

【席順】



【日時】 2019年 11月 23日(土・祝) 16:25~17:35

【場所】 東京ビッグサイト 国際会議場 601会議室

【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
太田 秀樹	栃木	医療法人アスムス
中野 一司	鹿児島	ナカノ在宅医療クリニック
英 裕雄	東京	新宿ヒロクリニック
小倉 和也	青森	はちのへファミリークリニック
川島 崇	群馬	川島内科クリニック (大澤誠 代理)
岡田 孝弘	神奈川	オカダ外科医院
平原 佐斗司	東京	梶原診療所
島田 潔	東京	板橋区役所前診療所
上村 伯人	新潟	上村医院
高添 明日香	山梨	あすか在宅クリニック
大石 明宜	愛知	大石医院
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
原 秀憲	兵庫	はらクリニック
亀井 敏光	愛媛	医療法人 友愛医院
吉田 大介	徳島	徳島往診クリニック
伊与木 増喜	高知	伊与木クリニック
二ノ坂 保喜	福岡	このさかクリニック
牛谷 義秀	宮崎	クリニックうしたに

【陪席】 後藤 友子 国立長寿医療研究センター
志藤 洋子 日本在宅ケアアライアンス 事務局

【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
- ◎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）
- ◎第7回 在宅療養支援診療所連絡会 全国大会について
- ◎その他

〈協議事項〉

- ◎組織改編について
- ◎山形県世話人について
- ◎国立長寿医療研究センター「共有意思決定支援」に関する研究 協力依頼
- ◎次回世話人会開催日について
- ◎その他

【議事】

太田：ただいまより令和元年度第3回全国在宅療養支援診療所連絡会世話人会議を始める。

今日はじめてご参加の方からご挨拶をお願いしたい。

川島：群馬県医師会の副会長をしております、本日は大澤誠先生に代わり参加させていただく。

亀井：愛媛県松山市から来ました。19床の有床診療所にて、20年くらい在宅医療を行っている。この度世話人として参加させていただくことになった。よろしくお願いします。

伊与木：高知県から来ました。高知県医師会と高知市医師会で在宅担当理事をしている。高知県は、在宅医療については、遅れている。これから勉強させていただきたい。

太田：伊与木先生には昨年のブロックフォーラムのご発表を頂いた。

他に、活動報告などある方は。

早速、活動報告に移る。会員は微増だが、会費未納の方もいる。今日の厚生省の方の話にも合ったように在宅療養診療所届け出数も頭打ちになっている。

教育研修局からの報告は、本日、和田先生はご都合がつかず欠席。配布の通り、台湾在宅医療学会が研修に来日されている。伊藤先生・市原先生・北田先生・千田先生・和田先生が実務を担当した。この事業については前回の世話人会でも和田先生から報告したように、国立長寿医療研究センターが中心となって企画し、そこに当会および日本在宅ケアアライアンスが協力して行った。本日のフォーラムにも台湾からの研修生が参加していたが、感動していた様子。日本よりも高齢化のスピードは速い。高齢社会から超高齢社会にいくのに、日本は約12年かかったが台湾は8年くらい。昨日、東京都医師会館にて研修報告会を行った。

教育研修局の今後の活動予定は、本日ご報告いただいた通り、ブロックフォーラムを開催している。東北・北関東についても年度内に開催予定。病院在宅医療連携研修会については、北海道・香川・福岡にて開催予定。国立長寿医療研究センターの「研修医のための在宅医療研修会」を来年の3月29日（日）に開催予定。在宅医療関連講師人材養成事業の高齢者分野については、日本在宅ケアアライアンスの主催で、2020年3月15日（日）当連絡会のメンバーを中心に協力して行う。在宅医療関連講師人材養成事業の小児の分野については、1月19日（日）に国立成育医療センターの主催で行う。例年皆様にはファシリテーターとしてのご協力をお願いしている。国際教育協力部では、台北市立病院との連携研修を予定している。台北市立病院から2名研修に来る予定。国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進室からの研究依頼については、本日、担当の後藤さんに来ていただいている。

後藤：本日はお時間を頂きありがとうございます。国立長寿医療研究センターではACPの教育を進めている。Shared decision making:SDMを方法論として用いた研修。当センターでSDMの尺度を開発したものが、在宅医療の初回訪問時におけるSDMの実態把握調査を行いたいと思って、和

田先生にお願いした。具体的には、同意を得られた患者さまについて、初回訪問時に治療方針などをお話しされると思うが、その後に患者さまと医師別々に質問紙に書いていただいたものを回収させていただく。質問紙は資料の最後に添付したが、シンプルに 9 項目。同時に患者さまへは QOC(クオリティーオブコミュニケーション)についての質問、医師へは PCMI 尺度 (医療面談の自信) に関する質問がある。その他、年齢や性別などの属性に関する質問用紙となっている。SDM は初回訪問時の患者様と先生方の実態というか、印象をはからせていただく調査。200 名近くの患者さまからのご協力を願っている。今のところ、期間は区切っていない。ご興味のある方は、国立長寿医療研究センターの三浦までご連絡いただきたい。まずは、伺って研究について説明させていただく。よろしくをお願いします。

太田：地域包括ケアシステムと ACP はセットとなるもの。是非、ご協力を。対象となる症例に制限などは。

後藤：認知症の進んだ方、精神的に不安定な方は対象としない。日本語でコミュニケーションの成り立つ方を対象とする。

太田：その他、国立長寿医療研究センターから、AMED「呼吸不全に対する在宅緩和医療の指針に関する研究」在宅医対象のアンケート調査の依頼もきている。

次に IT・コミュニケーション局から。

中野：メーリングリストなどは、変わらず。自院の電子カルテについて、もともと、ダイナミクスとメールの組み合わせで行っていたが、最近クラウドに変えた。とても良く、一人診療所でもこのように出張に出られる。メーリングリストについて不適切な投稿があったが、意図的ではなかったと理解している。

太田：在宅医療に関わる意見交換の場なので、政治的なにおいの強いものなどはご遠慮いただきたい。続いて、調査研究局から。

英：就任直後で、今後調査研究局としてどのような活動をしたらよいのか模索している。本日は話題提供としてお話しさせていただく。週刊朝日 Mook で「さいごまで診てくれるいいお医者さん」にリストが掲載されている。年に 1 度在宅療養支援診療所が厚生局に提出する報告書を持ってきた。

かなり在宅療養支援診療所の実態を表すものだと思う。初めの項目の「平均診療期間」からは診ている患者の重症度、「合計診療患者数」は診療所の規模、自宅看取り・施設での看取り・緊急往診の数等が記載されるものなので、在宅療養支援診療所連絡会として実態を把握する必要もあるのかとも思う。データ化にどれくらい費用が掛かるのかと、専門の会社に確認してみたところ、およそ 80 万円～100 万円。例えば、東京都だけであればこの 1 割の 10 万円くらいでデータが手に入り、実態の調査が出来る。東京の会の中で討議し、予算化が出来ればそのような事も考えていきたい。みなさんの地域の事が知りたいという事であれば、是非一緒に企業にお願いすることもできるのではないかと思います。話題の提供をさせていただいた。

次に、2021 年度の全国大会の日程調整を進めているのだが、日本在宅医療連合学会は 5 月 29 日・30 日、NPO 在宅ケア全国ネット全国大会は 9 月 20 日・21 日をふまえると、7 月 3 日・4 日を候補として会場をおさえた。

太田：この場で日程候補を決めた方が良い。来年度は、5 月に神戸。2021 年度の第 5 回医歯薬連合会の開催日について、2021 年 7 月 3 日・4 日、場所はコングレスクエア日本橋に決定で良いか。

⇒承認

はじめの話題提供という事であるが、在宅医療の質については非常に重要な課題。看取り率のまま在宅医療の質というわけでもない。対象患者にがんが多いか、高齢者が多いか診ている患者さんによって、看取り率はかわるが、50% くらいは看取れるのではないかと個人的には思っている。質についての評価軸についても関心を持ち続けたい。

続いて、協議事項に入る。前回の世話人会で組織の改編について案を提示し、意見を求めたところ、名称が良くないという意見はいただいたが、特に大きな反対もなかった。名称については、日本か全国か全日本か、全国組織であるということが分かる必要がある。在宅療養を支援しているなどやることがわかる必要がある。そして、連絡会なのか協議会なのか協会なのか、ということ。今回、病院の在宅医療を進めている先生方や在宅療養支援診療所の届け出をしていないが在宅療養を支援している先生も多くおられるので、在宅療養を支えるあらゆる医師にご参加いただけるよう門戸を広げた会にしたい。事務局案としては、全国在宅療養支援医療協会：在支協という提案をした。ご意見を伺いたい。

亀井：前回の会議は欠席でしたのだが、この改定は、在宅療養支援病院を入れるということか、介護事業所や訪問看護ステーションなども入れるということか。

太田：在宅療養を支援する医者を支援する。中小病院でも例えば、日赤の病院で在宅医療を行う医師でも、在宅医師の会というイメージ。

原：在宅療養支援医療協会は長いような気がする。在宅医療という言葉はあるが、在宅療養支援医療という言葉はあるのか？

太田：在宅療養支援で区切る。医療制度上に、「在宅療養支援診療所」があり、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所がある。なじみはあると思う。

新田：支援を入れるかどうかはずいぶんと議論した結果、やはり入れよう、ということになった。

島田：在宅療養支援診療所という名称について、原案は在宅医療診療所であった。ケアマネの居宅介護支援事業所というのもあり、在宅医療にしてしまうと将来保険財政などの関係で色々あったときに立場が限られてしまうのではないかと懸念もあり、かかりつけ医として広く、また、介護と両輪という意味で在宅療養支援診療所となった。政治連盟のばあいは在宅医療政治連盟、在宅療養政治連盟では、医者を集まりというのがわかりづらくなる。

太田：NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの場合は、発足当初相当な議論があった。在宅療養というのは視点がケアテイカーとなるので、ケアギバーの視点として在宅ケアを支える・となった経緯がある。

石垣：今回、医歯薬連合会全国大会の大会長をやらせていただき、医・歯・薬のバランス・結束が重要だと感じた。そういう意味では、事務局案の全国在宅療養支援医療協会が良いと思う。

二ノ坂：在宅療養を支援するという考え方は、広がっているのではないかと思います。前のよりも在宅療養支援医療協会が良いと思う。

小倉：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務めているが、言葉の定義がややこしくなってしまう。目的と対象を明確にしたほうが良い。当初は、在宅療養支援診療所が対象であったからはっきりとしていたが、在宅医療はしていないが、訪問看護指示書を書いているような医師は？

太田：在宅医療をしていなくても、在宅療養を支援する医師はすべて含める。主治医の意見書を書いて在宅医療の経験がなくても、関心があれば入って頂きたい。彼らが、1件でも往診するような行動変容を期待したい。

上村：対象は、医療機関だが歯科は？歯科が入らないのであれば、在宅療養支援医協会が良いのでは。

太田：多数決で決めて良いか。この会議で決議するが、重要議案のため本日ご欠席の世話人の先生方にもメールで共有して意見は頂きたいと思う。

それでは、①案 在宅療養支援医療協会、②案 在宅医療協会、③案 在宅療養支援医協会。挙手を。
①案 3票 ②案 1票 ③案 17票 にて、全国在宅療養支援医協会に決定。

⇒承認

続いて、会費について今まで年 5,000 円でやってきた。900 名の会員 450 万で、会報を出したり、ホームページの整備をしたりするのは相当困難で、現在はそのようなところがぞんざいになってしまっている。しっかりとした運営のために、10,000 円にしたい。

⇒承認

亀井：入会金は、5,000 円のままで？

太田：会費を上げると退会する方も出るかもしれないが、やむを得ない。来年の 3 月で連絡会を閉じて、新たに 4 月にスタートしたいと思う。ついては、定款のこまごまとした変更が必要で、この世話会で議論するのも実際的でない。みなさまのご都合を合わせ集うのも困難なため、組織改革準備委員会を構成したい。会長・副会長 2 名・事務局・3 部局の 7 名で準備委員会を作り、定款の変更を含めて検討し、それをみなさんに諮り、決めていくという手続きにしたい。その中で、入会費をどうするかというご質問があったがそれも含めて案をまとめたい。会員の資格、準会員や賛助会員などをどうするかなどのたたき台を作らせていただきたい。

⇒承認

年内に準備委員会を開催し、年明けにはみなさまに定款変更案をお示ししたい。より良い組織にしたいという願いを込めて討議していく。是非、積極的にご意見を頂きブラッシュアップしたい。①組織名・②会費の増額・③新組織が来年 4 月発足予定・④定款変更を含めた準備委員会の設置と委員会の 7 名のメンバーについて、ご了解、ご理科をいただいたと受け止める。

また、理事会の構成についても、前回、ブロックの代表に理事に就いていただくという案をお示しした。当初、厚生局と同じ 8 ブロックだったが、今は、12 くらいブロックになっている。各ブロックの代表の先生に理事になっていただくという事になる。各ブロックで調整していただいて代表を出していただきたい。たとえば、関信厚生局というのは 1 都 9 県で成り立っているのだが、そこから 1 名というのは難しい。現在、関東においては、首都圏・東京・北関東・甲信越ブロックと細分

化していきたい。東海北陸も、東海と北陸では風土も異なるため分けても良いかと思う。そのような構成員で理事会を構成し、意思決定を理事会に委ねるという運営としていきたい。

さらに、会長・副会長などの執行部は、理事の中で互選して、選挙で決めていくという形をとりたい。今後は、組織のガバナンスを強化していく方向で検討していく。

次に、山形県の世話人の推挙があった。懸念されることは、開業されたばかりの先生であることでこのような社会活動のゆとりがあるか、また、長く山形県で会員になってくださっている先生との兼ね合い、その先生が当会の会員になっておられないことである。

まずは、推挙くださった先生から入会を勧めていただき、この先生にお願いをするかは地域の課題なので慎重に検討していただければ、と思っている。

今回の世話人会については、5月23日神戸の全国大会に合わせて行いたい。

⇒承認

参加人数が少ない場合は、対応方法を考えたいが、24時間管理されている先生ばかりなので、全員にお集まりいただくのは難しい。是非メーリングリストで、忌憚なくご意見をいただきたい。

大石：理事について各ブロックから選出ということだが、病院の先生は別枠か、ブロック代表として病院の医師を出してもよいのか。

太田：全日病は在宅医療の部門を持っているので、全日病から一人理事に入っていただこうと思っている。ブロックによっては、病院の医師が地域をまとめるリーダーシップを発揮している状況もあると聞いている。ブロックごとに調整いただき、ご推薦いただければ理事になっていただいても問題ないと考えている。

大石：愛知県はすでに病院も入れているので、そういった可能性もある。

太田：在宅療養支援診療所連絡会を各県に作るという目標で動き始めたときに、愛知県からは病院の先生も一緒に良いかという質問をいただき、その地域にお任せするという回答をしている。実は、栃木県も病院と一緒にやっている。

亀井：各ブロックからの報告を聞いていても各ブロックで温度差がある。在宅療養支援診療所は、1万3千あるが、会員数は900名、地域によって参加率も異なる。会員数を増やすような努力をしたらどうか。

太田：自信をもってお仲間を誘っていただけるようガバナンス強化を図っていきたい。事務局体制も強化して、ニューズレターなどの会報を出すなどの広報活動も行っていきたい。

上村：ブロック代表の選出はいつまでに行う必要があるか。

太田：理事の選出について、定款変更の都合もあり、来年の2月くらいまでにはお願いしたいと思う。ブロック分けもはっきりとしていない。地域の事情もあるかと思うので、個別にご相談させていただくこともあると思う。

太田：以上で、令和元年第3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

○調査研究局より 在宅療養支援診療所/病院に係る報告書・報告書データの整備コスト（試算）

○国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターより

共有意思決定支援（Shared decision making：SMD）研究へのご協力をお願い

○令和元年度第2回社員総会 議事録