

【日時】 2020年 10月 4日(日) 14:00~16:00

【開催形式】 Zoom を利用したオンライン

【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
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
島田 潔	東京	板橋区役所前診療所
太田 秀樹	栃木	医療法人アスミス
野田 正治	愛知	野田内科小児科医院
矢崎 一雄	北海道	医療法人財団老蘇会 静明館診療所
木村 幸博	岩手	医療法人葵会 もりおか往診ホームケアクリニック
西田 伸一	東京	医療法人社団梶社会 西田医院
上村 伯人	新潟	上村医院
前川 裕	富山	前川クリニック
大石 明宣	愛知	大石医院
亀井 敏光	愛媛	医療法人 友愛医院
二ノ坂 保喜	福岡	にのさかクリニック
和田 忠司	千葉	いらはら診療所
土橋 正彦	千葉	土橋医院

### 【議題】

- 1 開会 挨拶 新田國夫会長
- 2 全国在宅療養支援診療所連絡会発足の経緯と活動、全国在宅療養支援医協会 新体制の組織紹介
- 3 副会長 理事 監事 紹介

### 【議案】

#### ◎新体制の運営について

○特別会員の推挙 初代黒岩卓夫会長他

○組織運営 (定款参照)

・会議 (理事会2回/年 社員総会1回/年)

日本在宅医療連合学会 在宅医療推進フォーラム等の日程を配慮が慣例

・会報について

・会員 会員拡大への協力

・賛助会員 募る協力

○日本在宅ケアアライアンスと一体的な活動について

○運動体として ブロックフォーラム等(勇美記念財団よりの協力支援)の今後について

○第16回 在宅医療推進フォーラムについて

◎大会運営 (近畿大会はコロナ禍で延期 開催方針等)

◎社員総会開催について (案) Web 開催 平日 週末 時間帯等

◎その他

## 【議事】

太田：ただいまより令和2年度第2回全国在宅療養支援医協会の理事会を開催する。本日、司会を務めさせていただきます。在宅療養支援医協会と名称が変わり、半年過ぎてしまった。早い時期に理事会の開催を考えていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で様々な集会などが延期になる中、当方も開催について苦慮しており、半年を費やしてしまいました。申し訳なく思う。

新田会長よりご挨拶をお願いしたい。

新田：各地で、新型コロナウイルス感染症への対応・対策を行政などと一体となっていてされている状況かと思う。この間、病院は面会禁止などの状況もあり、在宅を選ぶ方が増えているのではないか。そのような中、第1回理事会・社員総会については、5月25日付で電磁的会議を開催し、理事・監事・代表理事の選出、決算承認などしていただいた、感謝申し上げます。日本医師会では、在宅医療タスクフォースが作られ、コロナ感染における在宅医療の課題などを出している。一方、日本在宅ケアアライアンスにおいては、19団体の総意をもって行動指針・対処方針を作成した、皆様のご理解協力に感謝申し上げます。先日内閣府から、在宅医療に関しての意見を求めるということで面会があった。メーリングリストでも会員の皆様からご意見を求め、集約し、お伝えした。このような中でも、我々在支協の役割を果たしていきたいと思う。

太田：議事に先立ち、新たに理事に就任してくださった先生もおられるので、改めて、全国在宅療養支援医協会の母体となった全国在宅療養支援診療所連絡会の発足の経緯と新体制の全般のご紹介をお伝えさせていただきます。

在宅療養支援診療所連絡会は、約12年前に発足した。ここで重要なのは、国立長寿医療研究センターと勇美記念財団。在宅医療助成勇美記念財団の組織化は2000年、佐藤智先生を中心に「在宅医療を推進するための会」が組織され、徐々にそのメンバーが増え、現在は70名位の会となっている。公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団は、オートバックスの創始者一族の住野勇氏の寄付により設立され、医師だけでなく、在宅医療推進に関心のある有識者、そして、厚生労働省からの参加もえて、実践的で学際的な議論を続けてきた。

一方2004年3月1日に、長寿医療を扱う6番目のナショナルセンターとして、旧国立療養所中部病院の地に国立長寿医療センターが設立された。国立長寿医療センター総長 大島伸一先生も高齢者医療とは、不老長寿を目指すものでなく、高齢者がハッピーな人生を歩んで、安らかに看取られるという社会が大切で、それを具現化するためには、在宅医療の充実が社会の必然との信念を持っておられた。大島伸一先生自身も、勇美のための会のメンバーとして、在宅医療について見識を深められたのかと思う。

そのようななかで、2007年（平成19年5月18日）に、在宅医療推進会議が開催され、在宅医療を実践する団体や、在宅医療に関連する学術団体、そして、職能団体などが参加した。国立機関であり、国がこのような会議をはじめたということの社会的インパクトはたいへん大きなものだったと思う。

13年前の第一回在宅医療推進会議においてのアジェンダ（行動計画）の内容は、①終末期における在宅医療の推進方策を検討し、自宅で看取りをふやす。②5つの作業部会を置き、推進方策のたたき台を作成し、これを基に検討を進める。との2つ事項が合意された。そこで、これに基づき、以下の6つの検討項目が掲げられた。①在宅療養支援診療所の能力強化、②訪問看護ステーションの能力強化、③在宅医療に携わる人材養成のための研修プログラム、④在宅医療に携わる人材の研修実施体制、⑤病院と在宅医療の連携形成方式、⑥在宅医療に関する啓発のあり方、これらの検討を進めるにあたり、作業部会が組織された。実は、在宅医療推進会議に参加した多くの団体が、平成17年から、勇美財団が行っている在宅医療推進フォーラムでの共同宣言を採択していた。

さらに、作業部会の話にもどるが、取りまとめ役をやっている委員も

、勇美記念財団の「在宅医療を推進するための会」のメンバーである。そこで、私と和田忠志先生で、在宅療養支援診療所として本来の役割を果たしていると考えられた在宅療養支援診療所502箇所にアンケート調査を行った。ここで、在宅療養支援診療所としての役割の一つである、在宅での看取り数に着目し、平均年間看取り数、20例以上の看取りをおこなった診療所19例以下の診療所の2群に分類し、その特徴を検討すると、 $\chi^2$ 乗検定で、有意差のあった項目は、以下の5つ。

年間20例以上看取りを行っている在宅療養支援診療所は

- ① 歯科医師、薬剤師との連携を行っている
- ② 病院からの退院時カンファレンスに参加している
- ③ 診療以外の在宅医療啓発へ向けた社会活動に熱心(執筆 講演 勉強会開催など)

#### ④ 教育に積極的に関わっている

そして、アンケート自由記載においても、多くの方から、在宅療養支援診療所を全国規模で横に繋ぐネットワーク整備必要であるとの意見が聞かれ、発足に至った次第である。日本医師会や厚労省との折衝には、たいへん難渋したが、今や、日医からも、厚労省からも厚い信頼を得る組織となっている。

発足当時の在宅療養支援診療所連絡会には、国立長寿医療センターが協力的であり、勇美記念財団と国立長寿医療研究センターの下支えによってこの活動が続けられてきた。地域ブロックについては、厚生局のブロックと同様に8つ。勇美記念財団から各ブロックに在宅医療推進のためのブロックフォーラムを行う助成金をいただき、開催を継続してきた。

そして、現在に至り、「全国在宅療養支援医協会」となった。現在の在支協では、ブロック世話人を理事通して迎えて、旧組織の執行部を常任理事に移行したような組織になっている。発足時の体制であり、理事・常任理事の任期は、2年となっている。次回からは、選挙を行うことになる。一般会員は現在900名程度、今後、在宅医療に関心のある医師であればどなたでも入会していただける。発足当初は、8ブロックだが、ブロックフォーラムを開催していく中で、ランチが出来ていった。例えば、関東甲信越であれば、東京・首都圏・北関東・甲信越の4つのランチに分けてブロックフォーラムへの補助金をいただき、東海北陸についても、東海と北陸に分けてそれぞれにフォーラムを開催している。東北・中国地方が手薄で四国・九州はそれぞれの県に世話人がいて、まとまりがある。今後、近畿についても広域なので、地域の実情に合わせて2つに分けて行っても良いかと思っている。現在、6つのブロック・6つのランチとなっている。本日お集まりの理事のみなさまは、ブロック・ランチの代表世話人の先生方である。ざっくりではあるが、在宅療養支援診療所連絡会から在宅療養支援医協会に改編するまでの経緯をお伝えした。

次に自己紹介をお願いしたい。副会長の石垣先生。

石垣：今月は、日本在宅医療連合学会の地域フォーラムが九州で開催される予定になっている。潁田病院の先生が大会長をやってください。これからの在宅医療は、病院のみなさまのご協力なくしてはやっていけない。診療所と病院が手を携えて統合された地域医療の担い手として、在宅医療を進めていく必要がある。10月23日（土）・24日（日）Web開催となるので、先生方もご参加いただきたい。

太田：まさしく、病院との関係性については、今から十数年前に国立長寿医療センターが行った在宅医療会議でも重要なテーマになっていた。地域包括ケアシステムという視点に立っても、病院とどのような関係性を持つていくのか、という事だと思う。次に、鈴木先生。

鈴木：現在、地域での活動に力を注いでいる。Zoomを使って他職種での研修会や在宅医療を行っている医師と行っていない医師との会議。地域では、感染予防を行いながら、研修会を再開していく。先日、市川市に呼んでいただいた。地域も動き出しているの、我々も質の高い在宅医療が普及するようにそれぞれの地域で頑張っていければよいと思っている。

太田：もう一人の副会長、鈴木邦彦先生からは、本日別の会議があり、ご欠席との連絡があった。日本医師会の在宅医療に関するご担当で著名な先生ですので、みなさまご存じかと思う。

野田：この6月に日本医師会の選挙があり、日本医師会の理事を拝命した。愛知医師会の副会長となり、立場が変わってきた。在宅医療や地域包括については今まで通り取り組んでいこうと思う。特に愛知県では、ICTを使った連携が非常に進んでいる。これを消防とどう連携させて、地域のプラットフォームにできないだろうか、そうすれば在宅医療がもっと充実するのではないかと考え、進んでいるところ。

中野：在支協のころは、ICT局の局長を務めさせていただき、メーリングリストの管理をしている。コロナ禍で院内感染症対策として、法人内での会議もZoomで。朝のカンファレンスもすべてZoom。昼からは在宅勤務が可能になり、便利になった。今日のような全国の会議も出張なしに参加可能。新内閣のもとデジタル革命が進みそう。

太田：次の島田先生には、事務局次長という事で事務局の仕事を手助けしていただきたい。

島田：4年前に在宅医療政治連盟を発足し、新田先生・太田先生には顧問にご就任いただいている。鈴木邦彦先生には、日本医師会の常任理事の際に顧問にご就任いただいて、現在は参与という形でお力添えをいただいている。今年から、本日ご出席の西田先生にも顧問にご就任いただいた。医療と国の政策は密接な関係があるので、ここ、在宅療養支援医協会でも検討されたことについても、新田先生、太田先生からのご提言をいただき、活動していくような事も事務局として担っていく。全国の先生方から学ばせていただき、役割を果たしていこうと思う。

太田：常任理事の英先生は、機材の調子か音も映像もご覧いただいているようですが、英先生も著名でいらっしゃるし、色々な雑誌等でも拝見する機会はあるかと思う、よろしくお祈りします。

これで、常任理事の紹介を終え、続いて理事の先生方は北から順に、はじめに、矢崎先生。

矢崎：はじめまして。北海道は、札幌から代表を出した方が良いだろうということで、仲間に入れていただいた。北海道は、札幌とそれ以外という関係。ブロックフォーラムも、それ以外の地域と札幌で交互に開催している。今年は小樽の予定であったが、開催できない。札幌の状況しか分からないが、札幌市では、後方病院も含めた在宅協議会を医師会の中に組織して、昨年、坂本先生から会長職を引き継いだ。5月に札幌の老健で大きなクラスターが発生した際も、札幌在宅協議会所属の医師が支援を行った。先日もクリニックの近くのグループホームでクラスターが発生したが、経験が蓄積されていてスムーズな対応ができた。

木村：2004年に盛岡で開業し、17年目。岩手県はコロナの影響は全くないが、施設や病院は面会禁止のところもあり、びりびりしている。在宅医療については、マスクを着用したりの対応をし、変わらず行っている。

上村：13年前に新潟県在宅ケアを考える会を、黒岩先生を会長に立ち上げ、その際事務局を務めていたが、7年前からその会長を引き継いだ。その会の事務局は、県医師会がやってくれていて、県の団体すべての活動に参加をお願いし、活発に活動している。今年は、地域包括ケア学会の田中先生をお招きする予定だったが、残念ながら中止になった。新潟県自体医師数が少なく、在宅医療の体制が十分に整っておらず、在宅療養支援診療所の人口当たりの数も最も少ない。雪深い地域なので、文化としては在宅医療が定着しており、開業医のほとんどが在宅医療を行っている。コロナは、魚沼の二次医療圏では、感染者がゼロ。施設は過剰に反応し関東からの家族の面会は断っているところもある。正しく恐れるという啓発の必要性も感じている。

西田：東京都調布市で開業している。午前外来・午後在宅。小規模で多機能な診療所を目指して、赤字事業を山ほどかかえている。調布市医師会長と東京都医師会の在宅医療介護保険関係の理事も務めている。かかりつけ医の在宅医療の24時間の確保と、施設医療の質の向上などについて、腐心している。ここ半年はコロナ対応で疲れている。

前川：富山県では、12年前に在宅医療協議会富山を立ち上げた。そこでは、主治医・副主治医という考え方を取り入れた。これが、富山県に伝わり、県から国へも話がいき、前回の改定から副主治医にも点数がつくようになった。現在、富山市医師会の在宅医療担当理事に就いている。在宅医ネットと名前を変え、主治医・副主治医という体制を堅持して、皆で在宅医療を広めようという活動を行っている。

大石：愛知県豊川市で開業している。野田先生が愛知県医師会の副会長になられ、私は理事に就いた。本日も午前中に「小児在宅医療推進企画委員会」、昨日は豊田市で「西三河北部小児在宅医療講習会」があったり、愛知県医師会では、小児在宅にも力を入れて活動している。コロナの影響は、豊川市内の高齢者住宅で23名のクラスターが発生した。高齢者住宅だけでなく、高齢者住宅に住む方が利用したデイサービスにも広がる。ケアマネの「特定事業所集中減算」の影響で色々なデイサービスを利用しているため、数か所のデイサービスに拡散され、そこからまた別の有料老人ホームに広がった。二つの診療所をやっているが、関係する有料老人ホームにも飛び火した。PCR検査陽性は23名だったが、検査を行った方は600名。開業医一人ではできないので、医師会の先生方みなで協力した。JMATで対応した。感染対策のプロも必要で、DMATとして救急の専門の先生もお呼びして感染対策をしていただいた。感染症の認定看護師さんにもお手伝いもいただいた。基本的に高齢者は入院だが、一斉に発生すると入院先が決まらず、入院まで一週間以上かかった方や、50代の知的障害者のお子様のいる方は、最後まで入院先が決まらなかった。人数が多くて保健所では探しきれない状況が続いて、医師会も協力して何とか死者を出さずに乗り切った。

ケアマネの「特定事業所集中減算」について、衆議院議員の今井田先生も医師会のZoom会議に参加されていて、お願いしたところ、8/27付けで厚生労働省から、ケアマネの「特定事業所集中減算」について、コロナ禍においては減算しないという通達が出た。

亀井：愛媛県松山市に妻の母が有床診療所として昭和55年に開業し、40年。今年5月にベッドをやめた。自治医大卒で、昭和59年から僻地の診療所に勤務していたので、ずっと在宅医療を行ってきた。平成3年に当院にきた。松山市医師会では平成10年から在宅医療推進に力を入れ、中心になって活動してきた。この会にご参加の先生にも講演に来ていただいている。コロナに関しては、松山市の病院でクラスターが発生したが、今は1か月くらいPCR陽性者はいない。

二の坂：在支診の発足当初から参加させていただいている。九州の在宅医療推進ブロックフォーラムは10回開催している。今年の開催は来年に延期。在宅医療連合学会の地域フォーラムが、10月24日・25日に開催される。Web開催なので、是非ご参加いただきたい。福岡市内では、医師会の在宅医療医会が5年前に発足し、会長を務めているが、少しずつ動き始めたところでコロナの問題が出てき

て、頭を痛めている。病院・施設から在宅へ戻る方が増えている。当地では、爆発的な感染は起きていないが、ところどころでクラスターの発生は起きている。

太田：続いて、お忙しい中監事をお受けいただいた土橋先生・和田先生お願いします。

土橋：監事ということで、緊張感をもってこの会に関わっていきたいと思っている。長年、市川市で在宅医療を行っているが、最近では、コロナの感染源にならないように最大の注意を払いながら行っている。外来では、熱発の患者は、部屋を分けるなどの対応をしている。10月1日からインフルエンザワクチンの接種の患者さんが予想以上に来られ、部屋を分けるのも難しくなっている。

和田：千葉の松戸市で在宅医療をしているが、コロナについても4月から医師会のドライブスルー検査所をやったり、7月から唾液のPCR検査を当院で行っている。今回、在宅療養支援医協会ということで、病院の医師も入っていただくという方向性で大変期待している。千葉県と高知県で県庁の在宅医療推進の会議に出席しているが、中山間地域では小規模の医療機関が多機能で、外来・在宅もやり、病床も持つような、中小病院が在宅医療の大きな担い手として重要。

太田：紹介を終え、議題に入る。新体制の運営について、まずは、特別会員の承認を得たい。従来の組織では、黒岩卓夫先生・佐藤智先生・大島伸一先生・小松真先生・辻哲夫先生に顧問に就いていただいていた。医師の組織なので、医師に特別会員になっていただこうと思っている。事務局案として、初代会長の黒岩卓夫先生、当初からご尽力いただいた大島伸一先生、プライマリ・ケア学会で在宅医療に力を注いでこられた小松先生の三名を特別会員として推挙したい。ご意見、また、ご推挙いただける方がいらしたら、ご提案いただきたい。

**黒岩先生・大島先生・小松先生を特別会員としてお迎えする。**

⇒承認

今後の組織運営について、定款に示したように、理事会は年に2回、社員総会は年1回の開催が必要。従来、日本在宅医療連合学会や在宅医療推進フォーラム、在支協の大会などに合わせて世話人会議を行っていたが、今後、今回のようにWeb開催になる傾向にあり、コロナの先も見えない。Web会議を前提に予定を立てることになるかと思う。11/23の在宅医療推進フォーラムは、在宅医療を行う我々にとっては非常に意義のある日なので、11/23には必ず理事会を行う、という提案をしたい。年に2回というのは通常の事で、必要があれば臨時理事会の開催もあり得る。引き続き、勇美記念財団との良好な関係も保っていく。

**11月23日は、理事会を開催する。**

⇒承認

今年度に限っては、すでにこの時期に第2回理事会を開催しているので、今年度の11/23は見送る。次年度から11月23日は、理事会を開催することとする。

日本在宅医療連合学会の今後の開催については。

石垣：来年は11月に東京で開催予定。ハイブリッド開催になる予定。来年度については、このコロナウイルスの影響で11月開催になった。今後は、5月～7月までに行う方針。

西田：プライマリ・ケア連合学会は、来年5月22日・23日の予定。

太田：来年度は、プライマリ・ケア連合学会に合わせての理事会開催も選択肢に入れる。

今後の運営のご意見を頂きたいのだが、会員に対しての発信について現在はメーリングリストのみだが、会報があったほうが良いのでは、というご意見もある。会報などで情報発信を続けて、会員とクローズな関係を作っていくことも大切で、考えなくてはならない。ご意見を頂きたい。

鈴木：情報の共有は重要なので、企画をした方がよい。人員と予算の問題があるかと思う。

西田：理事会の中で、担当部署が分かれていないのか。そのような部署をつくるご予定は。

太田：そういう体制づくりは必要。従来、IT局、教育局、研究局があった。組織が変わったこと、日本在宅ケアアライアンスとの一体的な活動の事にも視野に入れ、どのような部署が必要か議論しながら、作っていくと考えている。

島田：予算も考えると、メールマガジンのような形で可能な範囲の発行頻度で行うのはどうか。支援医協会になったことで、在支診以外の様々なフィールドで在宅医療にかかわる先生方も入会されるので、会員コーナーのような形で、基本的には、原稿依頼でいくつかのコーナーを埋めていくような形にすれば、メールマガジンの作成の負担も軽く済むのではないかと思うがいかがか。

太田：紙媒体を発送というのは、時代に即さない。ITを活用して、という事であれば中野先生、メルマガの発行などいかがか。

中野：協力するし、良いアイデアだと思う。

新田：常任理事会を開催し、担当理事を決め、組織を作り上げていく必要があると感じている。今回は、広く、ご意見を頂きたい。

石垣：どのような内容の事を発信していくかということ、提案させていただきたい。全国医歯薬連合会の中の医の部分の役割。医歯薬連合会の広報、終了後の報告を伝えていくと良いと思う。日本在宅医

療連合学会の九州の地方フォーラムについて、全国の在支協の先生方に知っていただいて、ご参加いただきたいと思っている。それぞれの立場で在支協から発信していただくとありがたい。コーナーを作ってというご意見があったが、是非、在宅医療連合学会のコーナーも作ってほしい。

太田：紙媒体ではなく、メールマガジンを活用していく方向で考えていきたい。その際は、ご協力をお願いしたい。

また、会長から発言のあったように、常任理事会を開催し、その中で、担当理事や部署等を決めて、みなさまに諮っていく。

次の議題について。

太田：次に会員拡大について、在宅医療を支援してくれる医師であれば、在支診でなくても、往診しなくても可。病院の医師と共にやっていかななくてはならない時代である。また、医師会に入っている先生が望ましい。

西田：医師会からの広報も、良いかと思う。

太田：地域包括ケアシステム推進という視点に立つと医師会に入っていないと、良質な在宅医療は望めない。地区医師会レベルで広報していただくとありがたい。

亀井：在宅療支援診療所連絡会から支援医協会になって、病院の先生を誘いやすくなった。各種フォーラムなどの後援に在宅療養支援医協会の名前を入れることは可能か。可能であれば、その会に参加の先生を誘いやすい。個人的な努力が必要。

太田：事務局レベルで後援の判断は可能、申請をお願いしたい。

西田：チラシなどが必要ではないか。

太田：以前チラシを作り、在宅医療推進フォーラムや在宅医療連合学会などで置いておいたが、あまり効果がなかった。

島田：チラシを作るときに、QRコードを入れてWebサイトにそのまま入れるようにすると良い。現在、加入してくださっている先生方のホームページなどに、例えば、「私たちは在支協の会員です」という言葉と共にWebサイトに飛ぶURLを記載していただいたり、先生方が出すメールに在支協のURLを署名欄に加えてくださる先生方が増えると、露出度は高まるのではないか。

太田：小さな配慮が少しずつ知名度を上げる結果となると思う。皆様にご協力いただきたい。まずは、QRコード付きのチラシを作ってみる。内容について、みなさんに諮るのでご意見を頂きたい。

同時に、チラシを活用して賛助会員についても入会いただきたい。日常のお付き合いのある方を誘っていただきたい。

新田：杉浦記念財団で作った在宅医療の案内のパンフレットに在支協の名前を使った。そのように地道に、肩書に全国在宅療養支援医協会理事、と加えて周知にご協力をお願いしたい。

太田：次に、日本在宅ケアアライアンスとの一体的な活動について、ご理解をいただきたい。背景として、冒頭に説明したように、在支協は国立長寿医療研究センターと勇美記念財団なくしては出来ていない、日本在宅ケアアライアンスも勇美記念財団なくしては存在しない。名古屋で行われた在宅医療推進フォーラムにおいて、当時は4団体で共同宣言を出した。その共同宣言に賛同する団体が19団体に増え、19団体を結んだものが日本在宅ケアアライアンス、2015年に組織された。日本在宅ケアアライアンスに対する期待は大きく、日本医師会からも講師人材養成事業など様々な事業を委託されている。アライアンスの中心となるのは我々医師である。日本在宅ケアアライアンスは多職種の組織であり、多職種が横につながった唯一無二の組織。一方、在支協は医師の組織で、看取りまで支える在宅医療を推進していこうという医師の会。日本医師会では、かかりつけ医の機能の中に在宅医療の重要性を明確に位置付けられている。日本の地域包括ケアシステムの構築ということが最終の目的でもあり、ここに在宅医療・在宅ケアはなくてはならないものである。地域包括ケアシステム構築のために日本在宅ケアアライアンスもあり、在支協もある。現在、アライアンスの中では、「チームで生きがいを支える」というテーマを掲げている。生きがいは、生命ではなく人生という意味合い。命を救い生活を支え、人生を充実させようというまさしく在宅医療の基本理念と合致する。わかりやすいキャッチとして「薬から食へ」と掲げた、字面だけで見ると薬はいらぬかのように見えるが、「薬食同源 “薬も食も重要だが、命を閉じるときに大事なものは、食ではないか。」「薬から食へ」というテーマを掲げて、日本在宅ケアアライアンスを法人化する作業を進めている。19団体の合意を得て、法人化する。この組織で行っていることは、4つのグループがあり、学術・政策・啓発・倫理。レジストリシステムを作り在宅医療の標準化を行う事などは、在支協ではなくアライアンスで行う作業である、というのは、アライアンスには、多くの学術団体が参加している。今後、日本在宅ケアアライアンスと在支協は一体的に活動していくことになる、これについて、深くご理解を頂きたい。これらの事を念頭に、我々在支協は何をすべきか考えていきたい。勇美記念財団からの支援なくしては、

どちらも存続できない。なお、在宅医療推進フォーラムについて、コロナ禍で1,000人規模の集会の開催は困難という事で、急遽、Web開催を鋭意準備中である。

新田：日本在宅ケアアライアンスについていえば、在支協のように一般に広く会員を募るのではなく、19団体からの会費しかない状況。在支協としてもアライアンスに会費を出資することになるので、皆様にご了承を得たい。

太田：日本在宅ケアアライアンスと共に活動を行っていくことの重要性をご理解いただきたい。⇒承認。  
日本在宅ケアアライアンスに会費を納めることについて。⇒承認。

日本在宅ケアアライアンスは今年度法人化し、次年度から法人として活動していくが全面的な協力をして一体的に仕事をしていく。

続いて、ブロックフォーラムの今後について、7月初旬に勇美記念財団から「2020年度のブロックフォーラムの開催について」という文書を共有させていただいたが、そこには、今年度はコロナの影響で集会に制限がかかり開催が困難であり、次年度への延期も検討される中、オンラインでの開催等も可能であるという旨の記載がある。しかし、今年度はオンラインでの開催もされたところはない。11月23日に開催の在宅医療推進フォーラムにおいて、例年はブロックフォーラムの報告が重要なポジションを占めている。今年度はその報告ができないため、在支協のメンバーの中から事務局で推挙させていただき構成したいと考えている。本日ご参加の野田先生他在支協メンバーを中心に「暮らしと生きがいを支える在宅医療」という大きなテーマの中で各地域からのご報告をいただく予定になっている。今年度は、オンライン参加とYouTubeによるライブ配信と会場での参加が可能。是非、ご参加いただきたい。詳細は勇美記念財団のホームページに掲載されている。

和田先生から、教育研修局の活動についてまとめていただいた。

和田：ブロックフォーラムについては、太田先生からのご報告の通り。

次に病院在宅医療連携研修会について、昨年度は旭川市、釧路市、坂出市で開催した。

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」については、会員の先生方には実習可能な医療機関リストの作成でお世話になった。12月13日に開催予定。

厚労省の在宅医療関連講師人材養成事業（高齢者）については、日本在宅ケアアライアンスが11月1日日曜日にWeb開催する。小児については、成育医療センターが10月29日に日本医師会館とWebでの併用開催。今後、常任理事会などで担当なども決まると思うので、引継ぎなどご協力できることがあれば一緒にやっていきたい。

太田：大会の運営について、今年度の近畿大会を5月に予定していたがコロナの影響で1年延期という形にしたが、来年度の開催が可能か。開催方法を変えなくてはならないかとも思う。Web開催なら可能かと思うが、長尾大会長と相談させていただく。日本在宅ケアアライアンスが法人化されるとアライアンスとしての学術大会という計画も必要になってくるかと思う。現在は、医歯薬で開催しているがさらに共催する団体を増やすという新たな企画も考えていかなければならない。協議し、より良い形での開催を目指していく。

鈴木：今までの大会でも、管理栄養士や介護職など他職種のみなさんかにも登壇していただいている。それを広げていくのが自然の流れかと思っている。

石垣：方向性は問題ないと思う、具体的に実行するとなると丁寧に時間を費やす必要性を感じる。

太田：多職種で共にやっていくのは苦勞を伴う。丁寧に進めていこうと思う。

常任理事会・社員総会も近々開催が必要。Web開催が前提になるが、皆様のご都合は。平日、週末、昼、夜などご意見をうかがいたい。

亀井：平日の夜が良い。

鈴木：どこでも問題なし。

西田：日程が合えばどこでも、どちらかといえば平日の方が。

中野：どこでも。

上村：平日の方が良い。

太田：平日に開催することにする。

野田：平日ならば、愛知県では、診察が19:30までかかるので、遅い時間が良い。

太田：Webであれば、遅い時間でも構わないと思う。平日の遅い時間で調整することにする。

その他、ご発言があれば。

新田：本日、Webでも皆さんと顔を合わせられて非常に良かった。地域でのご活躍もうかがえた。このような先生方の地域での活動等についてニューズレターにして会員の皆様とも共有できると良いと思った。幅広いみなさまに伝えることも我々の役割であり、早急に検討する必要性を感じた。

太田：会長からの発言も含めて、本日の議論を機に盛り上げてまいりたい。引き続きのご協力をお願いし

たい。以上で、令和 2 年第 2 回全国在宅療養支援医協会理事会を閉会する。