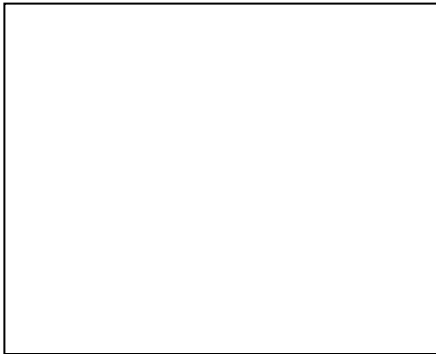


【席 順】

	和田	太田	新田	鈴木	
中野					石垣
岡田					満岡
小倉					宮坂
川越					亀井
	余	英	平原	小笠原	

日 時	2015年11月22日(日) 18:00~20:00		
場 所	ステーションコンファレンス東京 605A		
出席者	新田 國夫	東京	新田クリニック
	太田 秀樹	栃木	医療法人アスムス
	和田 忠志	千葉	いらはら診療所
	鈴木 央	東京	鈴木内科医院
	石垣 泰則	静岡	城西神経内科/コーラルクリニック
	岡田 晋吾	北海道	北美原クリニック
	小倉 和也	青森	はちのへファミリークリニック
	英 裕雄	東京	新宿ヒロクリニック
	平原 佐斗司	東京	梶原診療所
	川越 正平	千葉	あおぞら診療所
	小笠原 文雄	岐阜	小笠原内科
	宮坂 圭一	長野	宮坂医院
	大石 明宜	愛知	大石医院
	亀井 克典	愛知	きくぞの内科在宅クリニック
	満岡 聡	佐賀	満岡内科消化器科医院
	中野 一司	鹿児島	ナカノ在宅クリニック
陪席	余 尚儒	台湾	
	野田 正治	愛知	野田内科小児科医院
議題等	◎ 開会 ◎ 世話人 近況・活動報告 ◎ 議事 【報告事項】 ◎ 事務局 i) 厚生労働省 在宅医療関連講師人材養成事業(日本医師会共催)について ii) 『月刊保険診療』特集 執筆 受託 iii) 在宅医療啓発市民向け プロモーションDVD (NHK関係者らの協力) 作成		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 教育・研修局 報告</li> <li>◎ IT・コミュニケーション局 報告</li> <li>◎ 調査・研究局</li> <li>◎ 第3回（平成27年度）全国大会について 平成28年3月12日・13日 東京</li> <li>◎ 第4回（平成28年度）全国大会について 平成28年7月 名古屋</li> <li>◎ 第5回（平成29年度）全国大会（第1回 在宅医歯薬連合会全国大会）未定 全国在宅療養歯科診療所連絡会・全国薬剤師在宅療養支援連絡会との共同開催の予定</li> <li>◎ その他 【協議事項】</li> <li>◎ 石垣先生より 厚生労働科学研究「高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括ケアについての研究」</li> <li>◎ その他</li> <li>◎ 次回世話人会議開催日程について</li> </ul>
議事等	<p>1 開会</p> <p>太田：平成27年度第2回全国在宅療養支援診療所連絡会 世話人会議を始めさせていただく。明日は在宅医療推進フォーラムがある。今年は、11回目で東京ビックサイトでの開催。過去10回を見続けてきたが、素晴らしく、感慨深い。我々在宅医療に携わるものにとっては、毎年恒例の紅白歌合戦のようなイベントになっている。新田会長は、別のご予定後の参加となる為、遅れる。毎週日本中飛び回ってお忙しくされている。高齢者化の中で、アクティエイジングを具現化したような方。</p> <p>本日ご出席の方に、地域での活動について近況報告があればお願いしたい。</p> <p>石垣：本日、この会議の前に友人である福岡医師会病院の院長と会った。その会話の中で、「在宅の先生は病院でできることは何でもできるのか」と言われた、返答として言いたいのは「病院でも在宅でできることはできる」という事。これからは、病院・地域・居宅・施設がシームレスになっていくと思う。病院の先生の意識が重要。</p> <p>満岡：在宅ネット佐賀という多職種連携のネットワークを立ち上げて、今は、200名程の会員がいる。佐賀市が中心で、他の地域にも広げているが、在宅医の少ない地域もある。共に市民公開講座を開催し、ネットワークを広げつつある。最近の課題としては、佐賀県も医師会を挙げて在宅医療を推進しているが、在宅医のいない地域はネットワークが構築できない。</p> <p>太田：宮坂先生は、20年前から地域づくり・多職種協働を頑張っておられ、お忙しくされていて、久しぶりのご参加となる。</p> <p>宮坂：強化型の在宅療養支援診療所として、9名の医師が参加している。在宅医学懇話会を作っている。9名のうち3名は60歳以上だが、やっと若い次世代に渡せるかなという感じ。多職種連携という事では、病院の先生方や地域でも、ある程度理解を得てきたと思う。これからは、この会にもできるだけ参加したいと思っている。</p> <p>亀井：名古屋で、当院（きくぞの内科在宅クリニック）と同法人の在宅療養支援病院のかわな病院も加わり、9つの医療機関で連携を図っている。愛知県の在宅療養支援診療所連絡会の事務局を担当している。名古屋市医師会が、地域の在宅医療・介護連携をリードする形で取り組みを始めている。電子@連絡帳という名古屋大学が開発したシステムを利用している。色々な構想は出ているが、具体的な活用はこれから。</p> <p>野田：愛知県医師会の野田です。新田先生には、来月「地域で支える認知症」というシンポジウムに来ていただくことになっている。愛知県については、電子@連絡帳の利用が広まりつつある。</p> <p>大石：愛知県の全医師会にサポートセンターを設置し、地域包括ケアを強力に推し進めている。私のいる東三河は、名古屋からは一番遠く、東京に近い地域。奥三河という1病院5診療所だけの地域がある。開業医に後継者はなく、病院も自治医大などの後援を頂きなんとか成り立っている。どこも高齢化が進んでいる。奥三河については、高齢者数の増加はストップし</p>

労働人口が減り、限界集落が増えてきている。

小笠原：岐阜県でも10年位前から、在宅医療をする医師のレベルアップを図る取り組みを行っている。医師同士が教えあいながら、取り組むため、参加している医師のレベルは向上しているが、全県下にはなかなか広がらない。市町村が主体ではなく岐阜県医師会が地域包括ケアの事業を始めたことから、市町村の動きが遅く、県が慌てて市町村のお尻を叩いている。市町村と県医師会と我々在宅サポートがうまく協働できると良いと思っている。岐阜県在宅療養支援診療所連絡会では、年に1回シンポジウムを開催し、ドクター同士のネットワークは、徐々に増えていっている。

平原：北区では、北区在宅ケアネットという団体に医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護連絡協議会・ケアマネの会等10団体ほどの団体が集まり、多職種連携研修を主催している。3年目で、今年は2回行った。すぎ財団の助成を頂いてははじめ、今年は、勇美記念財団の助成を受け、少しずつ研修を広げていこうと取り組んでいる。また、認定看護師の協力を得て、訪問看護ステーションの中に在宅療養窓口を作り、複雑な相談事例については、彼女たちがアウトリーチし、調整し、チームを作り、完結する。さらに、困難事例については、在宅の研修を終えた医師が、主治医・副主治医という形で関わり、在宅支援ネットワークと相談しチームを構成する、という流れ。まだ実践は少ないが、これから軌道に乗せていきたい。北区は、形の上では地域包括ケアのいくつかの柱は終えているが、これからさらに詰めていく必要がある。

英：今年3月の全国大会においては皆様のご協力を得て、盛会に終わった。東京都は、新田先生・鈴木先生・平原先生もいらして、駒の揃っている地域。それぞれ区ごとの行政・医師会の活動も活発化してきている。専門性のある在宅医療も増えつつあり、細分化・多様化してきている。

余：台湾から来た。もともとは、病院の緩和ケア病棟に勤務していたが、今は、診療所で働いている。台湾では、診療所は、ほとんど在宅医療を行っていない。中野先生のメーリングリストに参加させてもらい、色々な出会いがあった。今日は、在宅医療の研究のために参加させて頂いている。

川越：松戸市医師会では、在宅ケア委員会というのが在宅医療の担当で、毎月会議を開催している。以前より歯科医師会・薬剤師会が参加していたが、そこに昨年より、市役所からも2名参加されるようになり、さらに看護・ケアマネ・リハも参加していただけるようになった。そこで、多職種での議論も出来るようになった。来年度から、在宅医療介護連携推進事業も医師会が受託し、多職種の力を借りながら取り組んでいければよいと思っている。

小倉：青森県も地域ごとに取り組みが少しずつ始まっている。八戸地域でも在宅のネットワーク作りを医師会がやることになっているが、なかなか進んでいない状況。当クリニックでは、県が多職種協働モデル事業の中で、色々始めていきながら、市も本腰を入れてもらえれば良いなと思い、取り組んでいる。昨日は、八戸に新田先生にお越しいただき、ご講演の中で、市と医師会がやらなければいけないと、ご発言頂けて良かった。

岡田：北海道は広く、地域それぞれで事情が異なる。函館については、在宅専門クリニックはない。地域包括ケアに向けて、医療・介護の連携会議を函館市とその周辺に広げていくところ。医師会は、会長が変わり、在宅担当理事を作っていただいた。顔の見える小さな市のため、在宅スタッフはみな顔なじみで、よく連携が取れているが、在宅を行う医師が少ない。先日アンケート調査で、在宅を行っている診療所があったので、そういったところを底上げしていくことが、今後の課題である。

中野：今日の午前中は、鹿児島で開催されている「日本薬剤師学会」で講演してきた。6年半前に第11回日本在宅医学会が鹿児島で開催された。その半年前に村田先生のキュアとケアの考えに、感銘を受けた。以降、それを理論化できないかと、メーリングリスト等で皆様からの批判を受けながら格闘し、キュア志向の病院医療からケア志向の在宅医療という哲学が出来た。最近、キュアケア志向の在宅医療という概念、訪問診療と訪問看護、服薬指導等、医療のかかわる部分をキュア

ケア志向と、方向性を変えた。ケア志向(介護)+キュアケア志向(在宅医療(狭義))を広義での在宅医療と呼ぼう、と落としどころがまとまった。九州在宅医療推進フォーラムについて、明日、山岡先生が発表されるが、参加者は1,000人を超え、大変盛会だった。来年は、宮古島。昨年3月にオープンのかたな川について、20床満床。うまく軌道に乗っている。

和田:先ほど川越先生からもお話があったように、松戸市では、来年度から「在宅医療介護連携推進事業」が始まる。その準備段階の拠点事業というのをあおぞら診療所から引き継いで行っている。相談支援事業を中心にレスパイト事業等を行っている。愛知県では、野田先生・大石先生・亀井先生と連携を取っている。病院と在宅医療の連携の研修事業を進めている。

太田:栃木・茨城で強化型の診療所をやっている。東京の話を知ると10年くらいのタイムラグを感じる。3年前 RISTEX、社会技術研究開発センターという文部科学省系の法人の研究で、東京大学高齢社会総合研究機構と一緒に、在宅医療を推進するために地域を診断するツールを開発した。統計学的に分析した結果のツールで、社会学者の中ではそれなりに評価されている。それを活用しようと、老健局から話があった。千葉県柏市で多職種協働の教科書を作ったり、モデル事業をおやりになった辻先生と一緒に、地域によって多職種協働の協力システムも日本共通では使えない、地域の特性に応じたものをモデファイしていこうというモデル事業を稲城市、栃木市で展開している。栃木市は、当法人の診療所もあり進んではいるが、医師会の理解を得るのに苦慮している。小さな一歩でもよいので進めていこうと取り組んでいる。

鈴木:昨年、父親が他界し一時混乱もしたが何とか落ち着き、初めて非常勤の医師に来ていただき、彼らに在宅を教えているという状況。先日ははじめて留守番が看取った。大田区は、専門クリニックが頑張っていて、先日の朝日新聞社ムックから出た「自宅で看取るいいお医者さん」のデータを基に大田区の統計を取ってみたところ、正確ではないが、大田区の機能強化型と実績評価の在宅療養診療所で、大田区の死亡数の16.5%を看取っている。さらにその半数の検死例があるとすると30%を超す。順調ではあるが、これからの課題は、少しでも看取っている診療所がまだまだ少ないこと。その辺りへのテコ入れを考えている。医師会の雰囲気も変わりつつあり、やってみようかなという話が、少しずつ聞けるようになり、風が変わったように感じられる。行政も、本腰を入れて取り組まなければいけない課題だと理解されている。地域医療構想の中で在宅医療をどう普及させるかによって、療養病床の数も変わる可能性があり、都市型においても、在宅医療の普及が重要課題である。

太田:以上、参加いただいた皆様に近況報告を頂いたが、皆様が地域で頑張っておられる状況を聞くと元気を貰って、また頑張らなくてはならないと思える。

次第に沿って、議事に入る。

厚生労働省 在宅医療関連講師人材養成事業について、日本ケアアライアンスで受託した。とはいえ、当会会員がコアメンバーとなり事業が進んでいる。和田先生から詳しくお願いしたい。

和田:厚生労働省の「在宅医療関連講師人材育成事業」というもので、各地で在宅医療の講師ができる人材を養成してほしいという事業。勇美記念財団を事務局として、日本ケアアライアンスが受託し、現在そのプログラム作りを進めている。草場先生・東大の飯島先生・太田先生を中心に活発に議論いただき、資料の最終ページにあるようなプログラムによって進めようというところまで来た。今回の特徴は、座学のレクチャーだけでなく模擬在宅ケアカンファレンスを多職種で演じて、困難ケースの多面的な問題について認識を深めていただくという研修内容。最初は、全国3か所くらいでの開催を考えていたが、結局今年度は、1月17日(日)に日本医師会にて1回のみ。来年度は、テキストの編集も含め研修会も引き続き開催の予定。

太田:ありがとうございました。都道府県医師会に向けて、常任理事の鈴木邦彦先生の名前で、協力を要請している。日本医師会での開催。500名程度かと思う。

また、小児在宅医療講師人材育成についても、別の団体から協力要請がきている。もちろん、協力していく。小児科の医師が中心になって行われている。小児の特異性もあるが、小児と成人の在宅医療の共通点もご理解いただいて、協力していく。

太田：質問等なければ、次の議題に入る。医学通信社の『月刊保険診療』という雑誌の在宅医療についての企画・執筆の依頼があった。時間がない中で、何人かの先生方をお願いした。

和田：月刊保険診療の「地域包括ケア時代の「在宅医療」最適マネジメント術」という企画。座談会の部分と執筆の部分があり、締切まで時間が短かったため、何人かに依頼させていただいた。

太田：新田会長が到着されたので、挨拶をお願いしたい。

新田：地元での所要のため遅刻し、失礼いたしました。昨日は八戸で小倉先生にお世話になった。夜遅くまで、付き合わせていただいた。

太田：では次の議題、在宅医療啓発市民向けプロモーションDVDについて、これは、勇美記念財団の予算で、突如依頼を受けた。明日、初お披露目。医歯薬連合会を組織した、歯科連絡会の先生がプロモーションDVDを作りたいと、勇美記念財団に助成金を申請した。採択され、DVD作成することになったが、病院ベッドがなくなるので在宅医療、というストーリーに多少違和感もあり、医師の立場で在宅医療の本質的な内容も追加し、市民を対象としたものを作ろうという事になった。

和田：「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に」という題目。シナリオ作りは、NHKのディレクター迫田朋子様をお願いし、撮影は迫田さんのお知り合いの方等に担当していただいた。10分くらいの内容の予定が、17分ほどとなった。明日のフォーラムの開始前と午後休みの時に放映する。3万枚刷る予定なので、活用していただきたい。

太田：街頭インタビューからスタート。がん患者を看取った家族・難病など、当事者側からインタビューしている。迫田さんほかの皆様もボランティアでご協力いただいた。

太田：教育研修局から、和田先生、お願いします。

和田：公益性のある形で在宅医療推進フォーラム地方版が運営できるよう、勇美記念財団と開催のしかたについて細部を詰めている。地方フォーラムについて、中国地方での開催がまだ叶っていない。来年度は調整し、開催したい。

病院の医師が在宅医療を理解してくれて、上手く在宅に返していただけることを重視している。その研修会を、日本各地で開きたいと思っている。勇美記念財団からの助成を得、国立長寿医療研修センターと連携してやっていきたい。

本日は、台湾から余先生に陪席いただいている。余先生は、在宅医療ばかりでなく日本の地域医療の歴史も学ばれている。日本の在宅医療・地域医療・農村医療等の経過にも造詣が深く、台湾でもそれを実践されようとしている。今後、余先生からの講演依頼やご質問があった場合、ご協力をお願いしたい。

太田：質問がなければ、第3回全国大会について。鈴木先生が大会長。

鈴木：お陰様で順調に準備が進んでいる。ホームページ・チラシも出来上がった。現在の参加登録者数は、79名。年明けから増えてくると思うので、まだ焦ってはいない。今回、企業からの協賛打診が非常に多く、企業としてもこの会に興味を持っている。

プログラムは、2日目午後のプログラムが決まっていないところがあるが、他は、ほぼ固まった。とても豪華な方々にご登壇いただける。特に2日目午前中のシンポジウムには、日本医師会長はじめ鳥羽先生、厚生労働省の迫井様、辻先生、日本訪問看護財団の清水様、そして新田先生にご登壇いただく豪華なシンポジウム。在宅医療の新たな問題として、質の問題、質の担保をどうするのかという事を重視している。午後のシンポジウムでも問い直したいと思っている。ここは、和田先生と苛原先生にまとめていただきたい。

また、関係各所の協力、特に東京都在宅療養推進フォーラムと併催という形をとる為、この部分で東京都医師会の後援もスムーズに承認いただけた。プライマリケア学会からも、学会のリーダー的な役割の人材を揃えていただけ、補助金も20万円増額していた

だけだ。

太田：続いて、第4回全国大会について。

大石：まずテーマは、第3回と被らないようにと考え、「多職種協働で支えるわ」。わは、敢えてひらがなとし、輪・話・和などの意味を含めて。開催概要は、平成28年7月2日・3日「ウインクあいち」。大ホールが800名、300名の小ホールが2会場、それと企業展示ブース。参加費は、東京よりは安く設定しようと思っている。第2回にも参加した方には、割引しようかとも考えている。目標は、参加者 1,000名。

プログラムについて、まだ、確定していなくても仮に名前を入れているところもある。7月2日土曜日の14時から開会式。その後は、京都大学で退院調整ナースとして活躍されていた、宇都宮宏子さんの基調講演で在宅への移行のお話しをして頂きたいと思っている。今は、愛知県看護協会のアドバイザーをされている。小ホールでは、高齢者の貧困と住まいをテーマにする。3日日曜日午前中は、衆議院議員の野田聖子さんによる障害者（児）についての基調講演。小ホール1では栄養、小ホール2では薬剤師で調整中。午後は、プライマリケア連合学会との共催でお願いしたい。バックベッドの問題をテーマにしたいと考えているが、未定。小ホール1では、嚥下造影や誤嚥の診断について、耳鼻科ではなかなかやってもらえず、歯科医がやろうとするとクレームがつくこともある、では誰がやるのか、決着をつけたい。小ホール2では、リハビリについて、調整中。

世話人会議について、会場確保の関係上、全国大会に合わせて行うのであれば、時間等決めていただきたい。

太田：アップデートな話題も含めて、学際的にも重要なテーマを網羅されていて、非常に楽しみである。ご意見・ご助言があれば伺いたい。

鈴木：プライマリケア連合学会について、まず、補助金は160万ほどになると思う。また、これは、プライマリケア学会の地域包括ケア委員会の活動資金として、申請しているため、座長に地域包括ケア委員の私でも良いですし、白髭先生などを入れていただくと良い。できれば、演者の皆様もプライマリケア学会の会員であると望ましい。医師以外でも会員になれる。前回の大会では、全員が会員であった。

大石：プライマリケア学会との共催という事で、どのように進めたらよいか難しかった。内容も事前にすり合わせる必要があるか。

鈴木：それは、事後承諾で問題ない。プライマリケア学会の地域包括ケア委員会の予算で申請するので、プライマリケア学会の会員が出てこないとか、地域包括ケア委員会の委員が全くでないと申請が難しい。

大石：座長を鈴木先生にお願いできるか。

鈴木：問題ない。

太田：厚労省関係で調整が必要な時は、事務局に相談してほしい。

大石：厚労省からは日曜日の午前中、障害のプログラムで検討している。

和田：第5回全国大会について、歯科・薬剤師の連絡会との共同開催という事で調整中である。その布石となるよう、訪問薬剤師のプログラムは、可能であれば、全国薬剤師在宅療養支援連絡会との共同開催にして頂きたい。川添先生に一言お伝えいただければ可能かと思う。また、歯科についても同様に、全国在宅療養支援歯科診療所連絡会の役員の先生を入れていただいて、共同開催ということに出来ると良い。

太田：原先生が会長で大石善也先生が事務局長。明日のフォーラムの午前中に歯科のセッションがある為、どなたかご紹介できると思う。また、愛知での開催のため、国立長寿医療研究センターにもご参加いただけると良い。鳥羽先生に事務局からご協力いただけるよう要請する。

新田：嚥下の評価などを、歯科医が行うことについて、無資格診療、法的に問題があるとする者もいる。我々にしてみれば、機能評価というだけで、当然のこと。登壇するかたが、

地域での実情報告とし、特に責任のある方でなければ問題ないが、傍聴者によって受け止め方が異なるだろう。歯科・耳鼻科合同と大々的に行うとすると、どんな流れになるかと思い、聞いていた。

大石：そのようなご意見がある事は、承知していた。

新田：東京都では、耳鼻科で行っているところは1%もいなく、摂食嚥下障害のある方は何人いるかなどの調査をし、実態を示したうえで、歯科医による嚥下摂食評価を広めていった。

太田：愛知県のご判断で検討してほしい。何かあれば、事務局に相談してほしい。

世話人会議の開催時間について、初日終了後だと懇親会に重なり、二日目終了後だと帰路により参加できない方が多い。事務局からの提案は、初日開会前 昼食時に、1時間半程度で開催したいと考えている。それを基本としてよいか。 ⇒承認

大石：全国大会余剰金等について、ルールが必要かと思う。第4回の愛知での開催においては、来月中に会場費を支払う必要があり、今回は立替えるが、今後のことを考える必要があると思う。また、余剰金が出た場合、その地域の連絡会の活動に1割充てられる等のルールがあると良い。

また、第3回全国大会の時にPRできる時間があると良い。抄録にも入れてほしい。

太田：新たな課題として、検討させていただく。ご承知の通り、当会の会費は5,000円、財政基盤は脆弱であり、支援する余裕はないが、全国大会を開催するようになり、少しは余裕もでたばかり。今後検討していく。

鈴木：閉会式のご挨拶に関しては、次回の大会長という事で紹介させていただく。

太田：第5回全国大会について、平成29年度に在宅医歯薬連合会の第1回大会を開催したいと考えている。時期は平成29年の夏までの開催を考えている。慎重に調整を進める。ご了解いただきたい。 ご質問は。

亀井：看護との関係は。

太田：看護師については、日本看護協会はビルの中に日本訪問看護財団があり、大きな組織で独自の事業を展開している。アライアンスのメンバーでもあり、良い関係ではあるが、第1回在宅医歯薬連合会の開催にあたっては、共催または後援という形でご協力いただくことになると思う。 ほかに何かあれば、お願いします。

平原：第18回日本在宅医学会大会・第21回日本在宅ケア学会学術集合同大会について、7月16日(土)17日(日)に東京ビックサイトにて開催。全国在宅療養支援診療所連絡会と共催のシンポジウムは初日の午後。日本在宅医療学会学術集会は、6月初めの土日。毎年開催日程の調整をしているが、今回は調整不足で、一か月半に3つの大きな会が開かれることになってしまった。来年度以降、調整が必要と思う。

太田：次に、石垣先生お願いします。

石垣：東京医科歯科大学の口腔老化制御講座高齢者歯科学分野の准教授より依頼があり、「高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究」に参加できる診療所を求めているため、当会のHPにリンクを貼って、多くの会員にも参加していただきたいという要請がきている。

太田：具体的には、どのようにしたらよいか。

石垣：ホームページにリンクを貼って欲しいという事。

太田：MLも活用したらどうか。HPとMLを活用して、会員に協力要請する。 ⇒承認

太田：次回の世話人会議の開催について、先ほどの議論の通り、原則、全国大会の初日、開会前。皆様24時間365日患者さんを診ている方ばかりなので、時間の取れる範囲での参加で良い。メーリングリスト等で、情報は共有する。

次回は、平成28年3月12日(土)12:30くらいから とする。 ⇒承認

太田：ほかに議題があればお願いしたい。

新田：話題提供として、日本看護協会から出された死亡確認についての議論について。離島及び

	<p>僻地及び特養等施設における死亡確認について、看護師も行えるようにするという提案で、内閣府の規制緩和から始まった。看護師の特定行為とは別枠で議論が進むと思う。これからも議論が続くと思うが、その都度、皆様からの適切なご意見を伺いたい。</p> <p>太田：在宅医療関係について、国からの信頼も得ており、相談を受けることが増えている。新田会長中心に回答している。メーリングリスト等で皆様からもご意見を頂きたい。</p> <p>英：来年4月から、在宅専門の医療機関が認められるため、この会でも議論をすべきかと思っていた。全く、スルーしてよいことではなく、全国大会等で取り上げられないか。</p> <p>太田：中医協のコメントでは、在宅医療に特化する診療所に対して強い懸念を示している。地域包括ケアシステムの中で在宅医療は存在する訳で、在宅に特化した診療所が広域に活動されてしまうと困るだろう、というのが日本医師会の考え。要件を明確化して特化した診療所に対するハードルを上げようとしている。地域の中で役割を担いながら、地域包括ケアシステムという仕組みの中で、やっていただくのが原則だと思う。コメントを求められた際は、このような発信をしていく。</p> <p>石垣：第3回全国大会の私のセッションは診療報酬についてであるが、すでに診療報酬は発表されているので、議論に上がると思う。太田事務局長のおっしゃったスタンスで、座長として取り仕切りたい。</p> <p>新田：これについても、日医から相談を受けた。日医は、もともとこのような意見であったが、我々も同調を示した。在宅療養支援診療所の「支援」という言葉には、かかりつけ医を支援するという意味を含める解釈をこれからしても良いと思う。</p> <p>英：在宅専門クリニックが看取りを含めて、実際の現場を支えている実績もある。4月に局長通知が出て、来年4月から在宅専門クリニックが認められるという報道があり、今、微妙な時期である。連絡会としても議論をしていくべきと思う。</p> <p>小笠原：かかりつけ医をサポートすることによって、在宅医療を進めるのに有用である。かかりつけ医のレベルアップにもつながっている。在宅に特化した診療所の役割は、かかりつけ医をサポートしつつ、多少広域でやっていくことと思う。</p> <p>太田：地域包括ケアシステムという秩序の中に組み込まれた在宅医療特化型の診療所が望ましいと考える。在宅に特化した診療所も重要な意義があり、かかりつけ医による在宅医療も重要であると考え。</p> <p>最後に良い議論ができた。 平成27年度第2回世話人会議を閉会する。</p>
資料	<p>○議事次第      ○一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会 世話人名簿・会員状況</p> <p>○第3回全国大会について      ○第4回全国大会について      ○教育・研修局より</p> <p>○長寿科学研究開発事業「高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究」</p> <p>○第18回日本在宅医学会大会・第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会チラシ</p> <p>○全国在宅療養支援診療所連絡会 平成27年度第1回社員総会 議事録</p>
事務局	岩本 佳代子