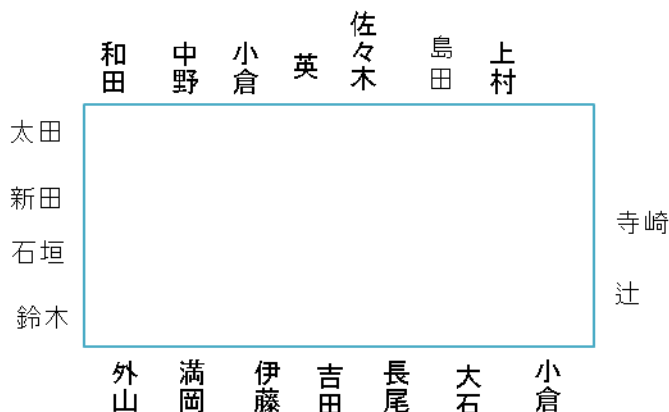


【席順】



【日時】 2019年 9月 29日（日） 16：25～17：35

【場所】 コングレスクエア日本橋 ホールC

【出席者】	新田 國夫	東京	新田クリニック
	石垣 泰則	東京	コーラルクリニック
	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	ナカノ在宅医療クリニック
	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
	佐々木 淳	東京	医療法人社団 悠翔会
	島田 潔	東京	板橋区役所前診療所
	上村 伯人	新潟	上村医院
	大石 明宜	愛知	大石医院
	小倉 行雄	愛知	トータルサポートクリニック
	寺崎 豊博	奈良	寺崎クリニック
	辻 毅嗣	大阪	医療法人正幸会 つじクリニック
	長尾 和宏	兵庫	長尾クリニック
	吉田 大介	徳島	徳島往診クリニック
	伊藤 大樹	福岡	あおばクリニック
	満岡 聡	佐賀	満岡内科クリニック
	外山 博一	宮崎	外山内科神経内科（國枝良行 代理）

【陪席】 志藤 洋子 事務局 日本在宅ケアアライアンス

## 【議題】

- 1 開会 挨拶 新田國夫会長
- 2 出席世話人の近況・活動等 報告
- 3 議事

### 〈報告事項〉

- ◎事務局 入会状況
- ◎教育・研修局
- ◎IT・コミュニケーション局
- ◎調査・研究局 川島孝一郎氏の退任
- ◎第3回 在宅医歯薬連合会全国大会について (2019年9月28日・29日)
- ◎第7回 在宅療養支援診療所連絡会 全国大会について
- ◎第4回 在宅医歯薬連合会全国大会について (2020年5月23日・24日 神戸国際会議場)

### 〈協議事項〉

- ◎調査・研究局 事務局推薦 英裕雄氏
- ◎ガバナンス強化方策 案
  - ①名称について
  - ②執行部体制について
  - ③会員区分について
  - ④会費について
  - ⑤その他 2020年4月より新体制移行予定
- ◎その他
- ◎次回世話人会議開催日程について  
11月23日(土・祝) 在宅医療推進フォーラム終了後 東京ビックサイト

## 【議事】

太田：ただいまより令和元年度第2回全国在宅療養支援診療所連絡会世話人会議を始める。

まずは、新田会長より開会のあいさつをお願いします。

新田：みなさま、二日間にわたりお疲れ様でした。本日は重要な議題も含んでいる、皆様の討議をお願いしたい。

太田：事務局からの報告は、入会状況は微増傾向。

次に教育研修局より。

和田：活動報告として、国際教育協力部について、今年の3月に吉田先生、榮原先生の2名に1人10万円の奨学金を出して台北市立病院に研修に行っていたいただき、本日の口頭発表で報告した。

今後の活動予定としては、在宅医療推進フォーラムの地方版について東北の開催が調整できていない。その他の地方は資料の通り準備を進めている。

次に、病院在宅医療連携研修会について、メーリングリストで連絡会の先生方に公募したところ、4名の先生方に受託していただく事が決まり準備を開始している。

「研修医のための在宅医療研修会」について、毎年先生方からは、研修先リストへの掲載に協力を頂いているが、引き続きお願いします。研修先リストについては、国立長寿医療研究センターのホームページに載せる予定。掲載については、確認のメールをお出しする。今年度は、2020年3月29日(日)に予定している。

在宅医療関連講師人材養成事業については、今年度も日本在宅ケアアライアンスとして主催で開催する。今年度は、2020年3月15日(日)日本医師会館にて10:00~16:00に行う予定。参加者は、県医師会の推薦でという事だが、先生方とつながりのある先生でも県医師会を通してご推薦いただければと思う。当会の枠でのご参加もできるのだが、修了書が出ない。

小児分野での人材育成事業について、国立成育医療センター主催として今年も開催する。こちらも、参加希望があればお申し出頂きたい。1月19日、先生方でお越しいただける場合はおそらくファシリテーターをお願いすることになると思うが、是非お願いしたい。

国際教育協力部については、本日13:00から部会を開催した。まず、台湾在宅医療学会来日研修について、11月18日~22日。初日は国立市、その後、愛知県周辺で実地研修、その後東京で送別会、という流れ。先生方をお願いしたいのは、11月18日の歓迎会に是非ご参加いただけると嬉しい。その他、18日午後日本医師会館での日台交流企画や、22日15:30からの

総括会議には、どなたでもご参加いただける。

台北市立病院連携研修について、台北市立病院から2名の医師が研修に来る予定。昨年度は、2名の医師に研修に行っていたが、今年は厚生労働省の官僚1名当会から2名の3人で企画している。

太田：世話人の近況をご報告いただきたい。今年度から世話人をお引き受け頂いた大阪府の辻先生お願いします。

辻：大阪府の豊中市で、在宅療養支援診療所を10年位やっている。豊中市医師会でも在宅医療担当の理事とICT、メディカルケアステーションを使った多職種連携を進めている。寺崎先生とはそういった関係でお声を掛けていただいた。大阪には、他にも頑張っている先生がいらっしゃるので紹介していきたい。よろしくおねがいします。

太田：本日はご参加頂けていないが、滋賀県の雨森正記先生、愛媛県の亀井敏光先生が新たに世話人として参加してくださる。愛媛の永井先生は世話人をご辞退された。

和田：高知県の伊与木増喜先生について、高知県医師会の在宅医療担当理事をされている先生。本日は、松山で、四国在宅医療推進フォーラムが開催されているため、この場にはいらっしやれない。この場でご承認いただきたい。  
⇒承認

太田：その他、近況報告がある方。

満岡：来週、九州在宅医療推進フォーラムを佐賀で開催する。是非ご参加ください。

島田：在宅医療政治連盟が発足して3年目を迎えた。11月21日に赤坂でパーティーを開催する。橋本岳衆議院議員と自見はなこ参議院議員に出演をお願いしているのだが、ちょうどお二人がそれぞれ、厚生労働副大臣と厚生労働大臣政務官に就任されたので、是非ご出席いただきたい。

小倉和也：この度、在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの会長を苛原先生から引き継がせていただく事になった。よろしくおねがいします。

太田：続いて、調査・研究局について、長年、仙台の川島孝一郎先生に局長をお引き受け頂いていたが、お忙しいこともあり、辞任の意向を伺った。長年ご尽力いただいたので、交替していただく事になった。事務局からの推薦として、英先生に引き継いで頂きたい。ここで承認を頂きたい。  
⇒承認

英：在宅療養支援診療所という制度について、川島先生が厚生労働省などの様々な研究をされ、礎を築いて作られたと認識している。そのように実績のある調査・研究局を引き継ぐという事で、微力ではあるが皆様のお力をお借りしたい。ちょうどこの連絡会も10年が経ち、在宅療養支援診療所の位置づけも随分変わってきたと感じる。東京都では、在宅療養支援診療所の数が減っている。一方で、それぞれの診療所は大規模化が進んでいる。このような状況を考えて、それぞれの地域における在宅療養支援診療所の実態、質の担保、共存の仕方などを考えていかなければいけないと考えている。川島先生が担ってきたことを次の側面から、我々連絡会を含めて、在宅療養支援診療所の在り方をもう一度見直す必要があると思っている。是非色々なご意見を頂き、お力添えを頂きたい。よろしくおねがいします。

太田：先ほど終えた第3回在宅医療医歯薬連合会全国大会について、大会長からご報告をお願いしたい。

石垣：昨日から2日間に渡り第3回全国在宅医療医歯薬連合会全国大会を開催させていただき、先ほど無事に閉会式を終えた。一年半くらいの準備期間で今日の日を迎えた。ほぼ毎月準備会を設け、新田会長・太田先生・鈴木先生・中野先生など皆様にご参加いただいて、討論を重ね、素晴らしい内容の会になった。参加者は、562名で目標に達しなかったことは残念であるが、ある意味で在宅医療が普通の医療になってきているという事であり、我々の活動は在支診の方々だけの問題ではなく、更に裾野を広げる必要があると感じた。今後さらなる発展をするにはどうしたらよいかということも、みなさまと検討していければよいと思う。大変良い会を開催させていただきましたことに感謝申し上げます。ありがとうございました。

太田：第7回在宅療養支援診療所連絡会全国大会について、大会長の中野先生お願いします。

中野：一年半前から、台風と大雨で2回欠席したが、毎月東京に来ていた。会議の後の懇親会を楽しみにしていた。無事に大会長が務まるかと心配だったが、なんとか終了しほっとした。みなさんありがとうございました。

太田：続いて、第4回在宅医療医歯薬連合会全国大会について、大会長の長尾先生お願いします。

長尾：来年度は、5月23・24日 神戸国際会議場にて、神戸空港から5分くらいの場所で開催する。是非お越しください。テーマは、「在宅医療の光と影」。みなさん、鬱積したものがあるようで、それを関西のノリで本音で語り合おうと。近畿厚生局長にもオファーをかけて、一緒に考えていただきたいと思っている。世話人の先生方、是非予定を空けておいてください。日曜日の夕方に

は、市民フォーラムを企画し映画の試写会を行う。

週刊朝日の Mook について、新田先生・太田先生にもご協力を頂いたものだが、2,600 くらいの医療機関のデータが載っている。今回は、在宅医療支援病院のデータも含めた。患者さんへの在宅医療の説明などにも役に立つ。今日はチラシをお配りしたが、是非、購入しお役立て頂きたい。

太田：このデータを見ると、どんな医療をやっているか推測できる。

これで報告事項を終わり、協議事項に入る。前回の世話人会議でも申し上げたが、この連絡会のあり方を改めてしっかりと考え直して、ガバナンスを強化しようという事。これについて、会長より。

新田：前回の世話人会議において、ガバナンスの強化についてお話をしたが、その後検討した結果をお伝えする。

「全国在宅療養支援診療所連絡会は、平成 19 年度に任意団体として組織化、平成 20 年に一般社団法人化して、さまざまな先駆的活動をおこなってまいりました。

日本医師会と共に歩む姿勢を貫き、日本医師会が主催する多くの企画・教材作成にも協力してまいりました。けっして圧力団体化することなく、しっかりとした在宅医療の推進に尽力し、社会から、良質の在宅医療を実践する医師の団体として信頼を受けています。厚生労働省の各種検討会等には、全国在宅療養支援診療所連絡会として参加し、その他、日本看護協会や、いろいろな職能団体からも、また、メディアからも、在宅医療の実践者による団体として認められてきたのではないのでしょうか。

我が国における在宅医療の推進は、2000 年の介護保険法をはじめとし、法制度化されるなかで、2012 年の医療・介護総合確保推進法に象徴されるように、法律に明文化され、国家のしくみの中で在宅医療の普及が行われるに至っています。また、厚生労働省が主導（主宰）する全国在宅医療会議では、在宅医療に縁ある数多くの組織団体が一堂に会して、普及方策を検討するに至っています。しかしながら、医療法に在宅医療が位置付けられたのは 1992 年のことで、その歴史はわずか四半世紀に過ぎません。したがって、在宅医療は、医学的にも、社会的にも、制度的にも、十分に整理され受け入れられたとは言い難いものがあります。医師だけでなく、歯科医師、看護師、薬剤師等の他専門職を含む在宅医療の関係者らで在宅医療の概念構築を含み、標準化への作業が進められています。

例えば、企業と提携し、在宅医療に特化した医療機関が、数多くのパートタイマー医師を雇用し、複数の基礎自治体をまたぎ広域化したサービスを提供し、そして対象患者は、比較的軽度者であり、そこに濃厚な医療を提供する形態が増える結果にもつながっています。特に、病態の急変時には、救急搬送を原則とする例もあると聞き及んでいます。地域包括ケアシステムの基本理念である住み慣れた地域で、最期まで暮らせる仕組みの中での在宅医療とは、大きくかけ離れた在宅医療が存在するのも現実です。

本会に所属する在宅医療特化型医療機関は、地域に根差し、素晴らしい在宅医療を提供している反面、一方で新規開業の手軽さから、安易に在宅医療が提供される状況も否定できません。往診専門医が「在宅専門医」と呼ばれることで、長年お世話になったかかりつけ医ではない医師に在宅医療を依頼するということも起こっています。さらに、在宅療養支援診療所に対しては、メディアがビジネスモデルとして取り上げ、在宅医療が経営優先のビジネスとして受け止められることから、「在宅療養支援診療所」という呼称に、ネガティブなイメージをいだかれています。誠に残念なことであります。

このような社会的背景のなかで、わが国において「患者の人生に責任をもち、生きがいを支え、望まれば、看取りまで行う、本来あるべき在宅医療」を普及推進させるための組織として、一層力強く活動していかなばなりません。

そのためには、在宅医療を実践するあらゆる医療機関、医師 (All でなく、Every) と共に歩む必要があります。そこで、

- ① 一般開業医がかかりつけ医機能のなかで実践する在宅医療への理解と、
- ② 地域の中小病院がもつ、かかりつけ医機能として在宅医療の実践のみならず、在宅医療を入院機能から支える役割にも理解を示し、さらに
- ③ 訪問看護ステーションや、その他介護保険事業所等の在宅医療関連リソースとの有機的連携の絆を太くすることが重要と考えました。

今回、名称について、事務局案として「**全国在宅療養支援医療機関協会 (案) : Japan Organization of Facilities for Home Care Medicine : Home Medical Cares**」略称、「**在支協**」として提示し、新しい形での組織作りを行ってまいりたいと思っています。同時に、在宅療養支援診療所、あるいは在宅療養支援病院としての届け出を推奨してまいります。

ここに、在支連のガバナンス強化案を提案するに至る背景を含む概要をご説明いたしました。これから、みなさまのご意見を拝聴させていただき、議決は11月23日に開催予定の第三回 在支連世話人会にて行う予定です。」

在宅療養支援診療所連絡会というのは、先ほどの英先生からのお話にもあったように、時代に即して発達してきたのだが、時代は常に動いている。原点には、在宅医療の質の確保、いわゆる国民にとって必要な在宅医療として、かかりつけ医・中小病院等も含めた組織体制に切り替えていく必要があるのでここに提案させていただく。

太田：今の会長からの発言は発議であり、11月23日の第3回の世話人会において、決議したいと考えている。きわめて重要な事案ですので丁寧に皆様のご意見を拝聴しながら方向性を決めたいと考えている。あくまでもこれは事務局案ですので、まだ決まったことではない。在宅療養支援診療所というネーミングそのものが、ネガティブなイメージで受け止められかねない。ここにお集まりの皆さまは、医師会の活動もされていると思うが、医師会に所属せずに広域に動いている医師がいるのも現実である。一般の医師の方々への理解という点では、まだ理解が低いというか、誤解も多いと受け止めている。

名称は、先ほど会長が申し上げた通り、「全国在宅療養支援医療機関協会 (案)」。

執行部の態勢は、理事・常任理事で20名程度と考えている。会長1名、副会長3名、事務局長1名、事務局次長1名、監事2名、という形の執行部をイメージしている。世話人全員を理事にしたいところだが、12ブロックから一人ずつの世話人を理事としてお迎えしたいと思う。

病院の医師も、在宅療養支援診療所を届けていない医療機関の医師も、在宅に熱心な先生方に参画頂きたいと考えている。

会員区分について、これもあくまでも案だが、医師であれば正会員、日本医師会と同様にA会員、B会員と分けて、執行部に所蔵する場合はA会員が望ましいが、AとBのメリットに差はないようにしたいと思う。更に、協会活動の趣旨に賛同いただける人・団体を賛助会員として、協会活動を支援頂ける・団体を特別会員、協会活動に貢献した人・団体を名誉会員という案を考えた。

会費について、現在は一律5,000円でやっているが、大変厳しいため10,000円にし、少しでも多くの皆さまに入会いただきたいので勤務医の方にはB会員で5,000円にするという案。賛助会員 30,000円、特別会員 50,000円、名誉会員 なしではどうかと考える。

2020年4月に新体制にスムーズに移行できるように準備をして、定款の変更などについて、調

査しているところ。

以上が、来年度からのガバナンス強化に関する案だが、みなさまのご意見を伺いたい。

石垣：10年前にこの会を立ち上げた時の事を振り返ってみると、当時は、在支診しかなかった。2年後に在支病が出来て、当時から病院の先生をどうしようかとディスカッションしたことがついこの間の事のように。今後、地域においては在支病の先生が在宅医療を支える主体とならざるを得ないような地域もあるし、時代が流れて多様な形の在宅医療が充実してきているところで、この会長からの発議であるが、基本的には賛成させていただく。より広く、良質な在宅医療を提供できるような会に育っていくことを願っている。

鈴木：基本的に賛成。在支病の先生以外にも在宅医療後方支援病院の先生方にもご理解を頂く必要があり、多くの先生に入っていただきたいと思う。

新田：入院医療から支える、垣根を取り払うという事がとても重要。あくまでも在支診の連絡会が枠を広げて、在宅医療の質を担保できるよう活動することになるという事。

長尾：裾野を広げるということは、大変良いことだと思う。名称について、医師会にも受け入れられやすいようなものが良い、もう少し工夫しても良いと思う。

太田：全日本病院協会の加盟病院は個人経営の病院が多く、地域に根差してかかりつけ医として病院の機能を持つという方向性のよう。全日病の会長・副会長とお話しする機会があり、是非一緒に良質な在宅医療を進めていきたいというエールも頂いている。ここでイメージしているのは、かかりつけ機能を持つ地域に根差した中小病院であり、急性期医療を担うような病院の医師をイメージしているものではない。できれば、全日病からも理事にお迎えしたいと考えている。四病協（日本病院会・日本精神科病院協会・日本医療法人協会・全日本病院協会）というのがあり、在宅医療を考える部会を作っている。そこでは、主に診療報酬などの問題について厚生労働省とすり合わせるような仕事をされている。それとは別に、本当に国民のためになる良質な在宅医療をどう提供するのかを共に考えていきたい、というのが基本理念。

ネーミングについて、かかりつけ医を大切にするという理念が謳われているので、病院の先生方から見るとそれほど違和感を覚えるようなネーミングでもないような気がしている。簡単にという事であれば「在支協」という略称で活動して行くことになるのかな、と。みなさんから良い案があれば、是非伺いたい。メーリングリスト・個人メールでも連絡して欲しい。

満岡：11月23日に決議、4月から変更するという事であるが、「良質な在宅医療」というのをどのように定義するのか、我々のミッションは「良質な在宅医療」を提供することであるが、どのようにしたら「良質な在宅医療」を提供できたと判断するのかのビジョン、そのストラテジーなども考える必要がある。施設在宅ばかりやっている医療機関の質が問題になっているのだろうと思うが、そのような方々の質をどう上げていくのか、そのために何をどうするのかという事を定款に盛り込むとすると、ミッション・ビジョン・ストラテジーをどう文面にするのか、倫理面を含めてきっちり考える必要がある。

太田：まさにその通りで、今、在宅医療の標準化の作業を日本在宅ケアアライアンスで進めている。なぜ標準化が必要かというと、標準化しない限り逸脱したものを良くない在宅だと決めなくては行けない。ただイメージで、施設ばかりを回っているのは良くない、とか、看取ってれば良いかということそういう訳でもない。さらに職種によって在宅医療の概念が違う。特に、在宅ケアという言葉が介護の事だと思っている人もいる。ケアは、インテンシブケアともいうようにメディカルも含む概念。言語化して明確化するという事がなされていないのも現実である。日本在宅ケア

アライアンスの中で、在宅医療の標準化の作業を鋭意進めている。特に医療の面では、我々在宅療養支援診療所連絡会のメンバーが実践者として迎えられて発言する機会を多く得ている。そこで、揉んでいく予定でいる。歯科には歯科の、薬科には薬科の課題があるよう。多職種で進めるのが在宅医療なので、あらゆる職種が納得できるような形の標準化を進めている。レジストリシステムがなくてはエビデンスが出ない、大変な作業・膨大に費用も掛かるのだが、そんなことも考えながら進めている。

新田：「良質な在宅医療」についての議論を始めると、何時間にもなる。今、太田事務局長からの話も含めて、今、我々がやらなくてはならないと思っている。質を重要視してやっていくことになる。

小倉行雄：我々世話人を含めて、この連絡会のメリットという点で、情報の共有も一つだが、例えばメーリングリストでも内容が充実しているのものが出来ているだろうか等の検証も含めて、どう情報発信をしていくのか。世話人だけでなく、また、メーリングリストだけでなく、全会員にどのように情報を発信できるのか、情報の扱いを別のツールも含めて検討しても良いと思う。

在支連の先生方は、もともと内科医・外科医・脳外科医などのように色々な専門科からスタートして在宅医療に至ってきている、志で繋がっているグループだと思う。我々在宅医のアイデンティティとは何だろうか、どこにアイデンティティを置いて定義の議論をしていくのだろうか、と。ごく一部の先生については、講演会などでその診療の様子をうかがい知ることが出来るが、多くの先生方については、どのような医療を是としどのような医療を非としているのか、さえ共有できていないのではないかと、という気がしている。

私は、患者さんを診るときに、まず握手をしてから始めるのだが、そのようなことも発信しなければ分からない。何を得意としているのか、もともと専門科は何か等、お互いに情報共有をしてお互いを知り合うという事が結束を強め、組織を強くすることにつながるのではないかと。

太田：だからこそ、標準化が大事で標準化がされないものについて、質の議論は出来ない。患者に良い医療を提供するためにももっと情報を発信・共有したほうが良いという貴重なご意見として、受け止める。ニューズレターなどの発行もしたいのだが、その費用も賄えない。900名の会員で年会費が5,000円なので、年間450万円で事務所・光熱費・人件費も賄わなくてはならない為、効率化を考えて、ITで交流を図っている。だが、会費の値上げを機に考えても良いと考える。

また、会費の妥当性についてもご意見を伺いたい。

英：地域包括ケアの時代、在宅療養支援診療所だけではなく地域で在宅医療を支えなくてはならない。組織を変えていくことは大変良いことだと思う。質問だが、「全国在宅療養支援医療機関協会(案)」という、歯科医院や薬局、訪問看護ステーションなどの位置づけはどのようにお考えなのか伺いたい。

また、東京都や他にも支部があると思うが、支部の活動はどのように考えていくべきか。

太田：正会員は、医師のみ。他の職種で協会活動の趣旨に賛同いただける方は賛助会員として受け入れようかと考えている。

歯科・薬科はそれぞれ別に連絡会があり、職域が違くと抱える問題も異なってくる。それぞれに組織の在り方を考えなくてはならない時期に来ている。在支協と歯科・薬科の連絡会の連合会がコミュニケーションの場となり、それぞれの課題を共有し活動して行く事を考えている。

支部は、従来通り各都道府県で活動していただき、名称は全国のものに即して変更。

和田：会費の妥当性についてだが、B会員も1万円で良いのではないかと。一般的な同窓会費でも1万円以上する。正会員、医師であれば、1万円で良いと思う。

太田：是非、およそ2か月の間に皆様からのご忌憚のない意見をお聞かせいただいた上で、11月23日に決議したい。

新田：最終的には、都道府県単位での活動が充実したうえでこの会があると思っている。世話人の皆様には、引き続きご活躍を願っている。

太田：2020年4月より新体制に移行する方向で、皆様からのご意向を頂きたい。先ほどの会長発言について、必要があればメールでお送りするのでお申し付けいただきたい。

次回の世話人会は、11月23日在宅医療推進フォーラムに合わせて行う。⇒承認

もう一点、来年度の医歯薬連合会全国大会は、神戸で長尾先生にお願いするが、再来年については、東京で開催する予定。その際の大会長が未定なのだが、事務局からは、是非、英先生にやって頂きたい。再来年度の全国大会の大会長は、英先生という事で良いか。⇒承認

英：ご指名いただいたので、再来年の東京での全国大会の大会長をやらせていただく。良い会にしたいので石垣先生からもアドバイスを頂き、皆様からもご尽力、ご協力をいただきながら務めさせていただきます。よろしくお願いします。

上村：本日、文京学院大学というところで、日本保健医療福祉連携教育学会が開かれている。教育に関わる人たちが集まるのだが、IPWに関するシンポジウムを聞いてきて大変興味深かった。我々現場でやっているものは、現場に追われてしまいなかなか評価をするのが難しい。これからは、評価をきちんとしていかななくてはいけない、その際にこのような学会の方からご意見を伺うような仕組みがあっても良いのではないかと思う。

新田：アライアンスで評価軸を作ろうとしているのだが、文部科学省では医学部教育の中に在宅医療をきちんと入れ込む作業を取り組みつつある。そのためにも、概念の整備をしなくては教科書にならない。プライマリケア学会の方では、家庭医療教育を行っている。その上に在宅医療学会と提携して在宅医療教育を行う。それらと共に取り組む仕組みを作っている。地域で教える人は、我々なので、きちんとした教科書を作って教える必要がある。

上村：15年前から研修医や医学生の教育をやっているのだが、本当に地域によってばらばら。地域医療研修というのが、必修になってはいるがその質にばらつきがある。また、来年からは一般外来診療の研修も必修になるのだが、その質に関してもしっかりしなくてはならないと思っている。

太田：メーリングリストなどを利用して、ご意見を伺いたいと思う。

以上で、令和元年第2回全国在宅療養支援診療所連絡会世話人会議を閉会する。

#### 【資料】

○議事次第・世話人名簿・会員状況

○教育・研修局より

○第10回九州在宅医療推進フォーラムinSAGA チラシ

○さいごまで自宅で診てくれるいいお医者さん 2020年度版チラシ

○「在宅医療の集い」開催のお知らせ

○令和元年度第1回社員総会 議事録