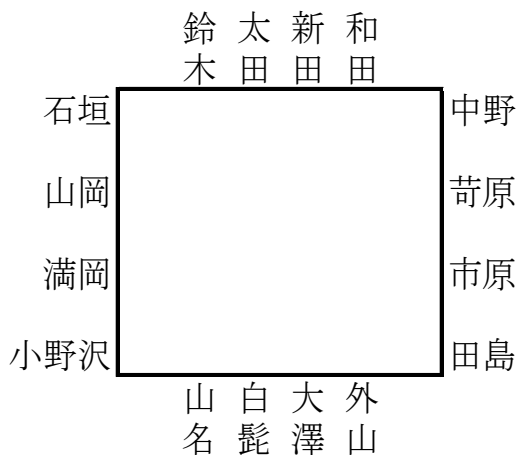


一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会 平成24年度第1回社員総会 議事録

作成日：2012年9月14日

作成：事務局

【席 順】



日時	2012年9月1日(日) 18:30-20:30		
場所	福岡サンパレスホテル&ホール 第3会議室		
出席者	新田 國夫	東京	新田クリニック
	石垣 泰則	静岡	城西神経内科クリニック
	鈴木 央	東京	鈴木内科医院
	太田 秀樹	栃木	おやま城北クリニック
	和田 忠志	千葉	あおぞら診療所高知潮江
	苛原 実	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
	小野沢 滋	千葉	亀田クリニック
	市原 利晃	秋田	秋田往診クリニック
	大澤 誠	群馬	大井戸診療所
	白髭 豊	長崎	白髭内科医院
	田島 和周	熊本	田島医院
	外山 博一	宮崎	外山内科神経内科医院
	満岡 聰	佐賀	満岡内科消化器科医院
	三宅 敬二郎	香川	在宅診療 敬二郎
	山岡 憲夫	大分	やまおか在宅クリニック
議題等	<p>1 開会</p> <p>2 報告事項 新田会長挨拶 新世話人紹介 世話人 近況・活動報告 事務局 教育・研修局 IT・コミュニケーション局 調査・研究局 在宅医療助成勇美記念財団助成 ブロック在宅医療推進フォーラム その他</p> <p>3 議事 日本在宅医学会(平成25年3月30日~31日 松山) 企画・運営の依頼 アンケート調査への協力 放送大学 田城孝雄教授</p>		

	<p>本会の運営方針 方法 会員拡大 ご要望 その他 次回開催日程 (案) 平成 24 年 11 月 22 日 (木) 東京 *在宅医療推進フォーラム前日</p>
	<p>(1) 開会 (2) 報告事項</p> <p>○新田会長挨拶 新田：黒岩元会長から引き継ぎ、初めて会長としての会議、よろしくお願ひします。今回は、九州での開催で九州の新世話人の皆様にご参加いただいた。今年は、新生在宅医療の元年と考え、全国在宅療養支援診療所連絡会が元となり、質も重視しつつ、市民の生活を考えた上での在宅医療の推進を進めていきたい。</p> <p>○新世話人挨拶 山岡：大分は、まだ組織も出来ておらず、在宅医療については今から、というところ。 満岡：2年前に在宅医療に携わる全ての職種の、在宅ネット佐賀を立ち上げた。在宅にかかわる医師が少ない状況にあり、今後連携を深めていきたい。 山名：青森・八戸で開業しているが、青森全体については把握できていない。市・県の医師会との連携を図る必要を感じている。 白髭：長崎県は在宅療養支援診療所の数は多いが、看取り数は決して多くない。長崎在宅Dr. ネットを立ち上げて8年になる。強化型を届けているのは4割。従来型の在支診が48%。今後、強化型をさらに進めるとともに、従来型の診療所数も引き上げていくことが在宅医療を推進するポイントであると考え。長崎は、僻地・離島が多く、そこでは通常の在宅医療の展開が困難。多職種連携や訪問看護の強化、病院からの在宅医療など別の進め方を考えることも重要。 大澤：群馬県は平成22年に在宅療養支援診療所連絡会を設立している。県医師会は在宅医療委員会を並行して組織し、委員会のメンバーの数名が在宅療養支援診療所連絡会の役員になっている。現在、在支診は 213、そのうち約1/3 78件の診療所が会員になっている。 外山：宮崎市は、平成11年ごろ医師会病院の中に緩和ケア病棟を設置。亡くなることなく、在宅医療のレスパイトケアが目的となっている。また、5年前に宮崎キュアネットという多職種連携の会が立ち上がった。2年間の準備の後、今年の5月には県医師会の中に宮崎県医師会医療連絡会を組織した。郡部では、それぞれ国保診療所がありそこを中心にした在宅医療を展開しており、長崎市とは連携の仕方が異なっている。 田島：4年前に熊本在宅ドクターネットを設立し、60名の会員になった。以前は、在宅医療に対して保険請求の審査が厳しかったが、ここ数年は緩和されている印象がある。熊本県でも、熊本市と他の地域での医療環境が大きく異なっている。熊本市は急性期病院が充実し、高度医療展開している。熊本市医師会は在宅に対する理解があるが、県医師会は、病床数が多い県でもあり、入院医療中心の考えが主である。熊本県在宅療養支援診療所連絡会を組織しようと、声掛けを行っているところであるが、在支診以外でも往診を行っている医師も含めた会にしようと位置づけ等を検討中である。 市原：秋田は在宅医療がやっと注目されつつあり、1～2年前から多職種連携の勉強会を始め、今年は、県レベルでの多職種連携の勉強会の開催がある。 太田：厚生労働省から在宅医療について都道府県の医療計画に盛り込むよう通達があった。その中で在宅療養支援診療所を活用するようという文言も入れられた。今後、行政主導で在支診の機能を高めるような組織作りがはじめられると思う。地域によっては、岐阜・群馬・東京などのように、医師会と行政と一緒に在宅医療を推進するような組織が出来てきている。新世話人のみなさまには、地域のリーダーとして地域づくりをお願いしたい。</p> <p>○世話人近況報告 鈴木：東京都は、在宅医は多く在宅看取りも多い地域ではあるが、施設のみを訪問するような</p>

ビジネス的な診療所が多く、今後も増える見込み。質の問題への不安が強いエリアでもある。地区医師会の在宅医療の推進を進めている。今年度、勇美記念財団の助成金を得て、ITネットワークと柏プロジェクトの教育研修を行い、主治医・副主治医制を確立し専門の連携調整窓口任せるといったところまでいったが、今後、実際に動き出すところ。東京都でも、医師会が積極的に動きこれから、イベントも多く盛り上がっている。

石垣：静岡では、9月30日に東海北陸在宅医療推進フォーラムを開催予定。新田先生にご挨拶をいただく予定。医師会と在宅医療を行う医師との歯車がかみ合っていないところがある。フォーラムでは、他職種連携と医師会との連携・静岡県医師会が取り組んでいるITの活用の三部構成で展開。医師会・行政・地域を形付けていくような働きをしていきたいと考える。4月から、東京都のコーラルクリニックの院長をしている。東京都でも、強化型の連携を組み一味違った医療連携を図っていく。

小野沢：今まで20年ほど千葉の亀田総合病院の付属の亀田クリニックに勤務していたが、4月から、北里大学の相談室の室長になった。在宅看取りが可能な方でも、病院で亡くなっていく姿を見て、送り出し側の体制を整えることの重要性を感じていた。一般開業医の夜間のサポートだけを行うクリニックを立ち上げようと考えている。

中野：今年度は在宅医療連携拠点事業に採択され、開業以来の理念が国の事業として認められ、楽しく仕事をしている。拠点事業でICTのセキュリティを高めた連携をカナミックと共同開発していく。Mixiのようなイメージ。

和田：高知では、癌の在宅看取り率が2005年3.7%から2010年には7.4%と倍増した。非がんも含めた全体でも10.8%と徐々に増えてきている。だんだんと在宅医療が浸透してきている印象。四国在宅医療推進フォーラムについては、来年度は高松で開催の予定で、今後も安定した開催ができる。あおぞら診療所を3つの別々の診療所にする予定。未定の部分も多く、詳細は11月の世話人会において報告する。

新田：東京都は、医師会が在宅医療を進める中心となってきた。在宅医療推進協議会の名称を在宅療養推進協議会に代え、東京都の計画に中にも明確に在宅医療の推進が入っている。在宅医療において急変したらどうするかを徹底的に切り開く会にて議論し、あらかじめ予測できる状態像の変化については、在宅医療で24時間対応できる体制を責任もって整える。急変については、病院医療での医療が必要。救命救急センターに、在宅療養中の寝たきり高齢者が運ばれてしまう現状がある。

日本医師会が在宅医療協議会を立ち上げ、本格的に動き始めた。

国立市においては、2年前に在宅医療推進協議会を立ち上げ、在宅医療推進が市長の方針である。月1回協議会を開催し、市民を市内で見守っていく体制を構築している。

太田：栃木県・茨城県で開業しているが、看取り率や在宅医療の社会資源についてとても低い位置にいる。両県・医師会に働きかけている。基礎自治体の行政の意識が遅れているように感じる。

苛原：千葉県松戸市で開業している。9月16日17日、高知で在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークを開催予定。

○事務局：太田：平成23年度決算報告 会員を増やすことで安定した運営ができるようになるので、会員増にご協力をお願いしたい。

○教育・研修局：和田：在宅医療推進フォーラムについて、昨年は9箇所で開催できた。今年度については、11月23日の在宅医療推進フォーラムにおいて発表いただく予定。

2年前に厚生労働省からの予算で作成した多職種連携のDVDについて、DISC2（訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導居宅介護支援）は連絡会が著作権を有するので、世話人に配布したい。コピーはしない方針とし、必要数を配付する。通しナンバーをつけ、教育研修局に記録を残す。

厚労省老人保健健康増進事業「在宅療養者の摂食状況・栄養状態に関する調査研究」については、説明会が始まっている。

厚生科学研究「高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害因子を克服する教育システムの構築に関する研究」の一部でDVD作成を行う。新田・鈴木・太田・平原・和田で編集部を構成。また、在宅医療の症例収集について、50名ほどの医師にお願いしたい。

○IT・コミュニケーション局：中野：現在、ML会員707名。HPについて、ブロックフォーラムの開催情報等のアップも可能。各地の情報を中野まで送って欲しい。HPメンテナンス費高い（月々30,000円）。

(3) 議事

1) 和田：今年度ブロック在宅医療推進フォーラムについて：今年度は、9箇所での開催の予定。北海道（札幌）11月3日、東北 未定、北関東 太田調整中、南関東（神奈川）12月8日、東京 未定、東海北陸（静岡）9月30日、近畿（京都府）2月24日、四国（徳島）12月16日、九州（熊本）10月28日。11月23日の在宅医療推進フォーラムにて報告の予定。

田島：熊本でのフォーラムについて、前日には懇親会を設け黒岩先生のご講演を予定している。

2) 太田：日本在宅医学会（松山）2013年3月30日31日 2日目 31日 午前10時～12時シンポジウムについて、当連絡会での主催を依頼される。⇒承認。

太田：放送大学 田城孝雄教授から、在宅医療助成勇美記念財団から助成を受けて、在宅療養支援診療所の非常勤職員と、病診連携の調査研究を計画。アンケート調査への協力依頼。アンケート内容等はまだ、不明。

小野沢：非常勤職員とは医師か。非常勤医が多数で診療しているところに支援を行った際、訪問看護師との連携が皆無であった。この経験から、非常勤医への調査であれば、協力したい。

石垣：田城先生の意向は、若い大学等の勤務医に在宅医療をしっかりと行っている診療所にバイトを経験させることで、在宅医療を学ばせたいという思いからの研究である。

アンケート内容・アンケート対象者について、詳細を確認したうえで受けては。

太田：詳細を確認し、世話人会MLに諮ったうえで判断する。

3) 太田：厚生労働省からの依頼「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等基準（案）に関する説明会の開催について」「看護師の特定能力の認証に関する医行為分類（案）と教育内容等基準（案）に関する意見の募集について」：厚生労働省からの依頼が増えてきている。信頼を得てきている。特定看護師についての会議には当初より参加してきている。在宅での看護師は極めて多機能で、病院内での業務とは異なっている。在宅医療の現場の主役は訪問看護師である。一定の研修を終えた看護師について国がコミットした形での能力認証を想定している。誰が何を認定するのか、まだ、議論が続いている状況。考えについて、皆様のご意見を伺いたい。

小野沢：基本的には賛成。在宅医療では看護師が主役であり、法に守られた上での仕事を望む。

太田：高齢社会の中での流れと受け止めている。今後もML等でのご意見を。

新田：オランダの制度は看護師という職業はなく、I～V段階、Iは清拭・食事調理、IIは身体介助、IIIは準看に近い業務、IVは正看護師に近い業務、Vは特定看護。Vの人もIの業務を含め全てを行う。そこに家庭医が協力し合う、というシステムが構築されている。家庭医が、しっかりと地域に根付いている。独居が多いが、在宅死亡率32%。

4) 会費徴収状況について：今後も郵送による請求書の送付を続けていく予定。

5) 本会の運営方針について：太田：提案があれば、ご意見を伺いたい。

石垣：在宅医療支援病院についての立場をどうするか。強化型においては密な連携が必要とされている。今後、病院医師にも入会を勧めていきたいと。

太田：定款のうえでは、病院医師も入会可能でML登録も可能。特別会員としているが、今後の会員区分について、検討が必要。

山名：青森県の多くの地域では、病院がほとんどの在宅医療を行っている状況が続いている。在宅を行っている診療所がない為そのような状況になっている。

新田：日本慢性期医療協会との関係も考慮に入れる必要がある。病院医師の入会も望む。

石垣：在宅医療支援病院の医師も会員になってもらえれば、連携を図る上でメリットがある。

	<p>太田：現在も医師であれば入会は可能だが、会員区分の変更が必要か。現在の定款では、在宅療養支援診療所の開設者、管理者あるいはそれに準ずる者、となっている。が、定款変更についても検討が必要。</p> <p>石垣：あえて定款変更は行わずに、HP等でそのようなことをアピールしていてもよいと思う。</p> <p>太田：他の病院の協会でも在宅医療推進を掲げており、今後、動きを調査し、協働していけるよう模索していく。</p> <p>6) 機能強化型在宅療養支援診療所に関する要望について：和田：この制度について、多くの情報を集約してみたところ、在宅療養支援診療所側の意向から出来たものではない。多くの在宅医療実践者から意見を頂戴し、要望書(案)を作成した。「常勤医の定義」「機能を強化型した在宅療養支援診療所に関する制度の在り方」「連携型の機能を強化型した在宅療養支援診療所の要件」</p> <p>太田：ハードルは下げるが、質は上げるということを主張していきたい。看取り数の指標は、癌患者をみるかみないかで全く異なる。</p> <p>外山：ITを利用しての情報交換は毎日行っている、カンファレンスについて、月1回集まるのは困難なこともある。</p> <p>太田：カンファレンスの方法は特に指定はない。厚生労働省に確認したところ、常勤医の定義について、週3時間以上勤務する医師で認められている。</p> <p>苛原：連携をしているが、他院患者への往診については、実際は少ない。</p> <p>大澤：4箇所連携しているが、他院患者への往診については看取りの時くらい。カンファレンスについては、4つの診療所が持ち回りでやっているが、専門分野も異なり楽しくやっている。</p> <p>和田：他院患者への往診についての項目は外す。もう少し、理事で相談した上で、要望書の提出を行うこととする。 ⇒承認</p> <p>7) 次回開催日程</p> <p>太田：在宅医療推進フォーラムの前日、11月22日の夜 東京駅周辺で調整する。</p> <p>(8) 閉会</p>
資料	<ul style="list-style-type: none"> ○平成24年度 第1回 全国在宅療養支援診療所連絡会 世話人会議(社員総会) 議事次第 ○一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会 社員名簿 ○入会状況 ○IT・コミュニケーション局より ○教育・研修局より ○要望書(案) その1 その2 ○平成23年度 第2回全国在宅療養支援診療所連絡会社員総会議事録 ○平成23年度 第四期 事業及び決算報告書
事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・岩本 佳代子