰府西中学校



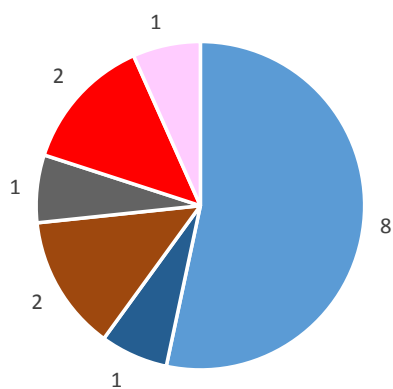
太宰府東中学校



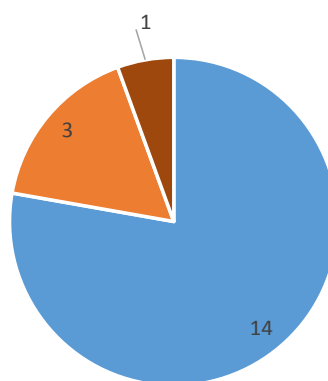
大野中学校



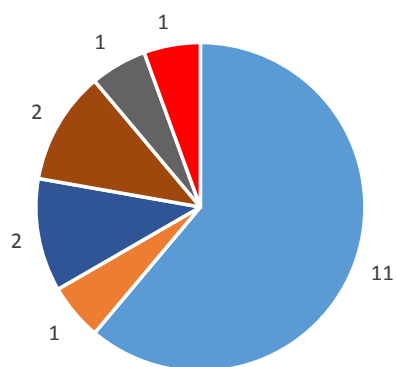
大野東中学校



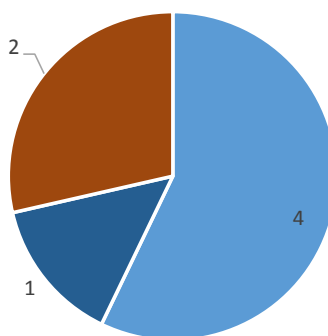
大利中学校



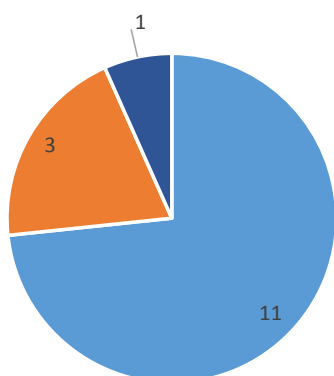
平野中学校



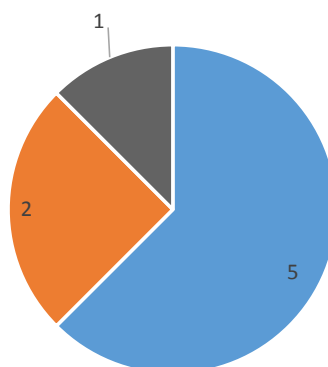
御陵中学校



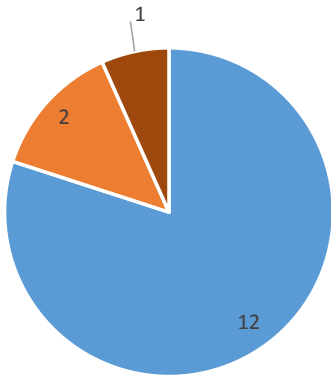
春日中学校



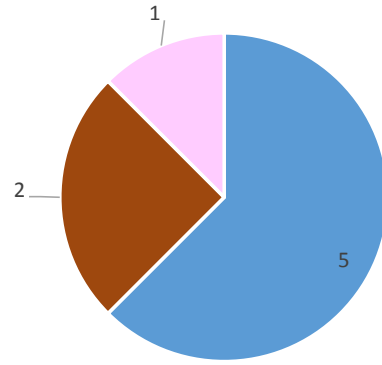
春日東中学校



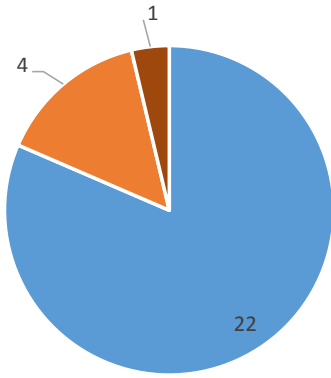
春日西中学校



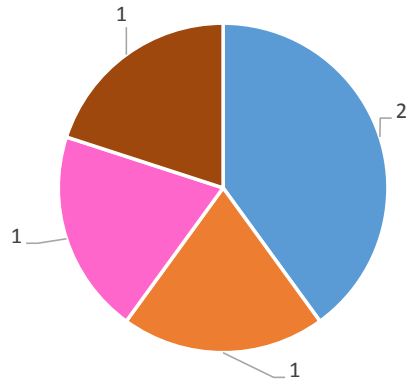
春日南中学校



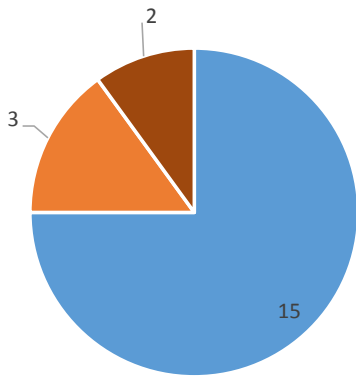
春日野中学校



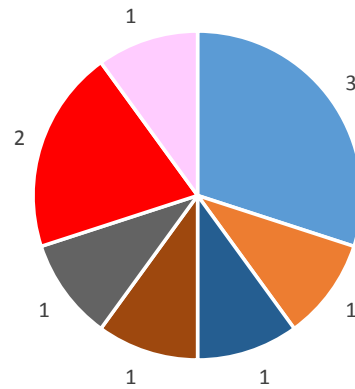
春日北中学校



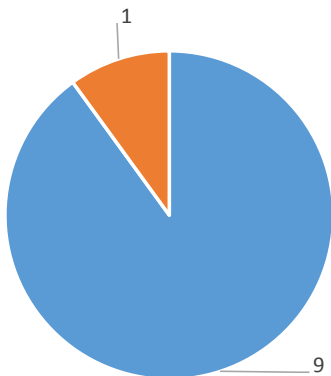
那珂川中学校



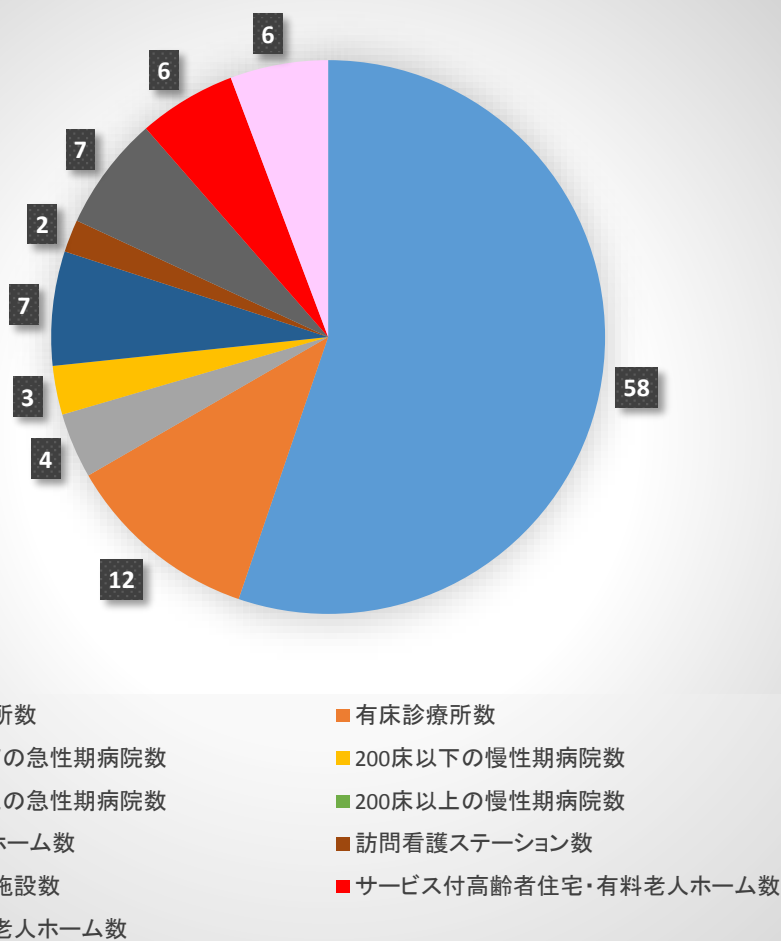
那珂川南中学校



那珂川北中学校

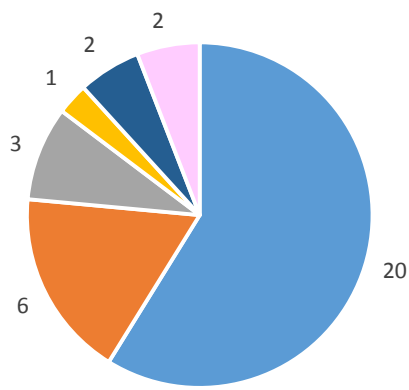


糸島

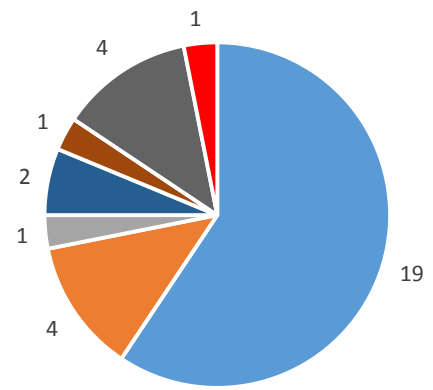


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
前原	20	6	3	1			2				2
前原東	19	4	1				2	1	4	1	
前原西	7	1						1	1	2	1
志摩	8	1		1			2		1	1	1
二丈	4			1			1		1	2	2
合計	58	12	4	3	0	0	7	2	7	6	6

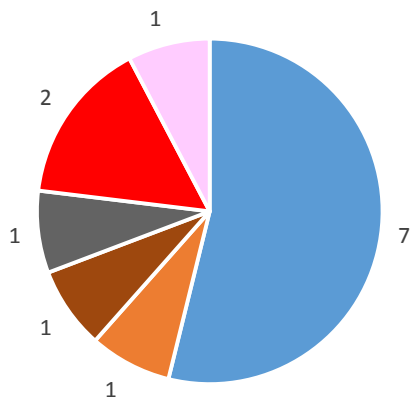
前原中学校



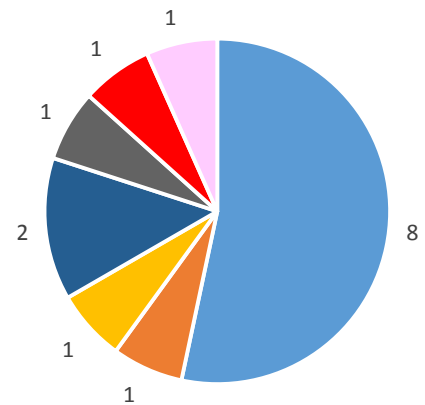
前原東中学校



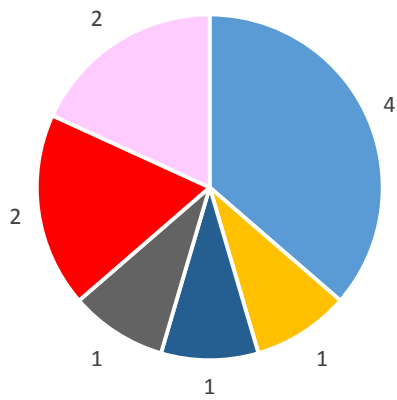
前原西中学校



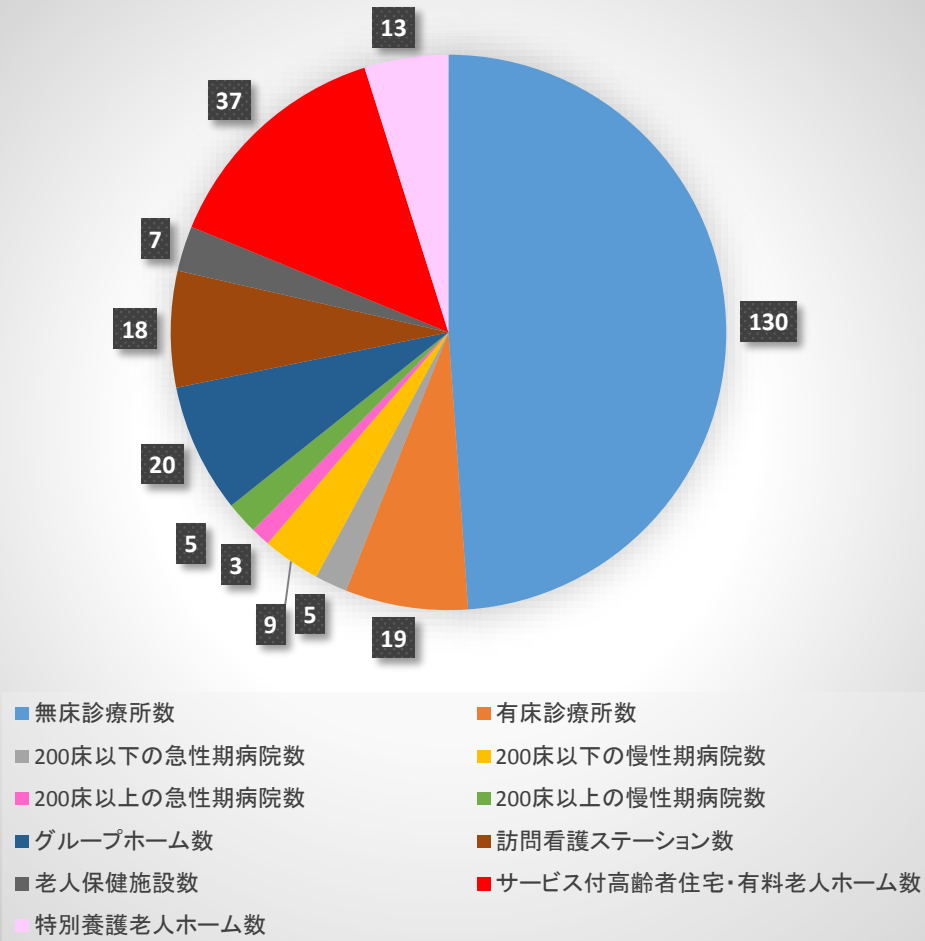
志摩中学校



二丈中学校

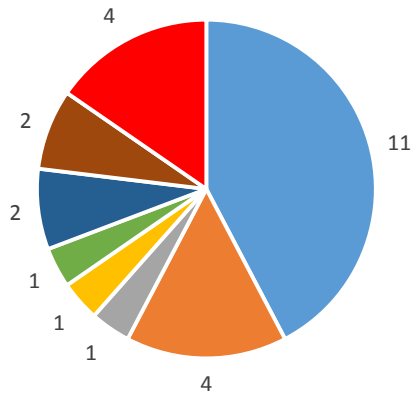


粕屋

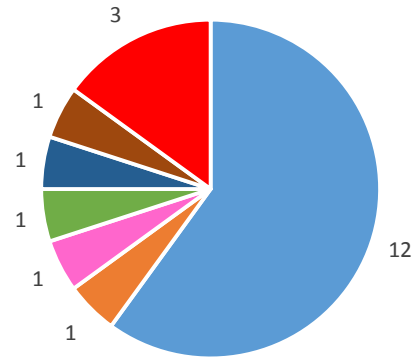


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
古賀	11	4	1	1		1	2	2		4	
古賀北	12	1			1	1	1	1		3	
古賀東	2	1					2			4	3
新宮	17	3	1	1			3	2		8	2
新宮町相島	1										
久山	4			1			1	1			1
篠栗	10	1		1	1		2	2	2	2	
篠栗北						1		1			1
粕屋	14	1		1			1			2	2
粕屋東	9	1			1		2	2	1		
須恵	3			1			2		1	2	2
須恵東	5	1		1				1	2	2	
宇美	10	1		1			1	1		1	
宇美東	1					2	1	1		1	1
宇美南	2									1	
志免	22	4	2				1	3	1	7	
志免東	7	1	1	1			1	1			1
合計	130	19	5	9	3	5	20	18	7	37	13

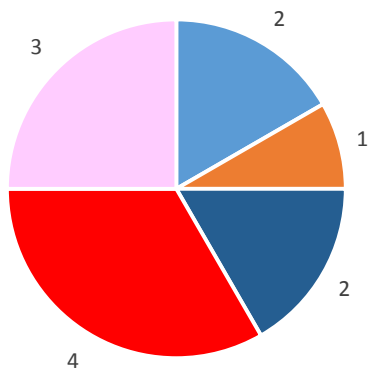
古賀中学校



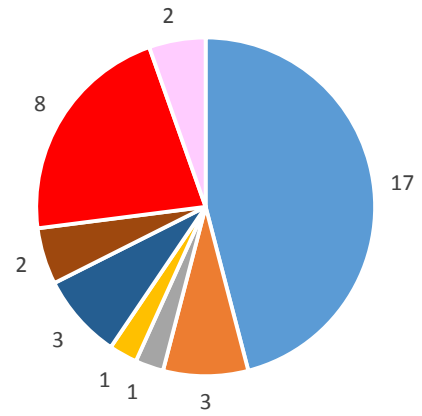
古賀北中学校



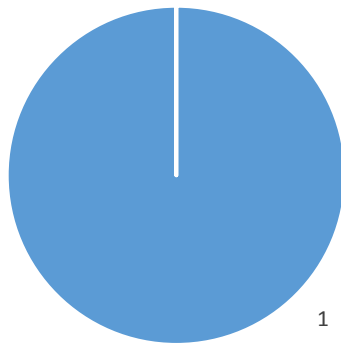
古賀東中学校



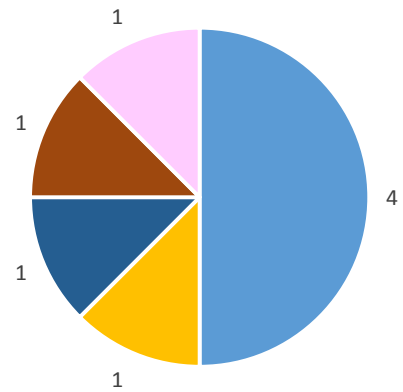
新宮中学校



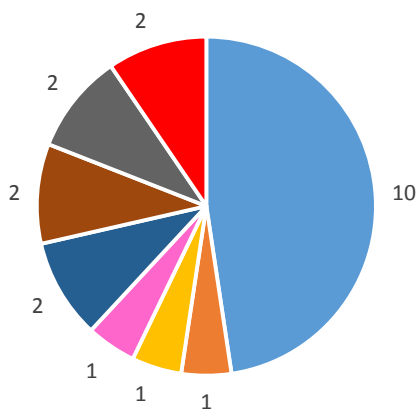
新宮町相島中学校



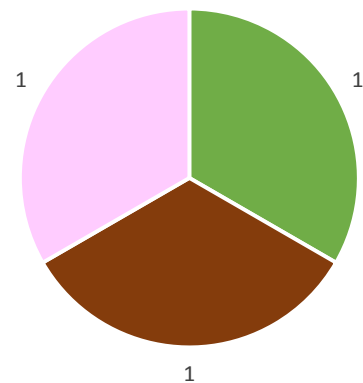
久山中学校



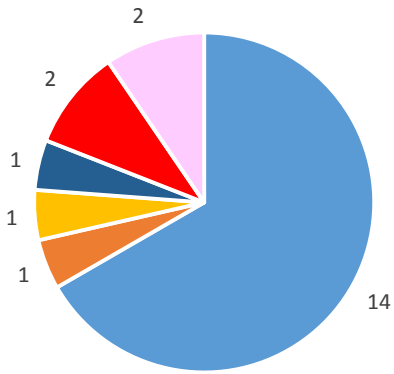
笹栗中学校



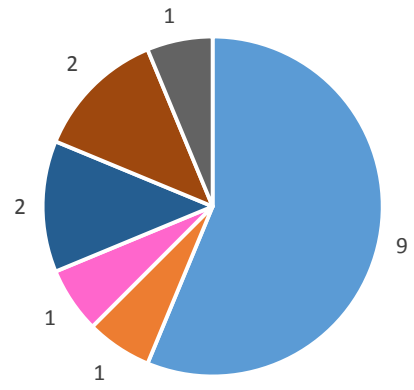
笹栗北中学校



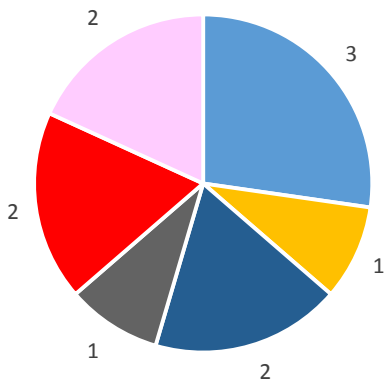
粕屋中学校



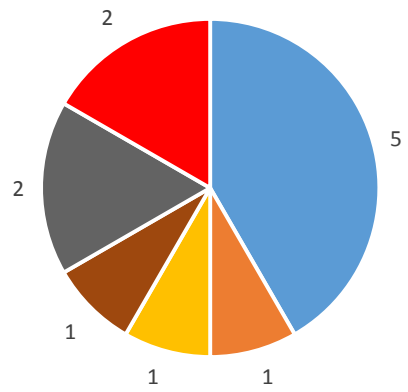
粕屋東中学校



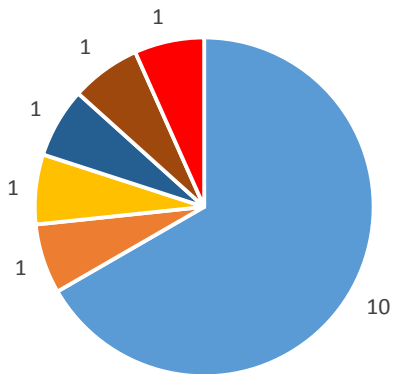
須恵中学校



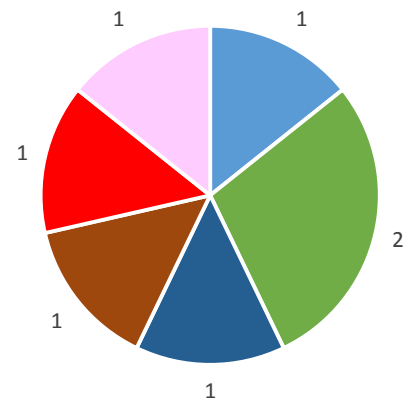
須恵東中学校



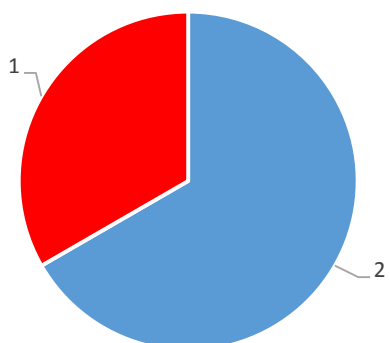
宇美中学校



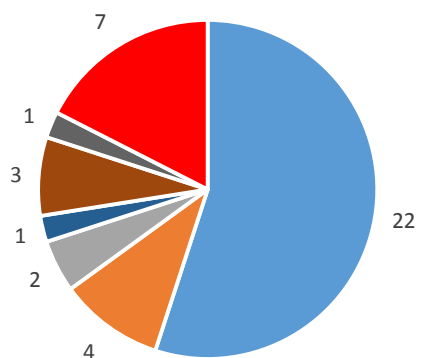
宇美東中学校



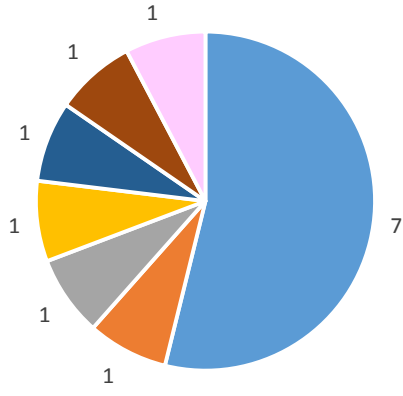
宇美南中学校



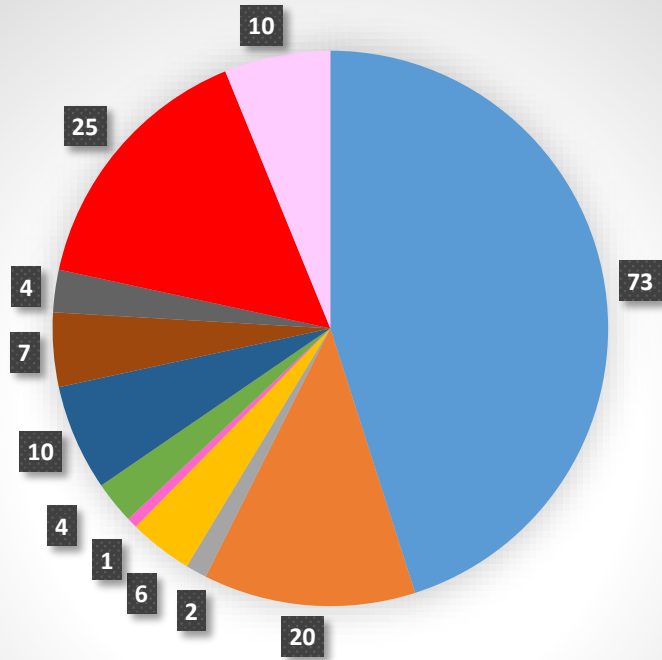
志免中学校



志免東中学校



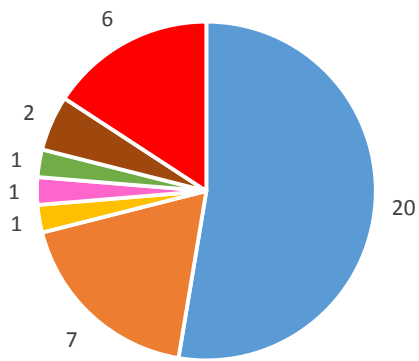
宗像



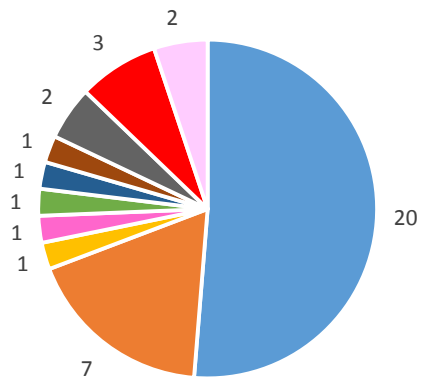
- 無床診療所数
- 有床診療所数
- 200床以下の急性期病院数
- 200床以下の慢性期病院数
- 200床以上の急性期病院数
- 200床以上の慢性期病院数
- グループホーム数
- 訪問看護ステーション数
- 老人保健施設数
- サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数
- 特別養護老人ホーム数

	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
福間中学校区								2		6	
福間東中学校区	20	7		1	1	1	1	1	2	3	2
津屋崎中学校区	4	3		1		1	2			3	1
城山中学校区							2	1		5	2
中央中学校区							2	3	2	3	4
日の里中学校区	44	10	2	4		2				1	
自由ヶ丘中学校区							1			1	
河東中学校区							1			1	
玄海中学校区	4						1			2	1
大島中学校区	1										
合計	73	20	2	6	1	4	10	7	4	25	10

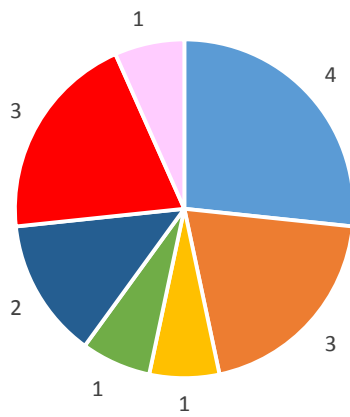
福間中学校



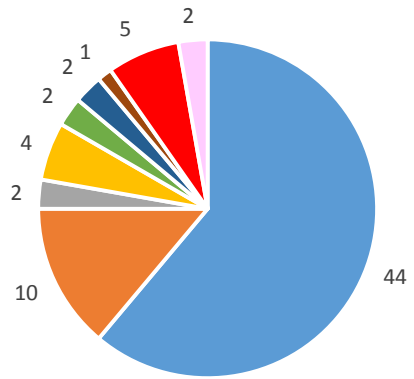
福間東中学校



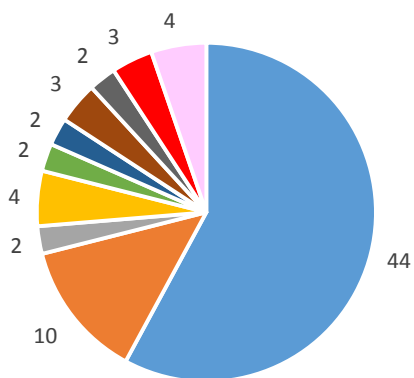
津屋崎中学校



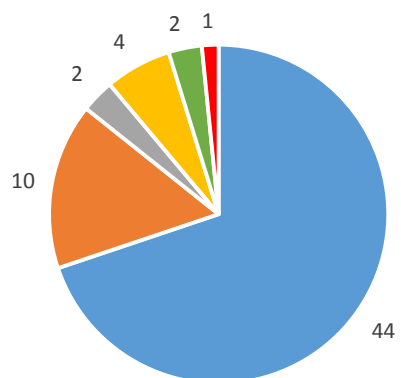
城山中学校



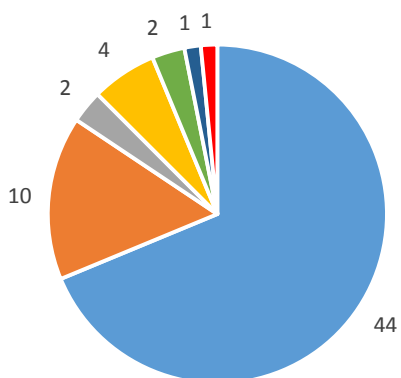
中央中学校



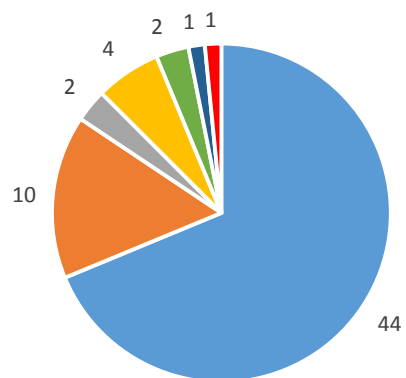
日の里中学校



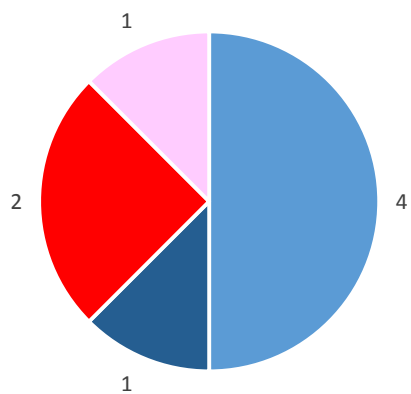
自由ヶ丘中学校



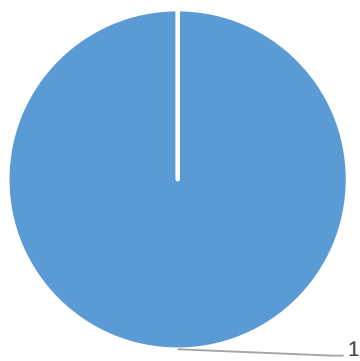
河東中学校



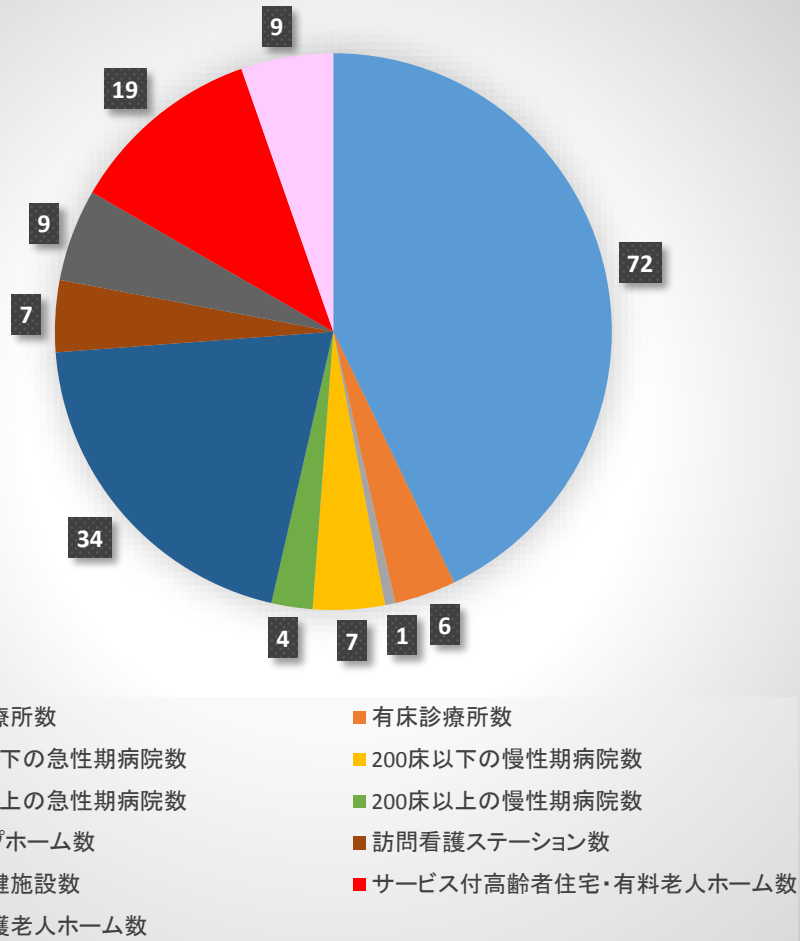
玄海中学校



大島中学校

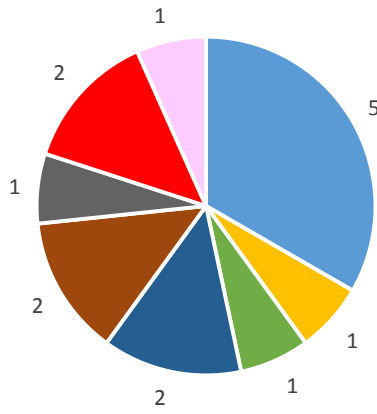


直方鞍手

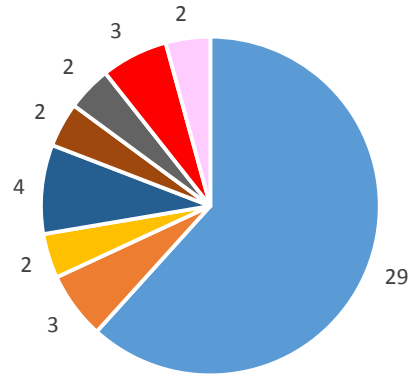


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
直方第一中学校	5			1		1	2	2	1	2	1
直方第二中学校	29	3		2			4	2	2	3	2
直方第三中学校	14		1	1			1	1	1	2	
直方植木中学校	3						1	1		1	1
宮若東中学校	12	1		2		2	12	1	2	7	2
宮若西中学校	2	1					3		1	1	1
鞍手中中学校	4	1				1	5		1	3	1
小竹中学校	3			1			6		1		1
合計	72	6	1	7	0	4	34	7	9	19	9

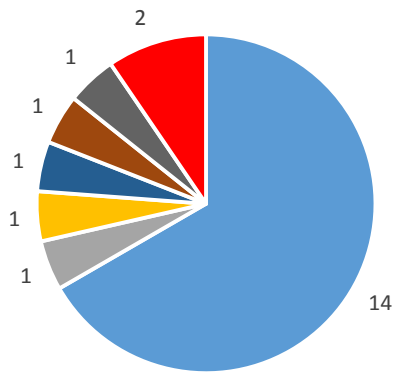
直方第一中学校



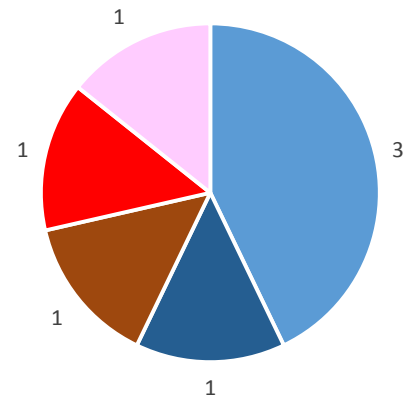
直方第二中学校



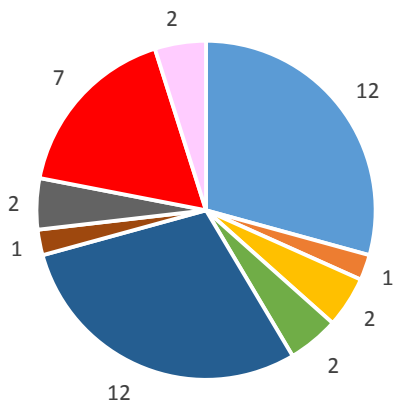
直方第三中学校



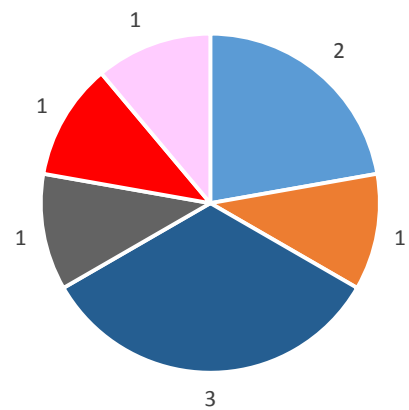
直方植木中学校



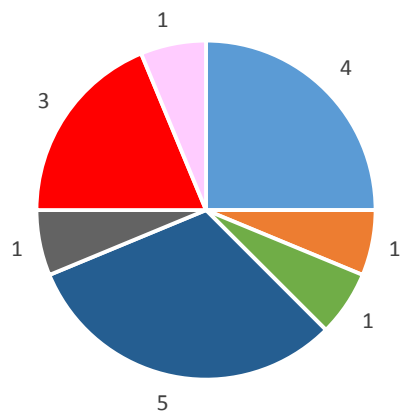
宮若東中学校



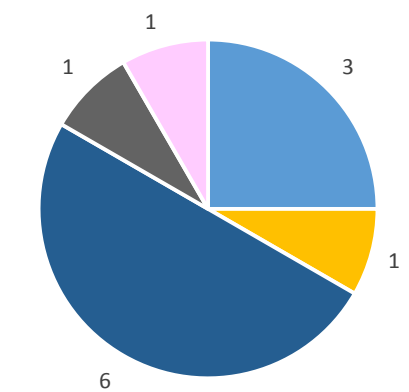
宮若西中学校



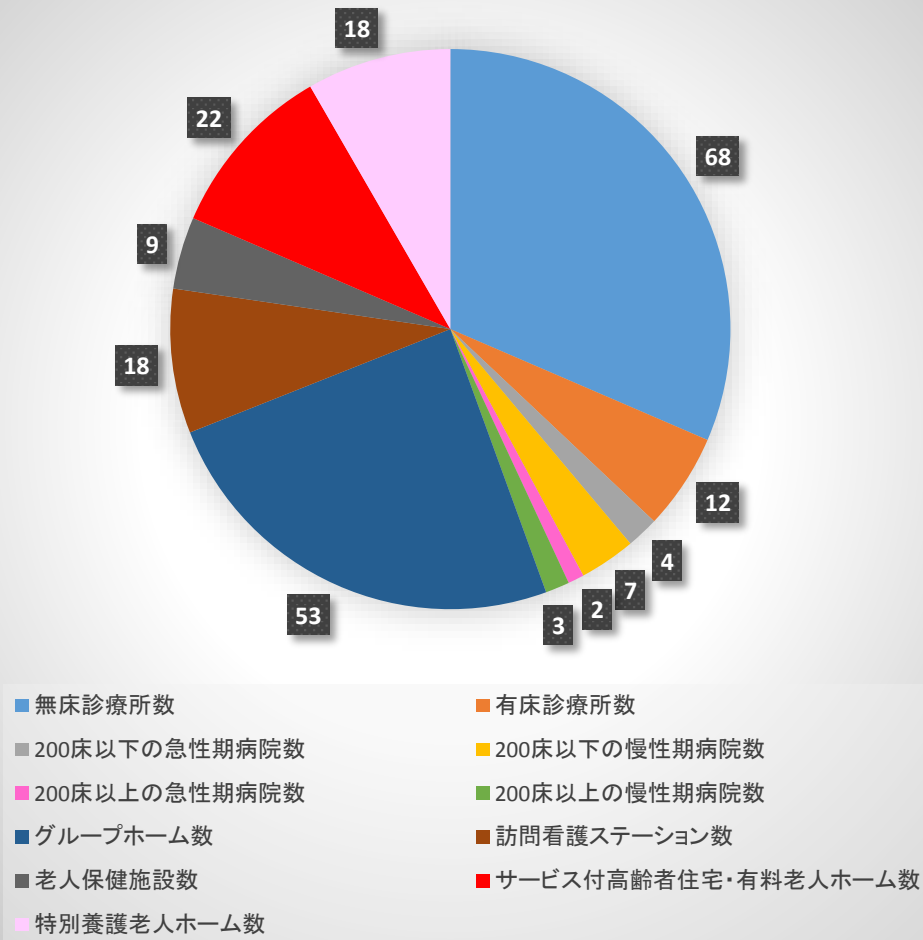
鞍手中学校



小竹中学校

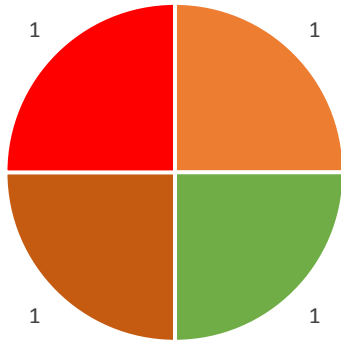


田川

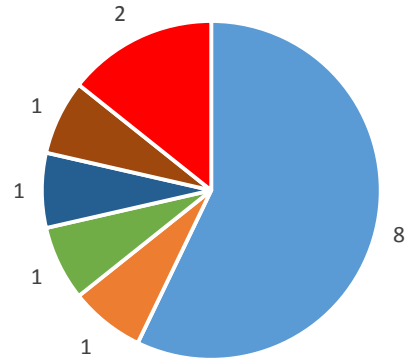


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
田川市猪位金		1				1		1		1	
田川市弓削田	8	1				1	1	1		2	
田川市田川	5						1	1		1	
田川市後藤寺	10	5	1		1		1			2	
田川市伊田	8	1	1				2	1	1	4	1
田川市金川					1	1	3			2	
田川市鎮西	2						2	2	1	1	3
田川市中央	5						1	3	1		
川崎町川崎	2		2	1			7	1	1		2
川崎町鷹峰	3						1	3		1	
川崎町池尻	1	1		1			1			1	
糸田町糸田	6			1			4		1	1	2
添田町添田	3	5		1			3		1	1	1
大任町大任	3	1					5		1	1	2
福智町赤池	1	2		1			2	1	1	1	1
福智町金田	2						4			2	1
福智町方城		2		1			6	1	1	1	2
香春町香春	1						4				1
香春町勾金		1					2	3			
赤村赤	1						3				2
合計	68	12	4	7	2	3	53	18	9	22	18

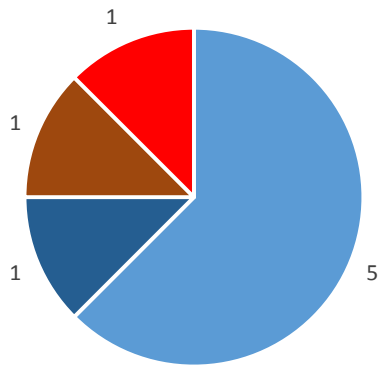
田川市猪位金中学校



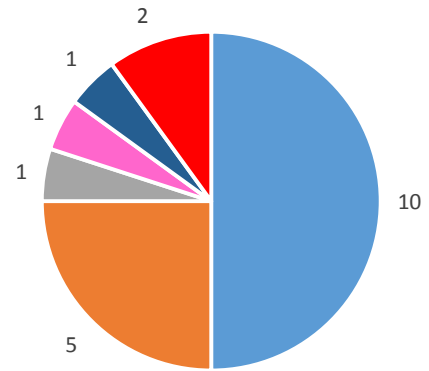
田川市弓削中学校



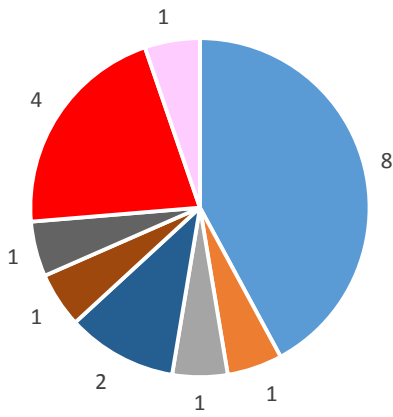
田川市田川中学校



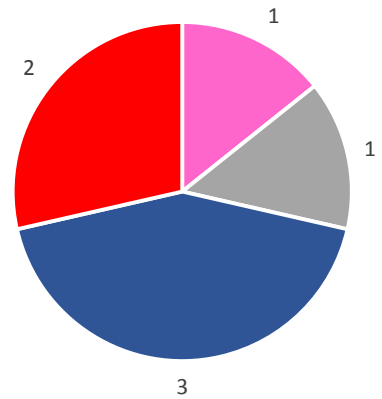
田川市後藤寺中学校



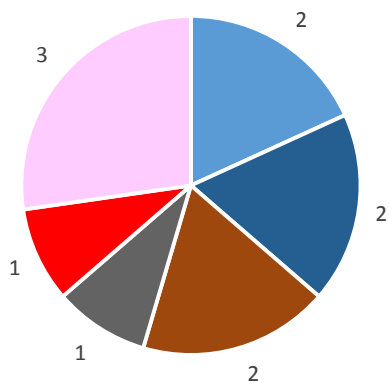
田川市伊田中学校



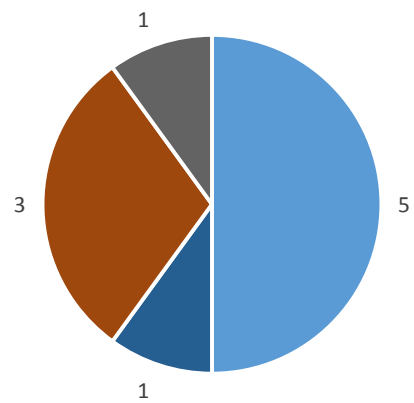
田川市金川中学校



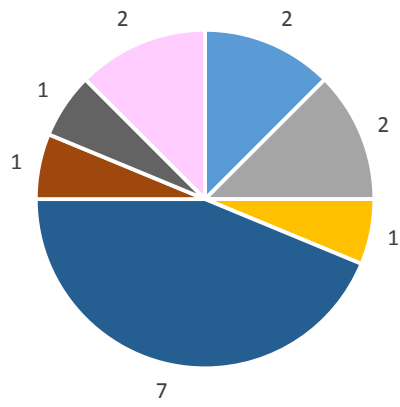
田川市鎮西中学校



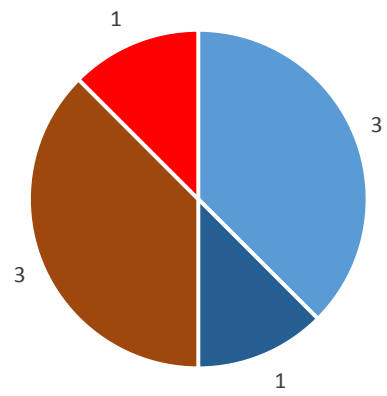
田川市中央中学校



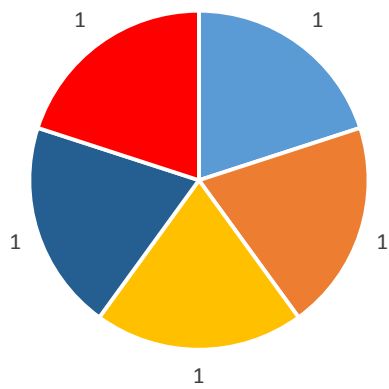
川崎中学校



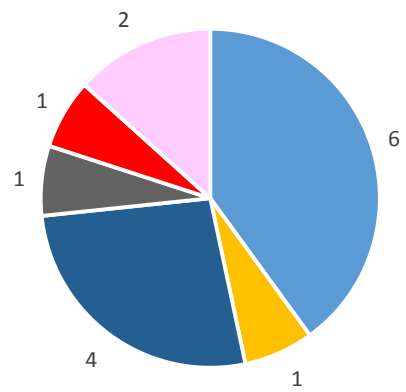
川崎町鷹峰中学校



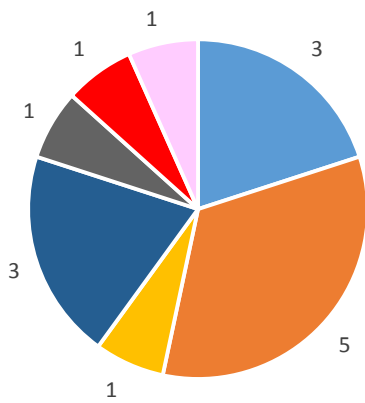
川崎町池尻中学校



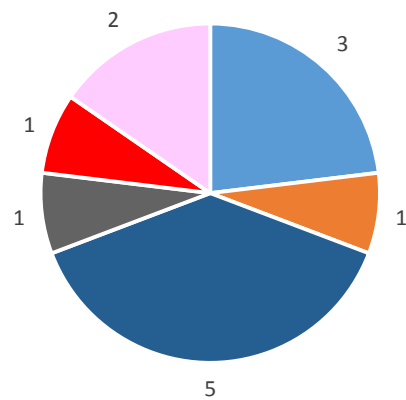
糸田中学校



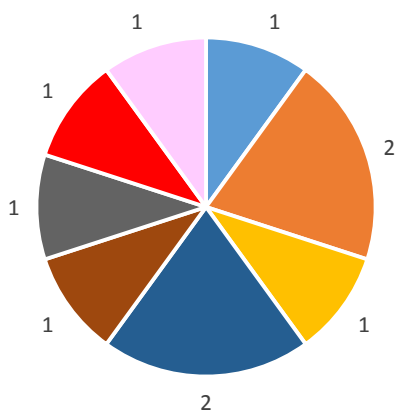
添田中学校



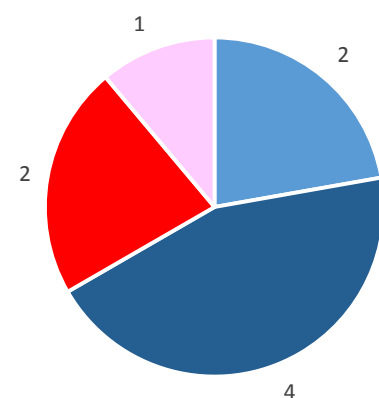
大任中学校



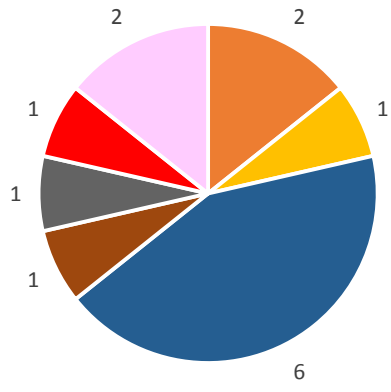
福智町赤池中学校



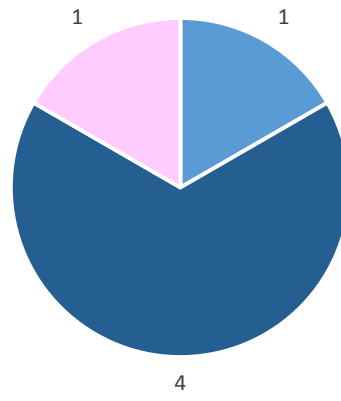
福智町金田中学校



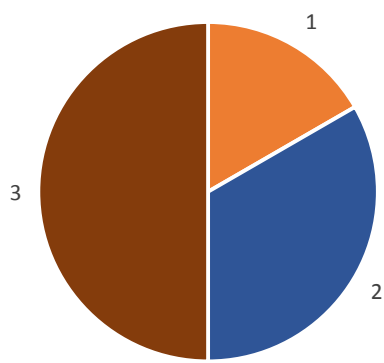
福智町方城中学校



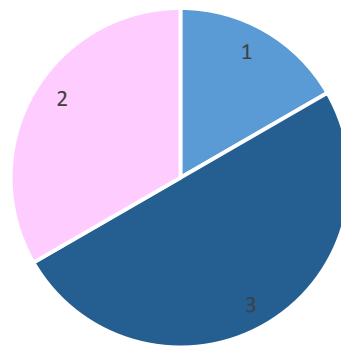
香春中学校



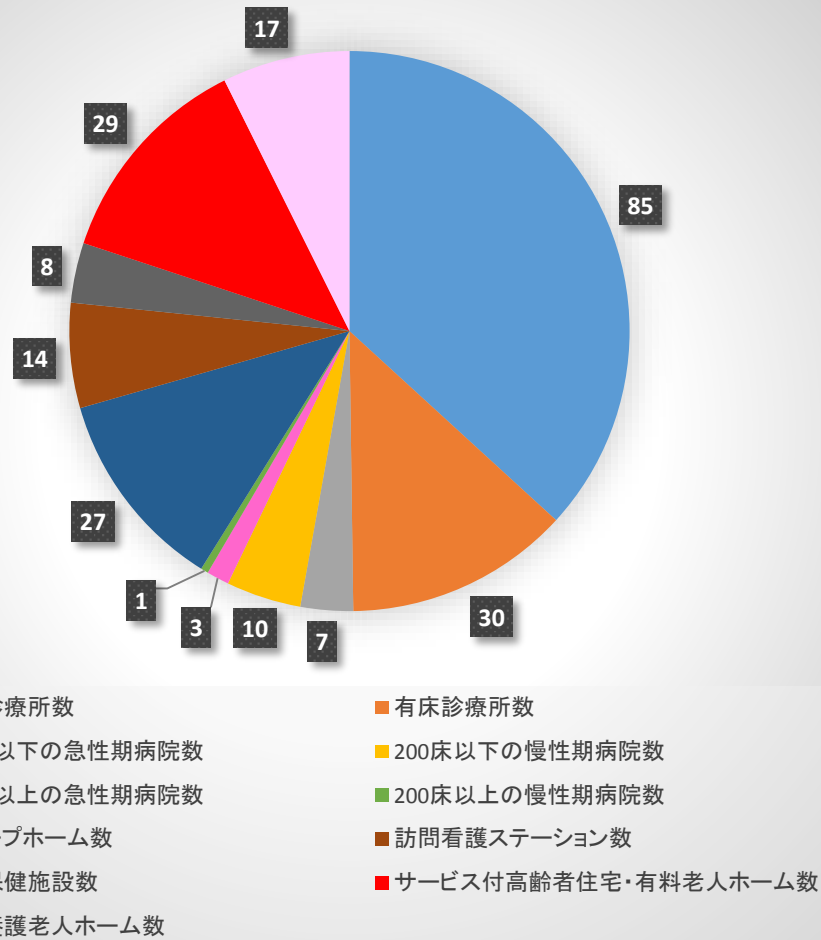
香春町勾金中学校



赤村赤中学校



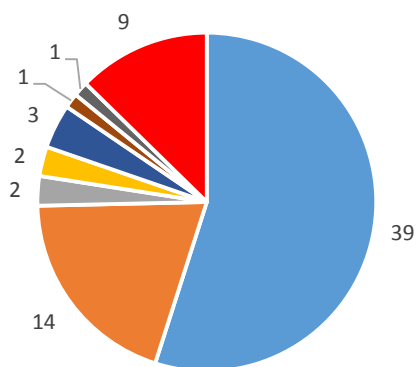
飯塚



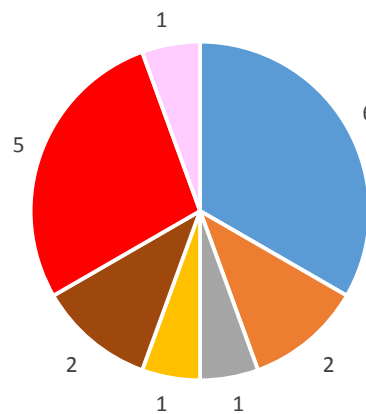
	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
飯塚第一中学校	39	14	2	2			3	1	1	9	
飯塚第二中学校	6	2	1	1				2		5	1
二瀬中学校	5	1		1				1	2	1	1
幸袋中学校	4	1		1			1				1
鎮西中学校	3			1			1	1		3	1
顛田中学校	1		1					1	1	1	1
庄内中学校	3	1					2			1	1
筑穂中学校	2	2					1			3	2
穂波東中学校	8	2	1					1	1	1	
穂波西中学校	3	1	1		1		4	1		2	2
稲築中学校		2			1		4	1		1	1
稲築東中学校	3	1	1	1			1		1	1	1
碓井中学校	3						2			1	1
山田中学校	1	1		1	1	1	2	2			1
嘉穂中学校		1		1			1	1	1		1
桂川中学校	4	1		1			5	2	1		2
合計	85	30	7	10	3	1	27	14	8	29	17

※無床診療所～200床以上の慢性期病院数までは、会員の医療機関のみカウント。

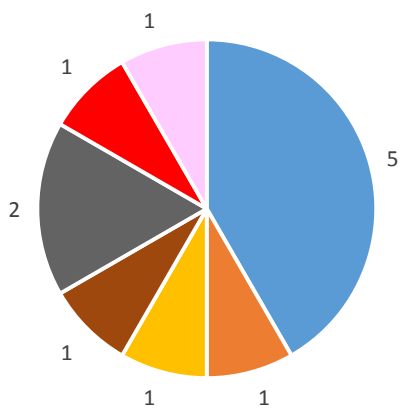
飯塚第一中学校



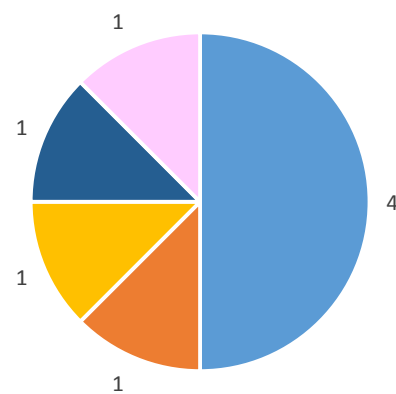
飯塚第二中学校



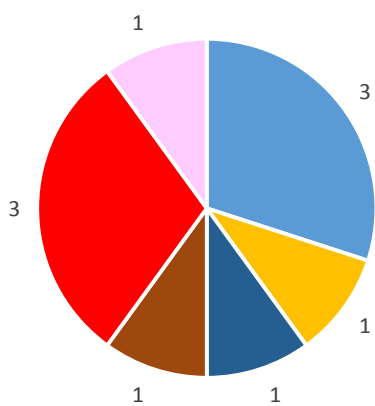
二瀬中学校



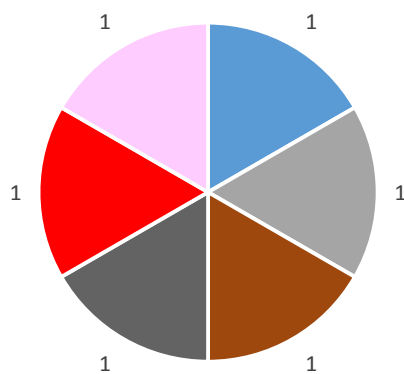
幸袋中学校



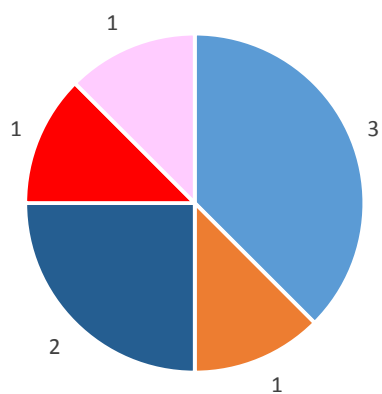
鎮西中学校



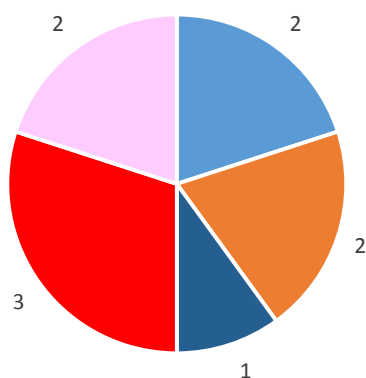
穎田中学校



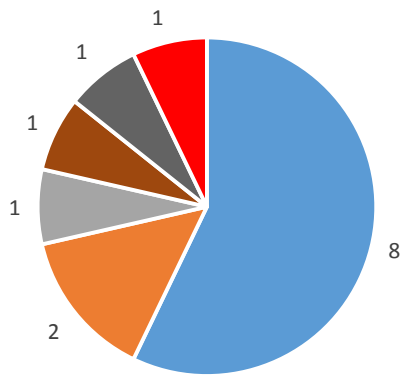
庄内中学校



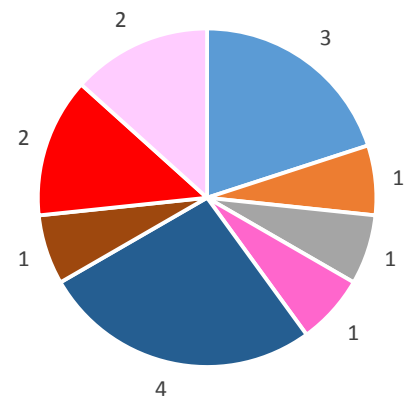
筑穂中学校



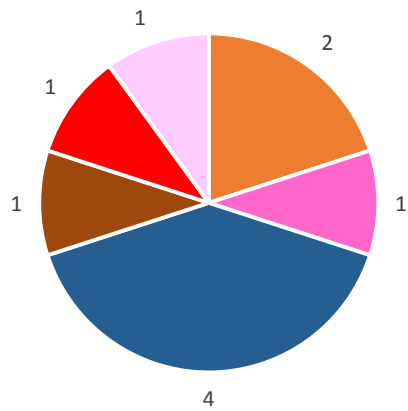
穂波東中学校



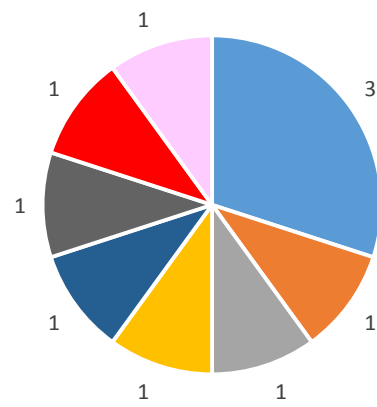
穂波西中学校



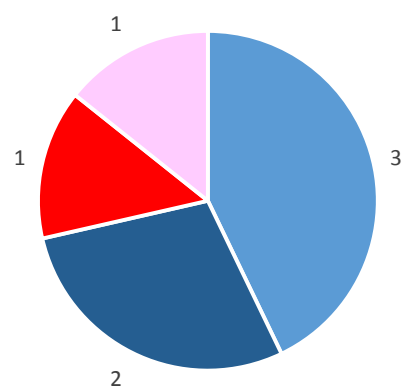
稲築中学校



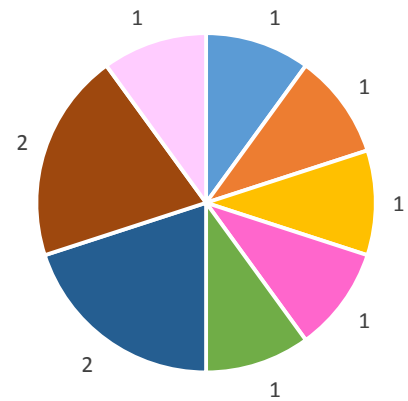
稲築東中学校



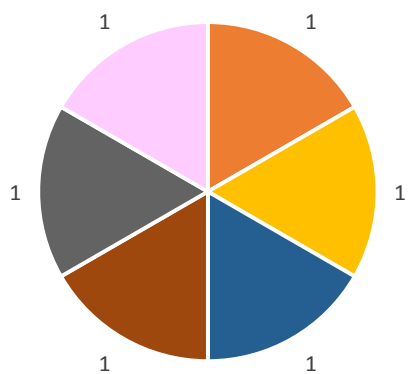
碓井中学校



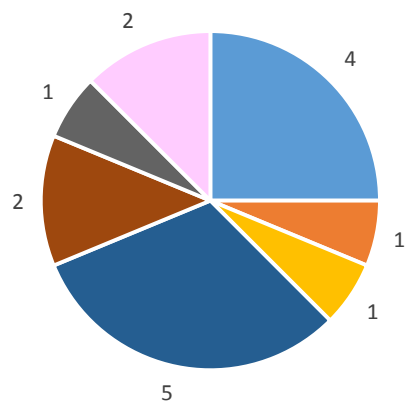
山田中学校



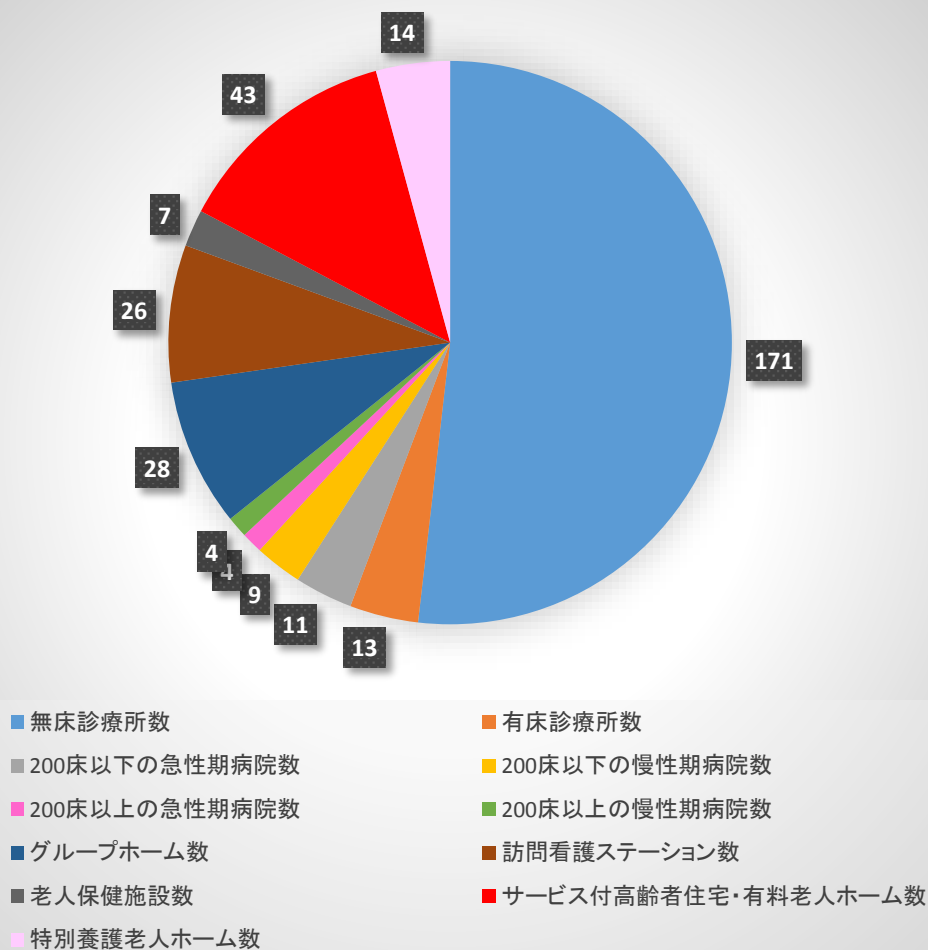
嘉穂中学校



桂川中学校

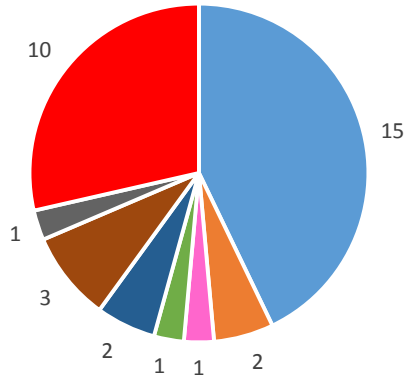


久留米

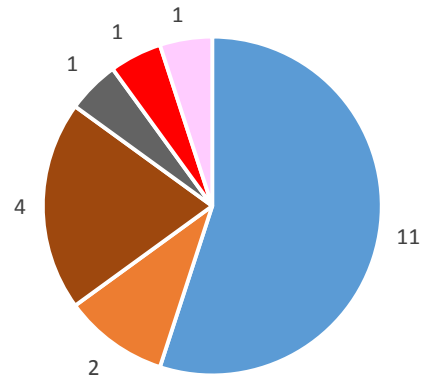


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
城南	15	2			1	1	2	3	1	10	
江南	11	2						4	1	1	1
櫛原	16		2	1			3		1	1	
牟田山	13				1	1	2	4	1		
諏訪	37		4	2	1	1	4	6	1	3	1
良山	1	1					5	2		9	
明星	13	3					3				
宮ノ陣	7			2	1	1	1	2	1	3	2
荒木	19	1	1	1			4	3		8	4
筑邦西	13	1	4					1		2	
屏水	15	2					1			1	4
青陵	8	1		2				1	1	5	
高牟礼	3			1			3				2
合計	171	13	11	9	4	4	28	26	7	43	14

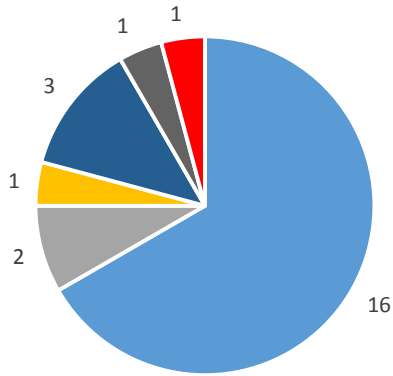
城南中学校



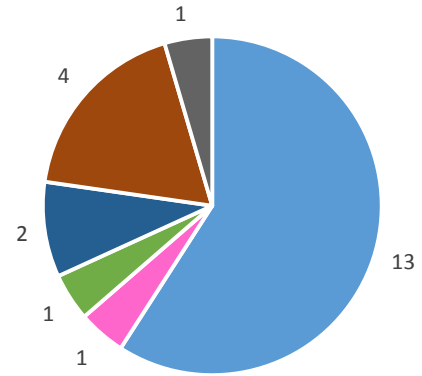
江南中学校



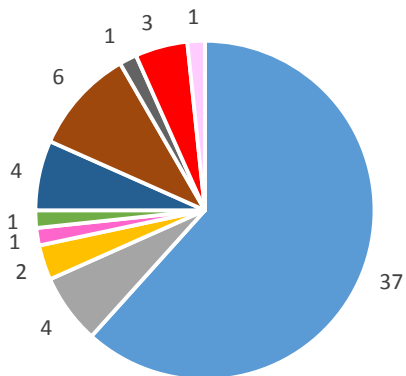
櫛原中学校



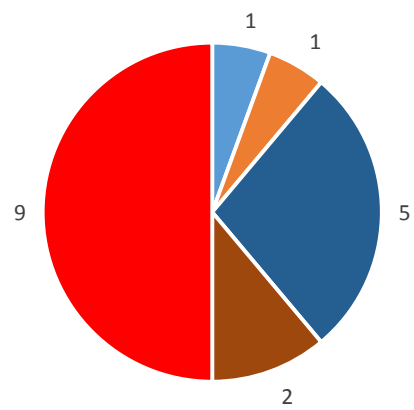
牟田山学校



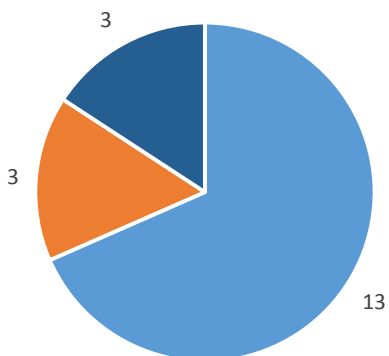
諏訪中学校



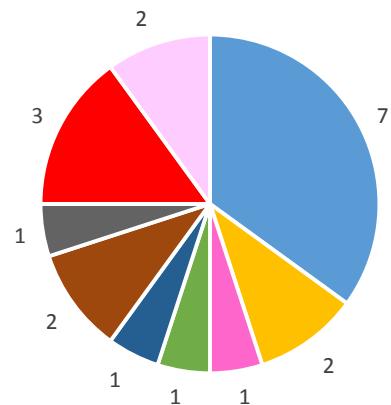
良山中学校



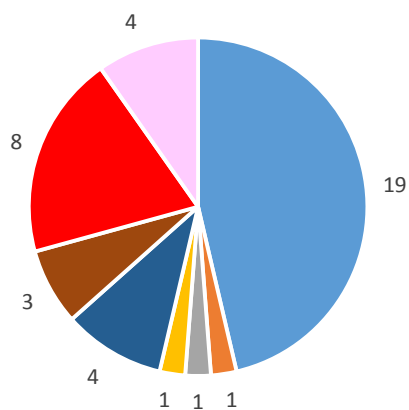
明星中学校



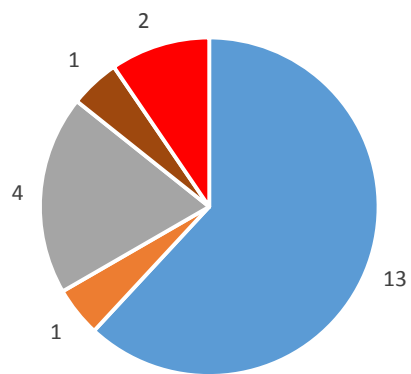
宮ノ陣中学校



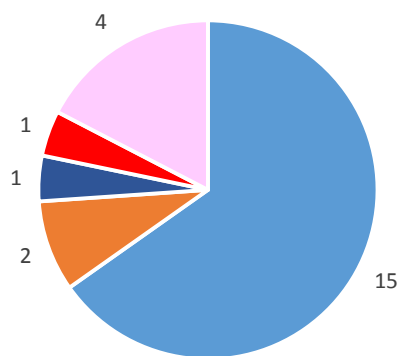
荒木中学校



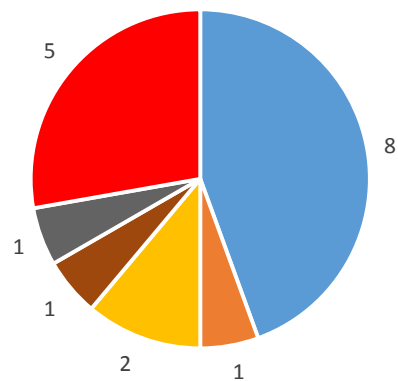
筑邦西中学校



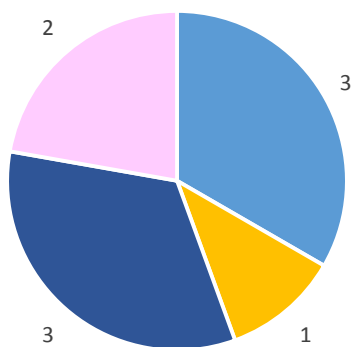
屏水中学校



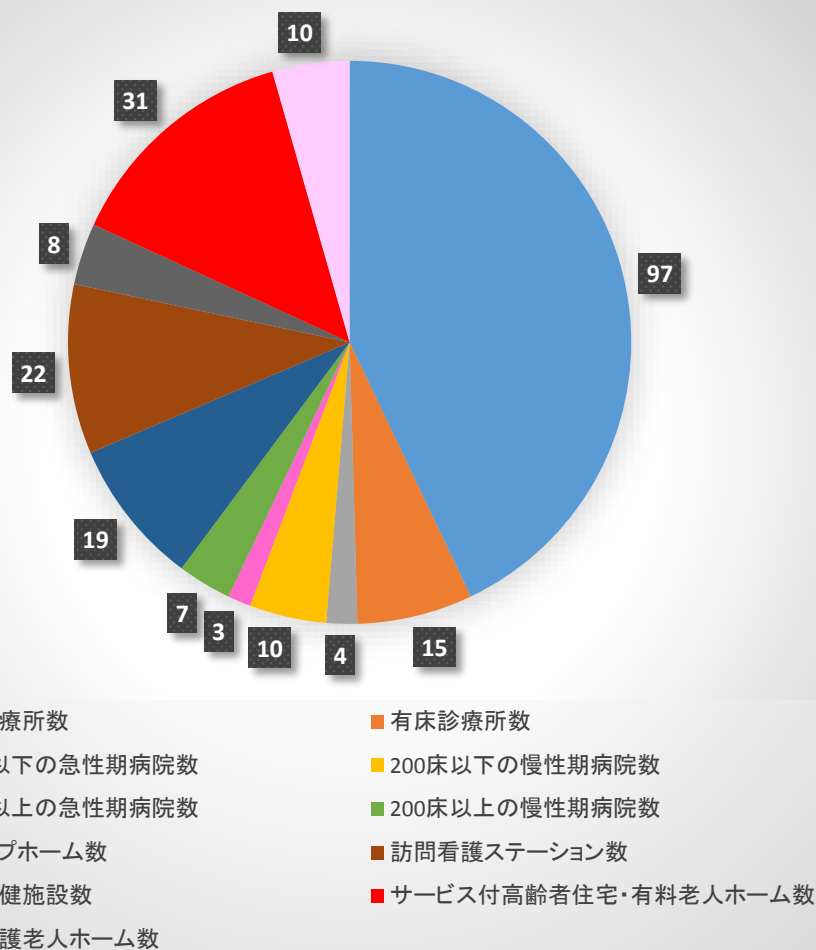
青陵中学校



高牟礼中学校

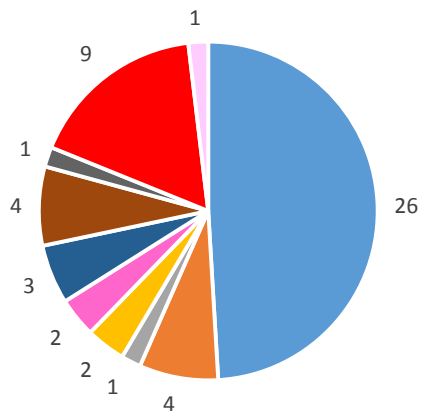


大牟田

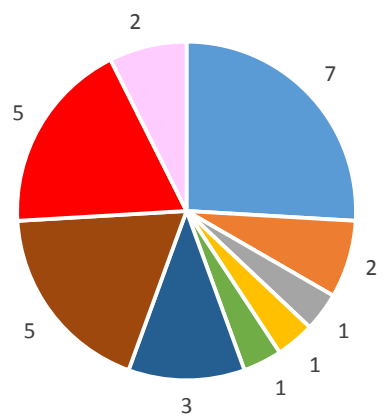


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
宅峰	26	4	1	2	2		3	4	1	9	1
米生	7	2	1	1		1	3	5		5	2
勝立	2			1			1	2			
松原	12	1					1			1	
白光	11	2		2		1	4	3		6	2
歴木	6	1		1	1	1		2		1	1
田隈	13	1	2			1	3	4	4	3	1
橘	13	1		2		2	1	1	1	4	
甘木	7	3		1		1	3	1	2	2	3
合計	97	15	4	10	3	7	19	22	8	31	10

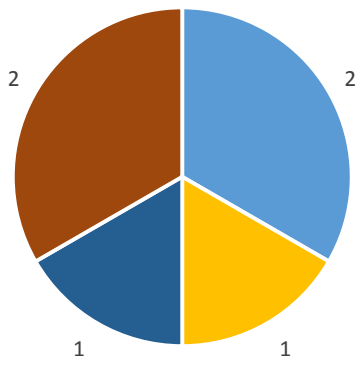
宅峰中学校



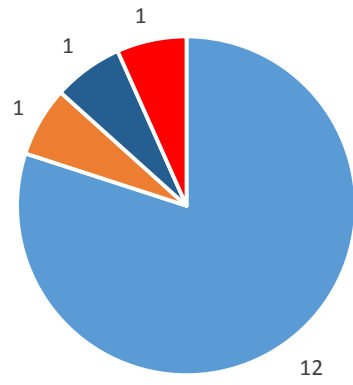
米生中学校



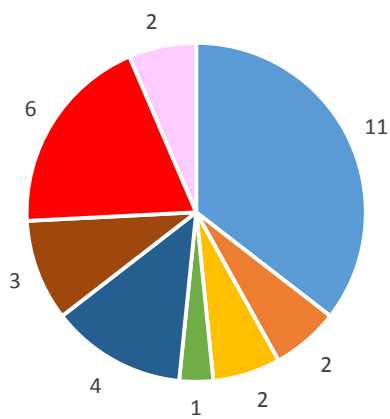
勝立中学校



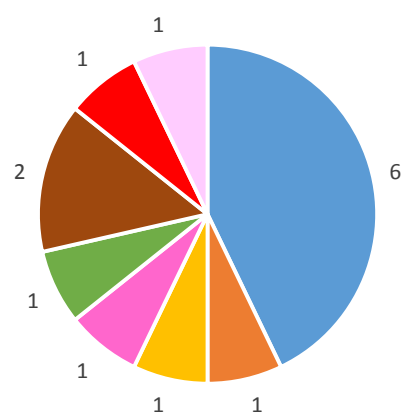
松原中学校



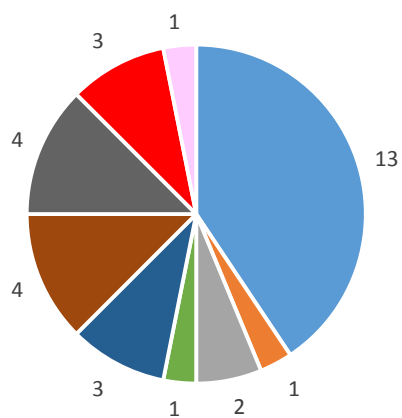
白光中学校



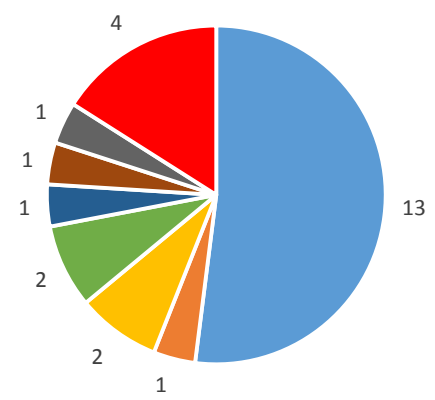
歴木中学校



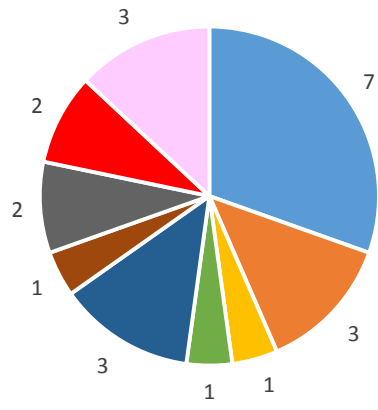
田隈中学校



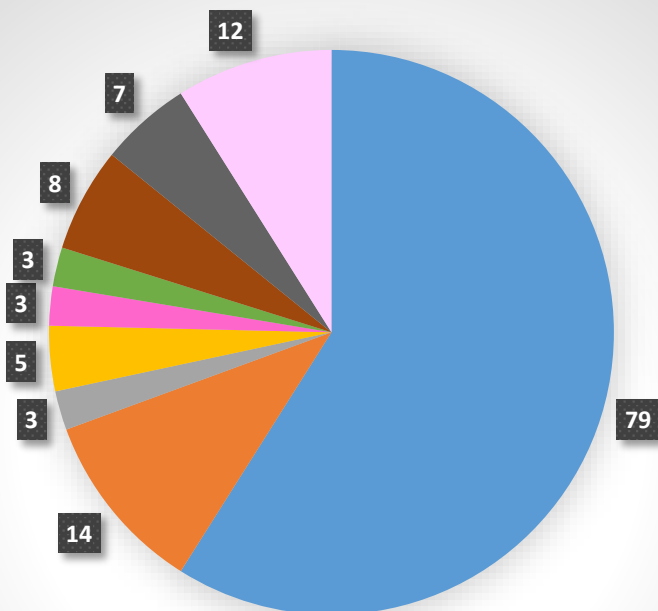
橘中学校



甘木中学校



八女筑後



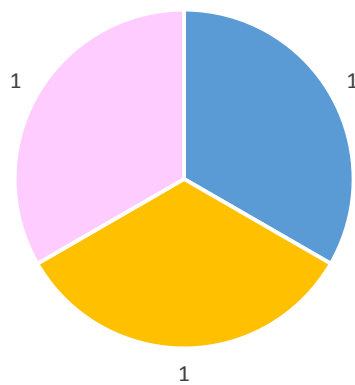
- 無床診療所数
- 有床診療所数
- 200床以下の急性期病院数
- 200床以下の慢性期病院数
- 200床以上の急性期病院数
- 200床以上の慢性期病院数
- グループホーム数
- 訪問看護ステーション数
- 老人保健施設数
- サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数
- 特別養護老人ホーム数

	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
矢部中学校		1									1
星野中学校	1			1							1
黒木中学校	5	1						2	1		1
上陽北浜学園	2										1
立花中学校	4										1
筑南中学校	1										
見崎中学校	1			1							1
南中学校	6	1			2				1		
福島中学校	17	3	1	1		1 精神科		3	2		
西中学校	4			1 緩和ケア							1
筑後中学校	7	5							1		2
羽犬塚中学校	14	2			1						
筑後北中学校	8					1 精神科		1	1		1
広川中学校	9	1	2	1		1		2	1		2
合計	79	14	3	5	3	3	0	8	7	0	12

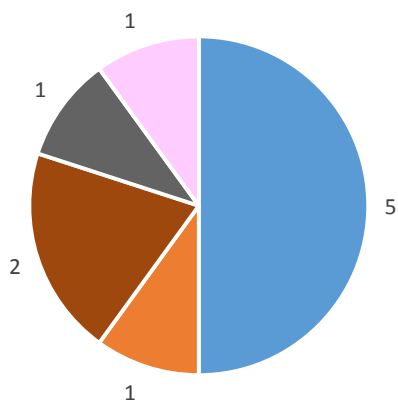
矢部中学校



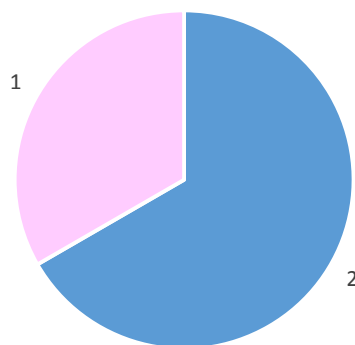
星野中学校



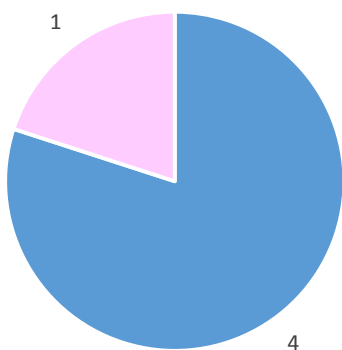
黒木中学校



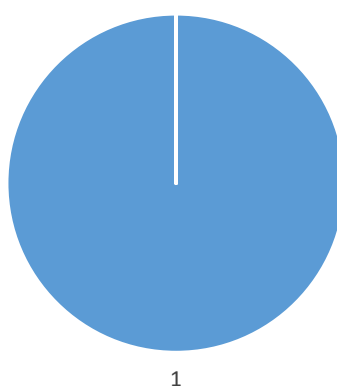
上陽北汙学園



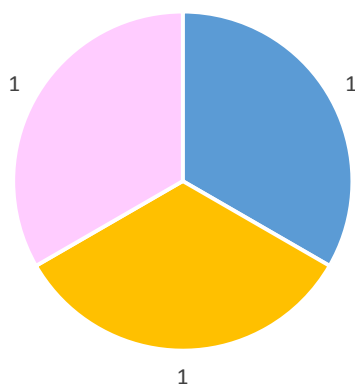
立花中学校



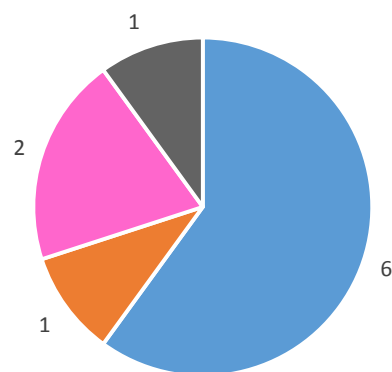
筑南中学校



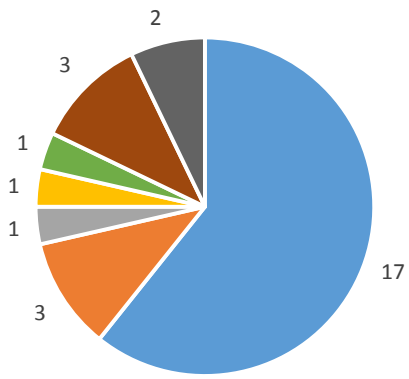
見崎中学校



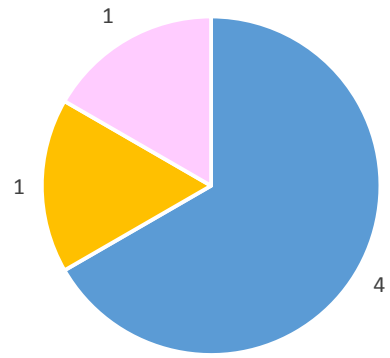
南中学校



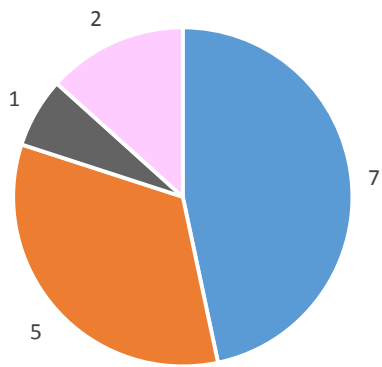
福島中学校



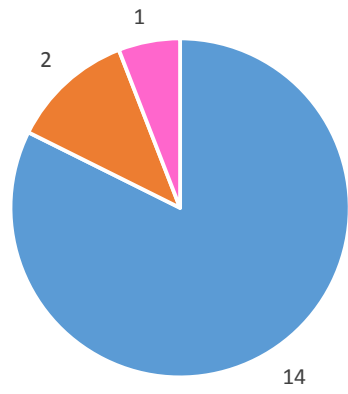
西中学校



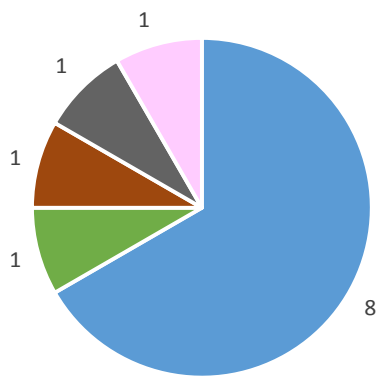
筑後中学校



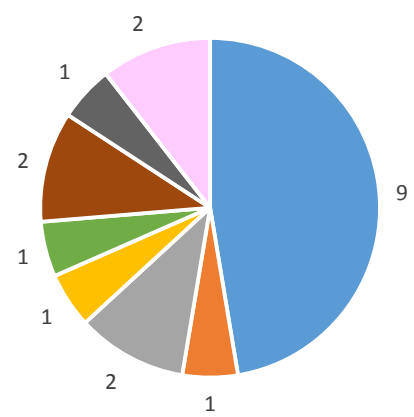
羽犬塚中学校



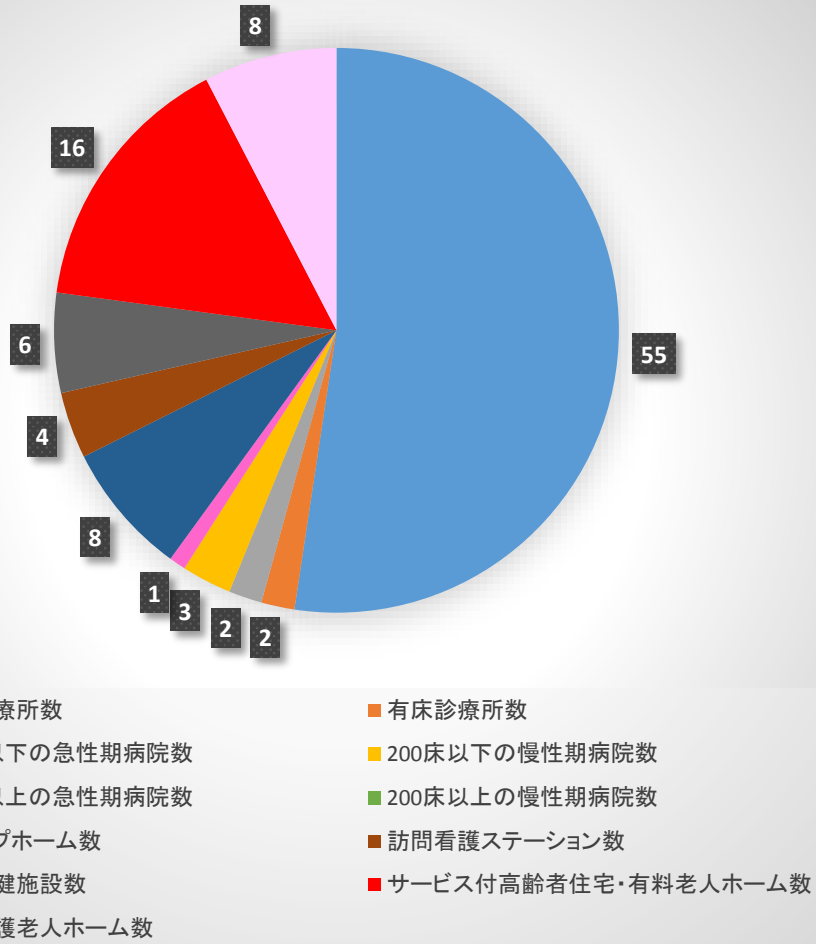
筑後北中学校



広川中学校

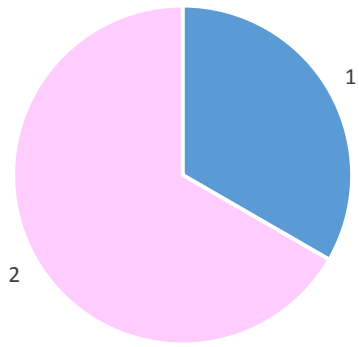


朝倉

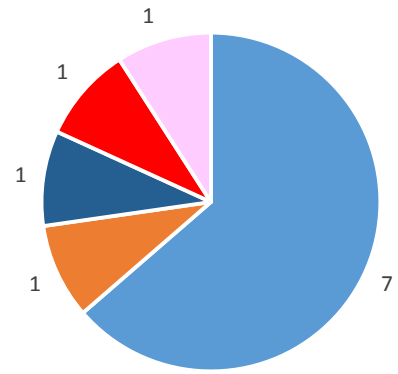


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
東峰学園	1										2
杷木	7	1					1			1	1
比良松	2						1			2	
南陵	2			1			1			1	
十文字	4						1		1	2	2
甘木	25	1	2		1		1	3	3	5	
秋月	2						1			1	1
三輪	5			2			1	1	1	4	1
夜須	7						1		1		1
合計	55	2	2	3	1	0	8	4	6	16	8

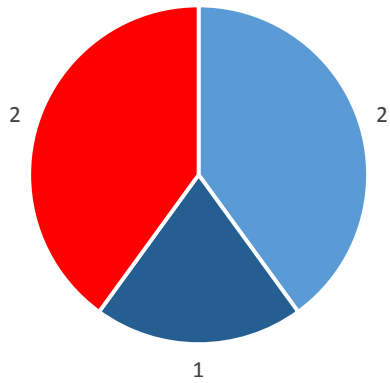
東峰学園



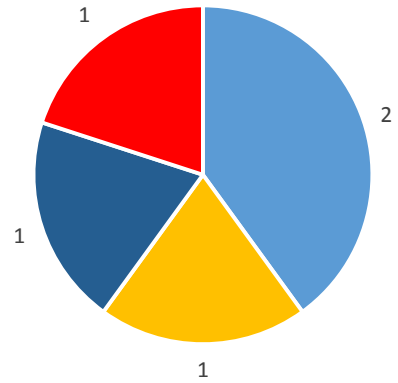
杷木中学校



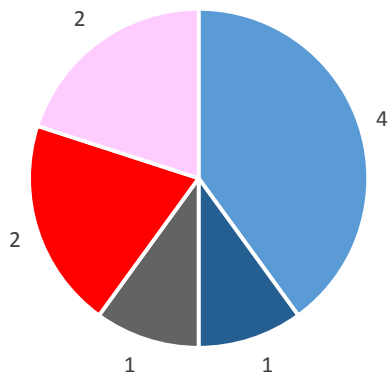
比良松中学校



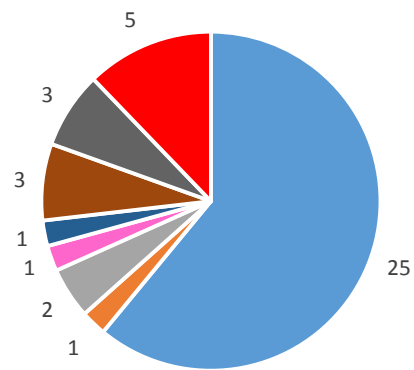
南陵中学校



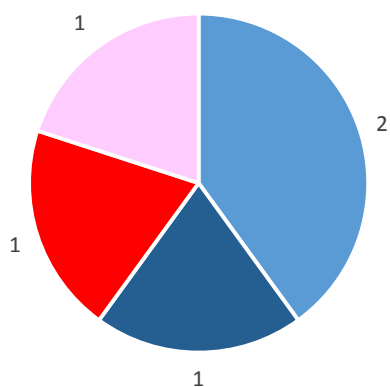
十文字中学校



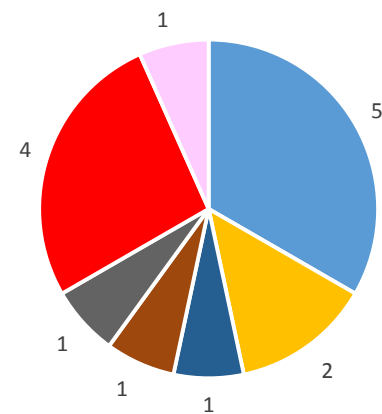
甘木中学校



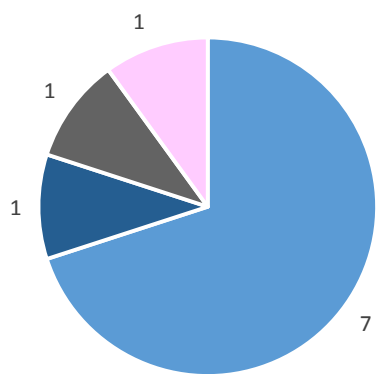
秋月中学校



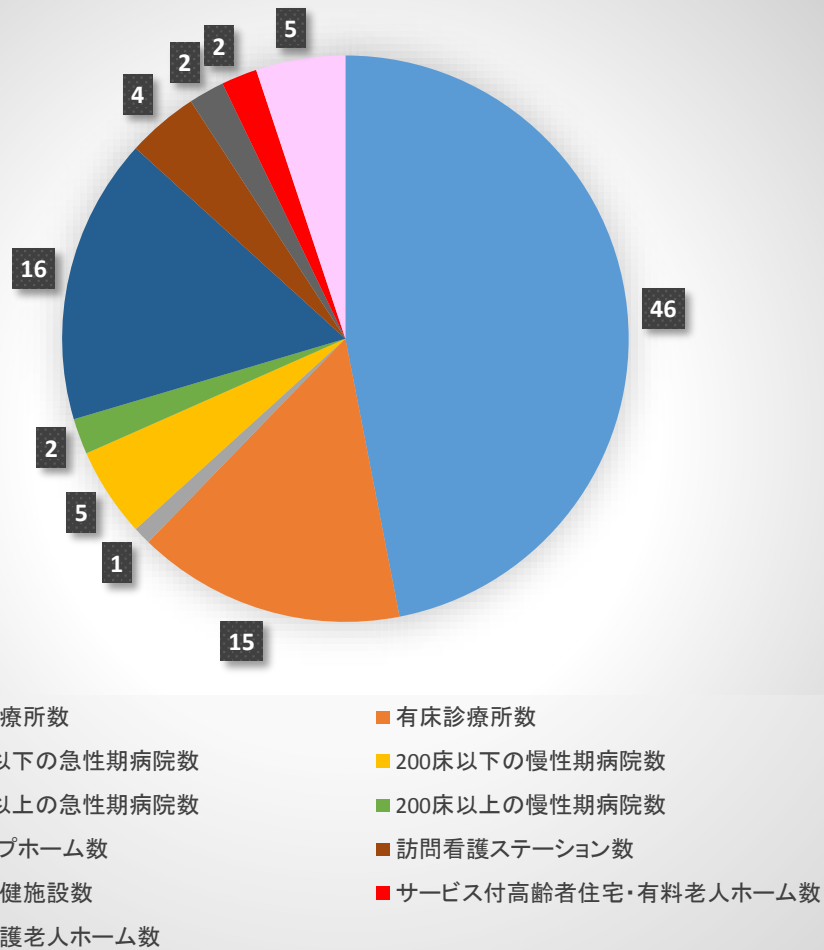
三輪中学校



夜須中学校



小郡三井

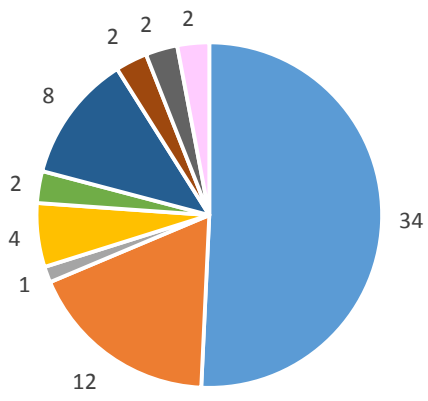


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
小郡市	34	12	1	4		2	8	2	2		2
大刀洗中学校区	4						3				2
北野中学校区	8	3		1			5	2		2	1
合計	46	15	1	5	0	2	16	4	2	2	5

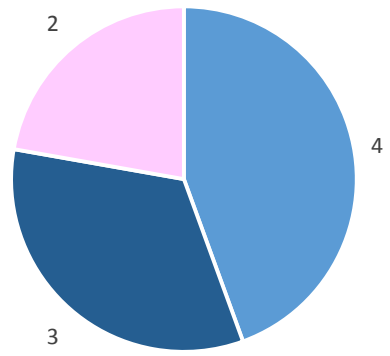
※小郡地区には下記の五つの中学校区がありますが、地域包括ケアシステムにおける単位としては、小郡市全体を一つのものとして進めています。

(宝城中学校、大原中学校、立石中学校、小郡中学校、三国中学校)

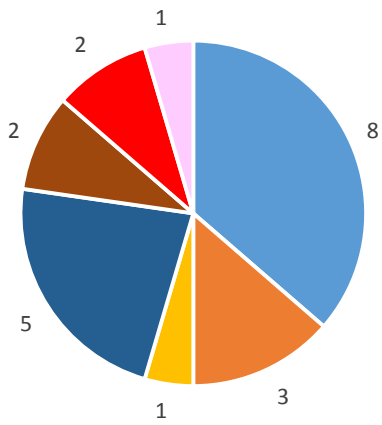
小郡市



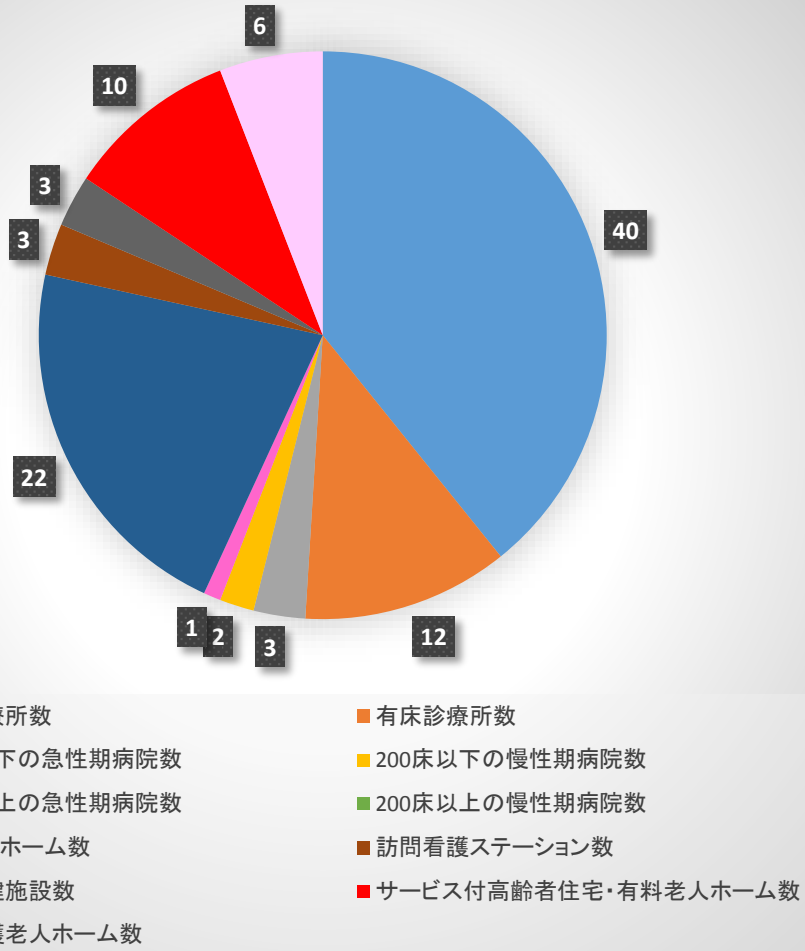
大刀洗中学校



北野中学校

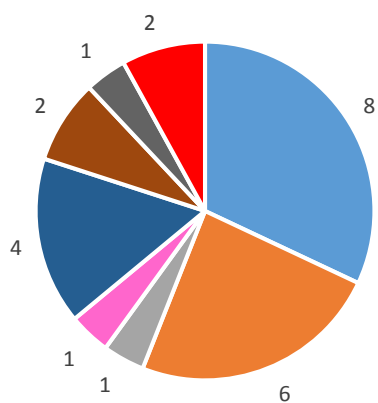


大川三瀨

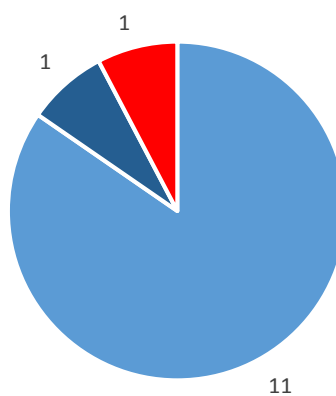


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
大川中	8	6	1		1		4	2	1	2	
大川東中	11						1			1	
大川南中	2						1			2	1
三又中	1	1					2	1	1	2	1
三瀨中	4	2	1	1			5			1	1
城島中	5	2		1			6			2	1
大木中	9	1	1				3		1		2
合計	40	12	3	2	1	0	22	3	3	10	6

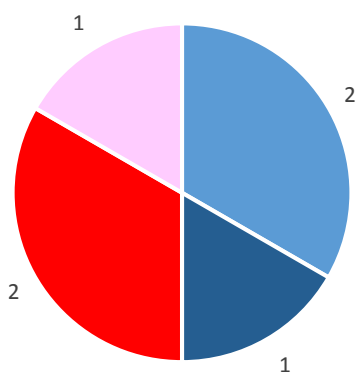
大川中学校



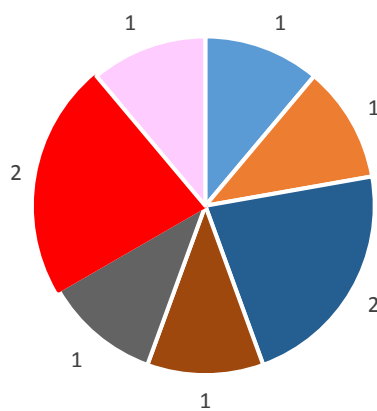
大川東中学校



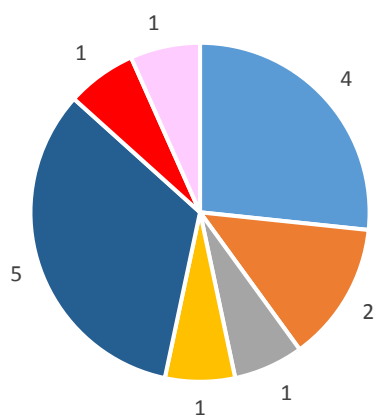
大川南中学校



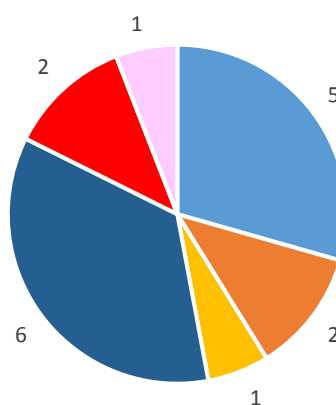
三又中学校



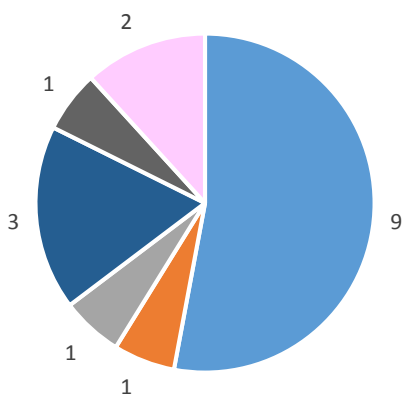
三瀨中学校



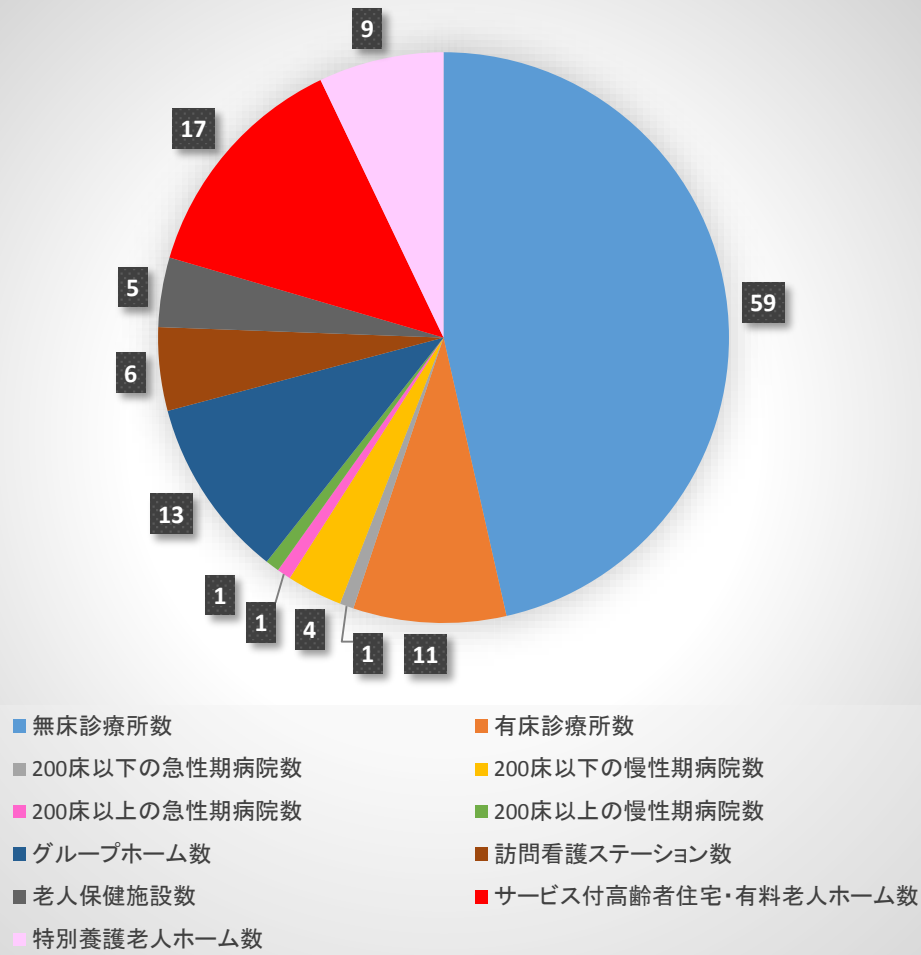
城島中学校



大木中学校

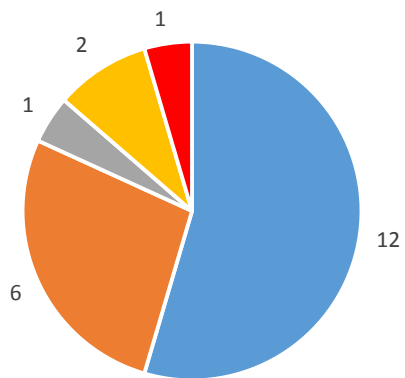


柳川山門

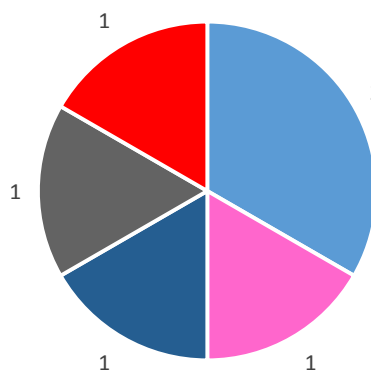


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
柳城	12	6	1	2						1	
柳南	2				1		1		1	1	
昭代	2	1		1			3	2	1	1	
蒲池	2						1			1	3
三橋	21			1			3	2		3	2
大和	4	1					1	1	1	3	2
瀬高	14	3					2		1	3	2
東山	1					1	1	1	1	3	
山川	1						1			1	
合計	59	11	1	4	1	1	13	6	5	17	9

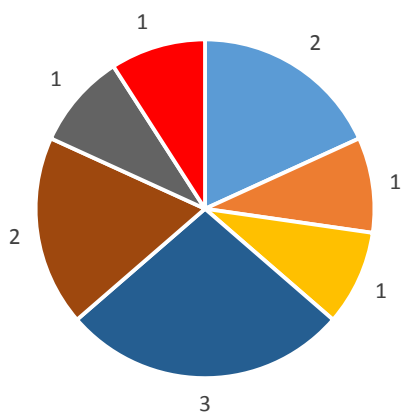
柳城中学校



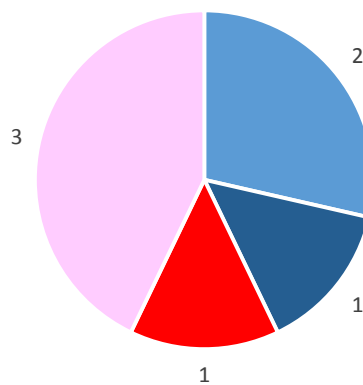
柳南中学校



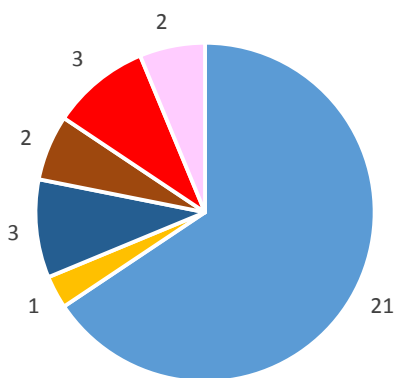
昭代中学校



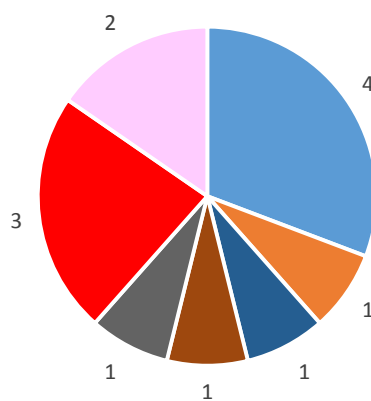
蒲池中学校



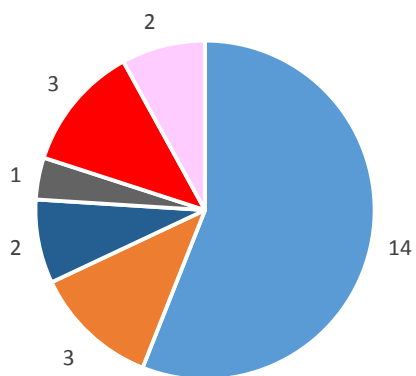
三橋中学校



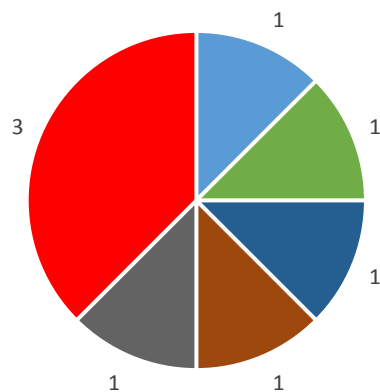
大和中学校



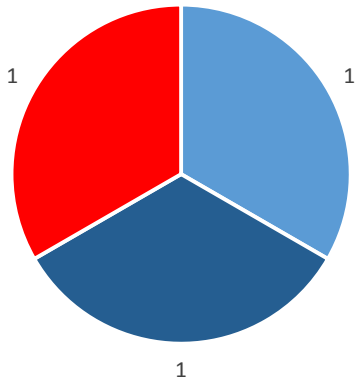
瀬高中学校



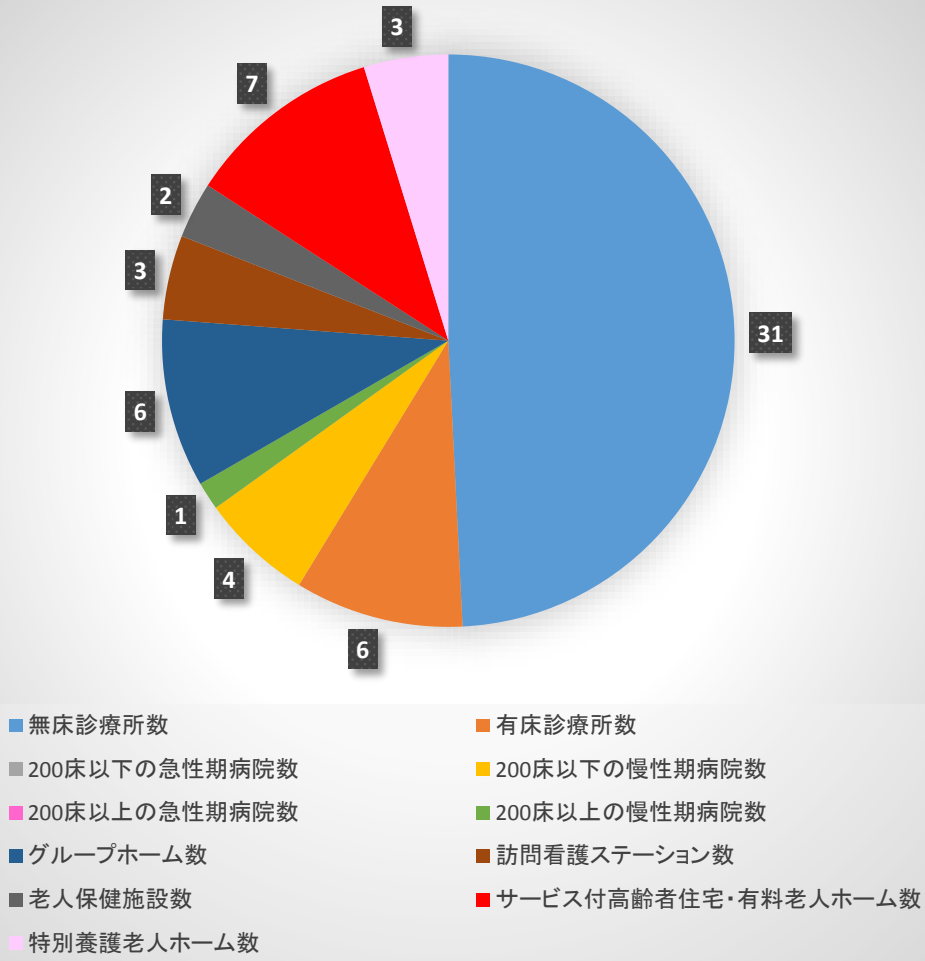
東山中学校



山川中学校

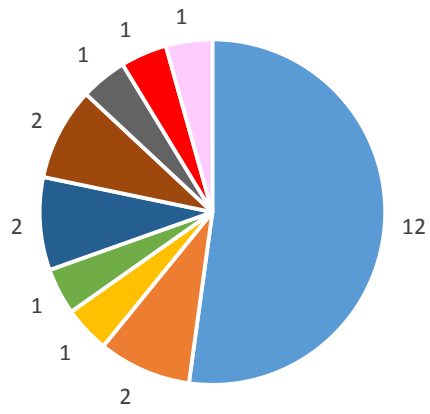


浮羽

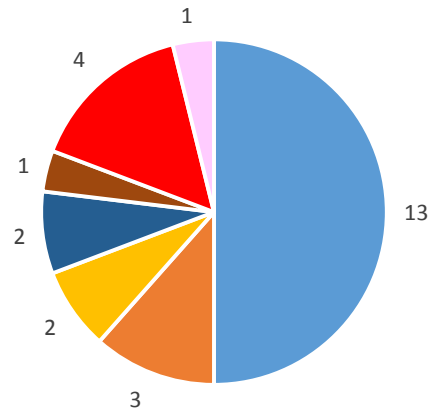


	無床診療所数	有床診療所数	200床以下の急性期病院数	200床以下の慢性期病院数	200床以上の急性期病院数	200床以上の慢性期病院数	グループホーム数	訪問看護ステーション数	老人保健施設数	サービス付高齢者住宅・有料老人ホーム数	特別養護老人ホーム数
田主丸	12	2		1		1	2	2	1	1	1
吉井	13	3		2			2	1		4	1
浮羽	6	1		1			2		1	2	1
合計	31	6	0	4	0	1	6	3	2	7	3

田主丸中学校



吉井中学校



浮羽中学校

