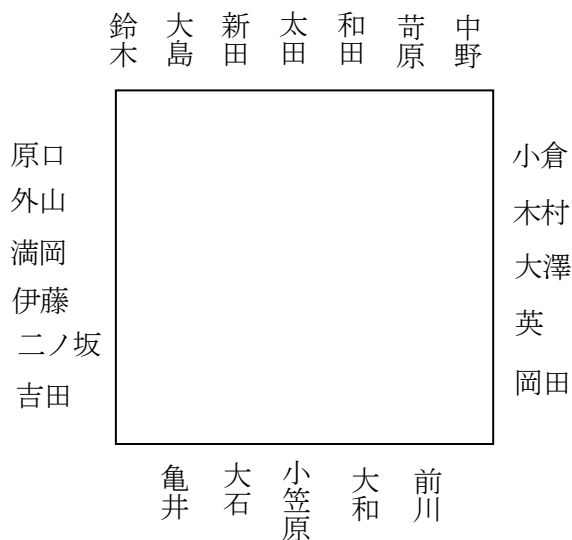


【席 順】



日 時	2016年 11月 23日 (水) 17:15~18:20		
場 所	東京ビッグサイト 国際会議場 601会議室		
出席者	大島 伸一	顧問	
	新田 國夫	東京	新田クリニック
	鈴木 央	東京	鈴木内科医院
	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
	中野 一司	鹿児島	ナカノ在宅クリニック
	小倉 和也	青森	はちのへファミリークリニック
	木村 幸博	岩手	もりおか往診クリニック
	大澤 誠	群馬	大井戸診療所
	苛原 実	千葉	いらはら診療所
	英 裕雄	東京	新宿ヒロクリニック
	岡田 孝弘	神奈川	オカダ外科医院
	前川 裕	富山	前川クリニック
	大和 太郎	石川	やまと@ホームクリニック
	小笠原 文雄	岐阜	小笠原内科
	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
	吉田 大介	徳島	徳島往診クリニック
	二ノ坂 保喜	福岡	にのさかクリニック
	伊藤 大樹	福岡	あおばクリニック
	満岡 聡	佐賀	満岡内科消化器科医院
	外山 博一	宮崎	外山内科神経内科医院
陪席	原口 真		国立長寿医療研究センター

<p>議題等</p>	<p>1 開会 挨拶 顧問 大島伸一先生 新田國夫会長 2 出席世話人の近況・活動等 報告 3 議事</p> <p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 事務局 入会状況・日本在宅ケアアライアンス活動状況 等 ◎ 教育・研修局 報告 ◎ IT・コミュニケーション局 報告 ◎ 調査・研究局 ◎ 第4回（平成28年度）全国大会について 平成28年7月2日・3日 名古屋 ◎ その他 <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 第5回（平成29年度）全国大会 平成29年5月27日・28日 ステーションコンファレンス東京 ◎ 第1回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会について ◎ 第2回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会について ◎ 新世話人について 英先生推挙 ◎ 制度に関する検討部会について ◎ その他 ◎ 次世話人会議開催日程について
<p>議事等</p>	<p>新田：これから、平成28年度第2回世話人会議を始める。まず、本日は一日お疲れ様でした。大和先生は、今回初めての在宅医療推進フォーラムへのご参加であったが感想を一言。</p> <p>大和：石川県の大和です。今回初めて在宅医療推進フォーラムへ参加した。ここまで盛大な会とは思ってもおらず、緊張した。これからも皆様にご指導いただきたい。</p> <p>新田：大島先生に久しぶりにご出席いただいているので、ご挨拶頂きたい。</p> <p>大島：閉会の際も申し上げたが、間違いなく球は現場に投げられている。私が、この勇美の会に初めて参加したのは、第2回の時。その時に、国立長寿医療センターとして在宅に取り組むという決意表明をしたのを覚えている。そこから、長寿医療センターとして在宅に関わってきた。一昨年あたりから政策でもはっきりとし、球は現場に投げられているが、その時の受け皿として、この会が機能できるまでに発展してきている。改めて、皆様に敬意を表したい。今後より急速に事態は展開していくと思う。法律で決まってしまうたら、言うまでもなく取り組まなくてはならないが、実態を良く理解している在宅に取り組んでいる先生方がいくら意識して変わっても、医療界全体が変わらないと何ともならない。そのようなことに対して、どう対応していくか、前に進めば進むほど出てくる課題を共に考えていって頂きたいと思う。皆さまよろしくお祈いします。</p> <p>太田：議事に移る。まずは、日本在宅ケアアライアンスの活動について、苛原先生から、先ほどのフォーラムの中で報告があったので、お手元の資料を読んでいただくという事でご理解いただきたい。重要な事は、①アカデミックグループ②システムグループ③ムーブメントグループの3つの部会が出来た。それぞれに関連する議題を扱う事もあり、メンバーの中からアドバイザーとして参加し合うことも必要、また、それぞれの議題に学識のある方々にもアドバイザーとして入っていただく。午後の迫井さんの話にもあったように、厚生労働省の全国在宅医療推進会議とも連動しながら、良い関係性で、とにかく、日本の在宅医療を進めていくという大きな目標に向かって進んでいきたいと思っている。</p> <p>日本在宅ケアアライアンスに入りたいと言ってくる団体がある。アライアンスは、勇美記念財団の在宅医療推進のための共同声明を採択した事が条件なのだが、在宅医療をよく理解していない団体もある。みな入れていったらきりが無い。日本在宅ケアアライアンスの支援機構という受け皿を作り、下部組織としてそういった団体を積極的に受け入れていこうという事になった。日本在宅医療ケアアライアンス支援機構の活動については、改めて皆様にご報告させていただく。</p>

続いて、教育・研修局からの報告。

和田：活動報告については、これまでの世話人会での報告と重複するので省略し、活動計画のみとさせていただきます。まず、地方ブロックの再構成について、前回の会議で事務局預かりという事になっていた。新田先生、太田先生と協議し、来年4月より、全国11ブロックのうち関東圏を次のように実施する。北関東ブロックを、栃木・群馬・茨城。東京ブロックを、東京。首都圏ブロックを、神奈川・埼玉・千葉。ブロック地図も作り替えた。

次に、ブロックフォーラムについて、今日、11か所の先生方から素晴らしいご報告を頂いた。進捗状況について、資料にまとめた。周知が徹底されていないこともあり、今後は、メーリングリスト等でお知らせする。中国ブロックの広島が来年度にずれ込んでしまったが、今日のフォーラムで豊田先生にプレゼンしていただけた。今後は、中国ブロック全体を取りまとめていただければと期待したい。

次に、在宅医療関連講師人材養成事業について、厚生労働省が委託し勇美記念財団が受託。日本在宅ケアアライアンスとして研修会を実施する。プログラムはほぼ完成した。参加希望の場合は、日本医師会の推薦枠とは別に当連絡会からの推薦でも参加が可能。ご希望の際は、お知らせ下さい。

病院から在宅医療への連携の研修会について、勇記念財団から助成が得られ、国立長寿医療研究センターと連携している。今年度は、野田先生のご尽力もあり、愛知県医師会で愛知県と連携して15か所で行っていく。その他、福岡県・青森県・石川県で実施していただく。福岡県では更に、伊藤先生を中心に研修会を作って頂いている。

その他、各方面からの講演依頼があった際、私が演者を探して声を掛けさせていただいている。そこで、当連絡会で演者を推薦した場合は、連絡会の後援という事を条件にしたいと思っている。ご意見を頂きたい。

太田：先生方もいろいろなところでご講演の機会が増えていると思うが、その際、全国在宅療養支援診療所連絡会の世話人である事や日本在宅ケアアライアンスの活動についてアピールしていただきたい。認知度を高めていきたい。

次に、IT・コミュニケーション局からの報告。

中野：連絡会のMLで、次期診療報酬改定に向けて当会から提言ができないかという意見が見られる。何かあれば、MLに投稿してほしい。

太田：協議事項に挙げられているので、後ほど、議論したい。

続いて、7月に名古屋で行われた第4回全国大会についてご報告を頂きたい。

太石：大会長は野田先生で、主幹は亀井先生が事務局をしている愛知県在宅療養支援診療所連絡会、事務局は医療法人信愛会で開催した。「多職種協働で支える在宅医療のわ」というテーマで多くの方にご参加いただきました。ありがとうございます。名古屋駅からすぐの「ウインク愛知」にて、テーマが「多職種協働」であったため、愛知県の各種団体に声を掛け、後援を頂けた。参加者は954名、懇親会参加者は128名、運営スタッフは延べ108名。今回の開催にあたっては、受けてから1年半近くあったので、14回実行委員会を開催した。連絡会のメンバーだけでなく、看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士等多職種で行った。事務局は、亀井先生の生寿会・大石の信愛会と他に医療法人明照会トータルサポートクリニックの3事務局体制を取り、役割分担をした。事務局会議も14回行った。参加者データは、資料の通り。差引収支は、1,331,222円、これを全国の連絡会に上納した。最も困った事は、未収が発生した事。ネームタグも抄録も送ったが、入金がなく、そのうネクレームの電話があった。ブラックリストは全国の事務局のお知らせしてある。

太田：準備の過程でも多職種と顔を合わせる機会が増え、ネットワークが構築されたのではないかと。

太石：愛知県での強力なネットワークができた。医師だけでなくそれぞれのクリニックの事務員同士、多職種も顔なじみになった。

太田：大会の開催で地域づくりにつながっていくという事もあり、良かった。ありがとうございました。協議事項に移る。

第5回全国大会について、来年5月27日・28日に東京ステーションコンファレンスで行う。今日のフォーラムの資料の中にチラシが入っている。苛原先生に大会長をやっていた

苛原：今回の大会は、今までとは違って、第1回全国医歯薬連合会全国大会の中で開催する。当会の大会としては、2列で行っていく。大枠は決まってきたが、できるだけ若手・中堅の方々に登壇していただくという、プログラムで調整している。決まり次第皆様に報告する。よろしくお願いします。

太田：続いて、第1回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会について、新田会長に大会長をお願いする。かかりつけ医療の本質をサブタイトルとし、かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師というように、“かかりつけ”を冠に就けて地域包括ケアシステムの一翼を担っていこうという方向性。かかりつけ医療の本質について、という大きなテーマを挙げた。プログラムもあと一息、登壇の依頼があった際は、よろしくお願いします。

次第から漏れてしまったが、日本在宅医学会の中で、在宅療養支援診療所連絡会に対して一枠シンポジウムの枠を頂いた。今年開催された在宅医学会でも一枠頂き、田中滋先生と太田で座長を務め、新田会長にはシンポジストそして登壇いただいた。日本在宅医学会とも非常に良い関係で運営できている。

第2回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会について、ご理解を頂きたい。ほとんど東京で開催してきたが、東京と地方を交互に開催したいと考えているが、全国大会を開催できるだけの力を持った地方は限られている。次回の地方での大会開催場所については、皆さまにお伺いするべきところだが、今度は、京都で開催する方向で進んでいる。歯科も薬科も同時開催。会場等も決まっていないが、5月・6月あたりで開催したいと思っている。第2回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会は京都で開催するという事で、ご理解・ご協力いただきたい。

⇒承認

世話人の定数については、人口規模に応じて、100万人程度で1人程度、とざっくりと決めている。今回、英先生より東京都の佐々木淳先生の推薦があった。世話人の裁量の中で、世話人の交代など、何らかの事情により継続できない場合は、地域の事情をよく分かっておられる次の方を指名するという形が本会にとっても一番メリットがある事だと考えている。東京都については、英先生からのご推挙があり、東京都の世話人の合意により推薦されたという事なので、是非佐々木先生にやっていただきたいと思う。大阪府の世話人については、皆様のご意見をお聞きした上で判断したいと思っている。

英：東京都に関しては、現在4名の世話人がいるが、新田先生・鈴木先生は全国区でご活躍されている為、もう少し力が欲しいと考え、東京で精力的にリードされている佐々木先生に、是非、この会でお力を発揮していただきたいと思っている。大阪府の世話人についても、ご検討いただきたい。

太田：医師会の先生方とも良い関係で、熱心に在宅医療をやっておられる先生に入っていただくのが良いと思うが、皆様のご意見はいかがでしょうか。今日は、関西方面の先生がご欠席だが。

鈴木：11月にプライマリケア学会のイベントが大阪であり、大阪の先生や神戸の桜井先生など近畿の先生方と交流してきたが、そういった前から活動されていらっしゃる先生方にご相談申し上げてから、の方が望ましいと思う。

小笠原：近隣の先生にもご意見を聞いて、慎重に進めては。

太田：大阪は空席だから、と簡単に進めるのではなく、慎重に判断するのが望ましいというご意見。次回の世話人会議で、継続審議とする。

佐々木先生については、世話人としてお願いするという事でよろしいでしょうか。

⇒承認

大阪の世話人については、事務局より、長尾先生はじめ近畿の先生方にご意見を伺って、世話人会MLにて報告する。

二ノ坂：関西の世話人に空席が多い。他県の先生へもお声掛けても良いか。

太田：是非お願いしたい。

MLで、制度特に診療報酬に関する議論がなされている。連絡会として、制度に関して、現場での意見を届ける機能が重要と感じている。国も現場の声を聴きたいということもあると思う。皆さまの意見を伺いたい。平成30年には、同時改訂があり、大きく仕組みが変わる可能性がある。現在は、介護保険と医療保険は別々に動いていて、入院と同時に介護保険は関わらなくなるが、ケアマネの関わりでよく運ぶということもある。そのような事を現場から伝えていくべきではないかと考える。連絡会として、制度に関して現場の声を国に届ける局もしくは検討会を作ったらどうかと考える。

和田：検討会を作ることは賛成。今、メーリングリストで言われていることは、性善説でしっかりとした活動をされている方々が正当な診療報酬が欲しいということを含めて、このようになると在宅医療がやりやすくなるということでご意見をいただいていると認識している。厚労省に意見を届けるにしても、保健局関係・老健局関係・障害福祉関係や地方厚生局の統一の見解の問題などいくつかに分けて、議論しないと意見が言えないのではないかと。また、例えば施設の患者の報酬を1/4に下げるなど、非常に批判はあったが、厚労省は、在宅医療の質の担保のためにいろいろなトライアルをしてきたと思う。良い在宅医療を温存し、悪いところには退いて欲しいという、性善説だけではやっていけない厚労省の苦悩がある。在宅医療の質の担保という観点から、制度を包括的に議論して厚労省を助けられるような、情報提供が必要だと考える。さらに、在宅医療の卒然・卒後教育に関してなどの包括的な意見も提示したらよいと思う。

満岡：慢性心不全の在宅が増え、心不全死が多い中で、カテコラミンの注射が在宅では使用できないというのがネック。保険が通らない。佐賀は厳しい。

鈴木：医師の判断で使用できる。九州のルールかもしれないが。

太田：ローカルルールが存在もおかしく、そういったことを皆で解決することが大切。

小笠原：心不全の緩和ケアも重要で、使ってもよいはず。

大島：きちんと正式に厚労省から回答を得るべき。

新田：そういったいろいろな問題があるので、まず、検討部会を作り、正式にきちんと問題点を出して、全国的なレベルで明確化するということが必要。

太田：このことについては、佐賀だけのことなのか、皆様から情報をいただいて整理していく。

小笠原：アライアンスでも提言していくことになっているが、このような、在宅医療の現場のことは、この会で出さなければいけない。

太田：アライアンスにも制度に関しての検討部会があるが、在宅ケアに関する、多職種の課題についての事で、在宅医療に関しては当会でやらなくてはならない。

亀井：制度に関する検討部会の設置については賛成。診療報酬に関してのことが主になると思うが、制度という観点幅広く、包括的に制度に関する検討部会とするのか、教育制度に関する部会・診療報酬に関する部会などに分けての部会とするのか、確認したい。

太田：提案をしたのは、大きく制度に関して検討するような部会があっても良いのではないかと考えた。メーリングリストでも一番話題になっていたのが、診療報酬に関しては細々としたことまで話題になっていた。そういったことも包括して、ということ。教育制度まで含めると非常に広い観点になるが、当面は、包括的に考えてよいのではないかと。

新田：我々は医者集団なので、教育制度まで含めたこととなればアライアンスでの議論になるかと思う。この中から出てくる問題で、内容に応じてアライアンスにあげても良いと思う。

太田：制度に関する検討部会を作るということで、承認いただけるか。

⇒承認

その他、議題があればお願いしたい。

