

方で修正いたします。

(委員長) 現在、在宅ケア便利ナビには156医療機関が掲載されていますが、そのうち資料1-4の48か所の医療機関が訪問診療、往診を実施していない現状があります。しかし、その中には、後方支援病院や協力病院、これから在宅診療を始めようと検討している医療機関も含まれているので、どのような対応をすべきか意見をいただきたいと思えます。

(B委員) 私見ですが、この情報を見る主体は市民なので、在宅診療をしていない医療機関は掲載しないか、訪問していないという旨の表示をする等、混乱のないようにすべきかと思えます。

(医師会副会長) 色々ご意見はあると思いますが、医師会としては従前通りに掲載していただきたいと考えています。

(委員長) フォーマットの問題もありますので、今のところはこのままで掲載させていただきます。

2 第3・4回退院支援・医療介護連携部会と第1回医療介護連携ミーティングの報告について (資料2、2-2、2-3)

○部会長から報告がある。

(委員長) 在宅医療介護連携ミーティングは、申込者が118名、参加者が111名ということで、出席率は94%でした。積極的に討論がなされており、成熟したグループワークができたと思います。入退院支援ルールについて、大枠では賛成をいただけたのではないのでしょうか。次回のミーティングでは、入退院支援ルール(案)と情報共有シート(案)をまとめた冊子について今回の参加者に再検討していただき、今年度中には完成させて広く周知していきたいと思っています。

(B委員) 入退院支援情報共有シートとは、自宅での看取りも含めた医師の情報提供書のことでしょうか。

(委員長) 入退院時に、また、病院から施設へといった移行の際に、主にケアマネジャーと医療機関のやりとりの中で使用するイメージです。現在も厚労省が作成したシートを活用している専門職もいらっしゃいますが、統一されていないのが現状です。また、多職種で利用するには偏りもあるため、入退院時で同じフォーマットにして、変更点をわかりやすく示すことに主眼を置いています。しかし、少し内容が煩雑になっていますので、これからブラッシュアップしていく必要があると思います。

(職務代理) シームレス研究会でも、多職種の意見を盛り込むことでシートが詳しくなりすぎ、使いにくいという意見が出たことがありました。また、ケアマネジャーが全てを把握するのは難しい内容もあるので、試験的に実施する際に議論いただきたいと思えます。

3 令和元年度在宅医療コーディネーター養成研修会の実施について (資料3、3-2)

○部会長から報告がある。

(委員長) 在宅医療コーディネーター養成研修会については、定員が40名と、県内の行政職員等の8名が香川県の推薦枠として入るので、合計48名程度になる予定です。募集期間は、8月5日から8月22日までで、近々申込用紙を発送予定です。応募をするために

は、推薦が必ず必要ですが、本会の委員の方は、推薦の権利を有しますので、一人ずつ推薦いただければと思います。

4 第1回多職種連携研修部会の報告について（資料4）

○部会長から報告がある。

5 高松市在宅医療支援センターの報告について（資料5）

○在宅医療支援センターより報告がある。

(職務代理)全てのことをとりあえず聞いていただける窓口として機能していただきたいと思えます。在宅医療は医療だけでなく、生活支援等も重要なことで、土地や預貯金など資産的な問題になると、行政の方も関わっていただかないと難しいのが現状です。

【次回の日程】

第3回高松市在宅医療介護連携推進会議を、9月25日（水）19：00～高松市医師会館にて開催することとなる。