

第 21 回在宅医療推進フォーラム

2040 年へ 在宅医療は暮らしと地域をどう支える

【日 時】

2025 年 11 月 23 日（日・祝）9:30～17:00

【場 所】

東京ビッグサイト 国際会議場

【主 催】

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団

「第 21 回在宅医療推進フォーラム」

アンケートへのご協力をお願いいたします

皆さまのご意見、ご感想をいただきたく、アンケートを実施しております。

配布しておりますアンケート用紙にてご回答いただくか、スマートフォンからでもご回答いただけます。

今後の運営に生かしてまいりますので、ぜひご協力をお願いいたします。

終了しました



この QR コードから、
スマホでも回答できます



※イメージ

アンケートにご回答いただいた方には、もれなく、うまい棒 2 本を進呈いたします。

さらに、映画『てっぺんの向こうにあなたがいる』鑑賞券の抽選にもご参加いただけます。

撮影・記録の禁止(権利侵害についてのご注意)



発表については、発表者に著作権や肖像権などの権利があります。
発表者に許可なく撮影や録音をしたり、画面のスクリーンショットを撮影することは
権利の侵害になりますので、十分ご注意ください。

目次

●開催趣旨・プログラム	5
●開催挨拶	7
●組織概要	10
●ブロックフォーラム	19
開催のご報告とご案内 島田 潔（全国在宅療養支援医協会 事務局長）	
開催報告 北海道札幌：川村 健太郎（医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ 院長）	
新潟県：揚石 義夫（医療法人社団揚石医院 理事長）	
岡山県（中国ブロック）：小森 栄作	
（医療法人ザイタックももたろう往診クリニック 院長）	
沖縄県：泰川 恵吾（医療法人鳥伝白川会ドクターゴン診療所 理事長）	
●勇美（ゆうみ）賞授賞式	61
●総括講演 「在宅医療 新たなミッション ～治し、支えるから、次の課題へ～」	65
新田 國夫 （日本在宅ケアアライアンス 理事長）	
●基調講演 「2040 年を見据えた在宅医療に向けて ～地域の視点・生活の視点～」	73
迫井 正深 （厚生労働省 医務技監）	
●多世代から在宅医療へのおもいを語るセッション 「未来へ紡ぐみんなのおもい ～在宅医療の若き担い手は語る～」	85
賀数 りち （琉球大学医学部医学科 4 年）	
高添 明日香（医療法人桜花会あすか在宅クリニック 院長）	
高田 雄貴 （ケアプロ訪問看護ステーション東京 足立ステーション所長）	
松本 佳子 （医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構）	
●シンポジウム 「めざすのは笑顔とつながり」	111
川本 愛一郎（日本地域作業療法研究会 会長）	
首長 正博 （栃木市 こども未来部長）	
谷口 泰之 （御坊市 総務部危機管理課課長補佐）	
辻 裕二 （福岡県医師会 常任理事）	
長嶺 由衣子（厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）付医療情報室長補佐）	
●関係者略歴	167

在宅医療推進のための共同声明

1. 市民とともに、地域に根ざしたコミュニティケアを実践する。
2. 医療の原点を見据え、本来あるべき生活と人間の尊厳、そして生きがい大切に医療を目指す。
3. 医療・福祉・介護専門職の協力と連携によるチームケアを追求する。
4. 病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する。
5. 療養者や家族の人生に寄り添うことのできるスキルとマインドをもった、在宅医療を支える専門職を積極的に養成する。
6. 日本に在宅医療を普及させるために協力する。
7. 毎年11月23日を「在宅医療の日」とし、在宅医療をさらに推進するためのフォーラムを開催する。

開催趣旨

わたしたちは、どの国も経験したことのない超高齢社会の頂点へと、よじ登りつつある。
その2040年代へ、医療と介護の重複ニーズが増加する一方、
急速な少子化で医療職や介護職の確保は極めて難しくなる。
どう対処するのか。
自立支援や支えあい、支えられる側から支える側への転換が必要になる。
2027年再スタートの「新たな地域医療構想」は、従来の病床機能の再編成を超え、
外来医療・在宅医療・介護との連携・精神医療を加え、
通院から入院、在宅療養まで通じた地域全体の医療提供体制の再構築を目指す。
とりわけ在宅ケアを担うかかりつけ医、看護師、
リハビリテーション専門職らの役割に期待がかかる。
大都市から過疎地まで地域事情に応じ複雑多岐な地域完結型の体制が必要となり、
医療職の育成・確保、歯科・薬局・介護事業所等との連携が急務になる。
病院完結型から脱し、「治し支える医療」を軸に
地域全体でその人のおもいとくらしを受け止める時代を迎えた。
その先頭を走るわがフォーラムでは、さまざまな現場から、
率直な疑問、問題提起、意見をぶつけ合ってほしい。

主催：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター、公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団

共催：一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス

全国在宅療養支援医協会、全国在宅療養支援歯科診療所連絡会、全国訪問看護事業協会、全国ホームホスピス協会、
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会、日本介護支援専門員協会、日本ケアマネジメント学会、日本在宅医療連合学会、
日本在宅栄養管理学会、日本在宅看護学会、日本在宅ケア学会、日本在宅療養支援病院連絡協議会、
日本プライマリ・ケア連合学会、日本訪問リハビリテーション協会、日本老年医学会、全国国民健康保険診療施設協議会、
全日本病院協会、日本訪問看護財団、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本在宅ホスピス協会、日本ホスピス緩和ケア協会、
NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク、日本生活期リハビリテーション医学会

後援：厚生労働省、公益社団法人 日本医師会、公益社団法人 日本歯科医師会、公益社団法人 日本薬剤師会、

公益社団法人 日本看護協会、公益財団法人 長寿科学振興財団

※順不同、一部法人格省略

プログラム

総合司会 鶴岡優子

9:00	開場
9:30	開会によせて 住野耕三（在宅医療助成勇美記念財団理事長） 新田國夫（日本在宅ケアアライアンス理事長） 来賓挨拶 伊原和人（厚生労働事務次官） 堀井勇吾（オートバックスセブン代表取締役社長）
9:50	ブロックフォーラム 司会：島田潔（全国在宅療養支援医協会事務局長） 二階堂孝子（在宅医療助成勇美記念財団常務理事） ブロックフォーラム開催報告 北海道札幌 川村健太郎（医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ院長） 新潟県 揚石義夫（医療法人社団揚石医院理事長） 岡山県（中国ブロック）小森栄作（医療法人ザイタックももたろう往診クリニック院長） 沖縄県 泰川恵吾（医療法人鳥伝白川会ドクターゴン診療所理事長） 総合討論 司会：蘆野吉和（日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長）
11:30	勇美（ゆうみ）賞授賞式 司会：二階堂孝子（在宅医療助成勇美記念財団常務理事） 講評：石垣泰則（日本在宅医療連合学会事務総長）
12:00	お昼休み
13:00	総括講演「在宅医療 新たなミッション ～治し、支えるから、次の課題へ～」 座長：荒井秀典（国立長寿医療研究センター理事長） 演者：新田國夫（日本在宅ケアアライアンス理事長）
13:20	基調講演「2040 年を見据えた在宅医療に向けて ～地域の視点・生活の視点～」 座長：荒井秀典（国立長寿医療研究センター理事長） 演者：迫井正深（厚生労働省医務技監）
13:50	多世代から在宅医療へのおもいを語るセッション 「未来へ紡ぐみんなのおmoi ～在宅医療の若き担い手は語る～」 座長：平原優美（日本在宅ケアアライアンス副理事長） 演者：賀数りち（琉球大学医学部医学科4年） 高添明日香（医療法人桜花会あすか在宅クリニック院長） 高田雄貴（ケアプロ訪問看護ステーション東京足立ステーション所長） 松本佳子（医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構）
14:40	休憩
14:50	シンポジウム「めざすのは笑顔とつながり」 座長：武田俊彦（日本在宅ケアアライアンス副理事長） 飯島勝矢（日本在宅ケアアライアンス理事） シンポジスト：川本愛一郎（日本地域作業療法研究会会長） 首長正博（栃木市こども未来部長） 谷口泰之（御坊市総務部危機管理課課長補佐） 辻裕二（福岡県医師会常任理事） 長嶺由衣子（厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）付医療情報室長補佐）
16:45	閉会によせて 辻哲夫（医療経済研究・社会保険福祉協会理事長） 大島伸一（国立長寿医療研究センター名誉総長）
17:00	閉会

開催にあたって

2025 年、団塊の世代が 75 歳以上を迎え、日本は前例のない超高齢社会に突入した。次に直面するのは、85 歳以上の人口が 1,000 万人を超える 2040 年問題である。このような時代背景の中、国は「エイジング・イン・プレイス (Aging in Place)」という理念のもと、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」を推進している。

地域包括ケアの実現には、通院が困難な高齢者などが自宅で質の高い医療や介護を受けられる体制が不可欠である。特に、認知症の人が人生の最終段階を希望通りに過ごせるためのアドバンス・ケア・プランニング (ACP) や、穏やかな看取りを実現する在宅医療は極めて重要である。これらの推進には、多職種間の連携が欠かせない。したがって、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護職など、在宅医療に関わる全ての専門職が、これまで以上に緊密に連携することが求められている。

85 歳以上の高齢者が人口の 10%を占める時代を見据え、私たちは知恵を結集し、より強靱な在宅医療体制を構築する必要がある。急性期の治療を終えた高齢者が速やかに在宅医療へ移行できる仕組みをさらに発展させ、社会構造の変化や自然災害にも耐えうる、レジリエントな地域社会を築き上げる必要がある。

このフォーラムを通じて、在宅医療における新たな課題や方向性が明確になり、日本の在宅医療がさらに発展することを心から願っている。

2025 年 11 月 23 日

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

理事長 荒井 秀典



開催にあたって

私共、勇美記念財団は、介護保険制度の施行と同じ 2000 年の 7 月 1 日に設立し、介護保険制度と共に在宅医療の推進に取り組んでまいりました。今年で設立から 25 年が経ち、丁度四半世紀となります。設立準備段階から多くの皆様にご協力をいただき、設立後も四半世紀に渡り、皆様には財団の運営に多大なご理解とご協力を賜り、心から厚く御礼を申し上げます。

これから先、私共、財団は 2040 年問題、及びその先に向け、大きく 3 つの課題に取り組む必要があると考えています。

1 つ目は、教育に関する事業、すなわち医師をはじめとした専門職の育成です。超少子・超高齢社会となり、医療ニーズも急性期から慢性期に大きくシフトする中、特に力を入れているのは在宅医療に関わる医師の育成であり、大学の医学教育に在宅医療教育を更に取り入れていただく取り組みを行ってまいります。その為に、昨年は、在宅医療教育の教科書となる『在宅医療 治し支える医療の概念と実践』という書籍の出版に協力させていただきました。現在、国立大学と協働し、教育プログラムの策定に取り組むと共に、日本医学教育学会等にもご協力をいただいております。

2 つ目は、在宅医療の標準化、質の評価基準づくりとその普及です。患者さんやご家族をはじめ、利用者側の立場に立った QOL の向上、生命、生活、人生・生きがいの向上につながる在宅医療・ケアの普及に貢献できるように取り組んでまいります。

3 つ目は、インクルーシブな地域・街づくりの推進への貢献です。医ケア児・者の方の就学、就労、トランジション、レスパイトの問題もこの中に含まれます。このような課題に対して、今後も皆様とご一緒に取り組んでまいりますので、宜しくお願い申し上げます。

さて、2005 年から毎年開催してきた「在宅医療推進フォーラム」も、皆様の長年に渡るご協力、ご尽力により、昨年、20 回目の節目を迎えることができました。このフォーラムは、財団の事業の中でも特に大きな取り組みであり、今までと同様に今年も、関係者の皆様の絶大なるご尽力により、21 回目となるフォーラムの開催ができましたことを、重ねて厚く御礼を申し上げます。

通院が難しいとされる 85 歳以上の高齢者が益々増加する一方、急速な少子化により、支える側の医療、介護の人材の確保が困難となっています。そこで今年は、「2040 年へ 在宅医療は暮らしと地域をどう支える」と題し、医療と介護を担っていただく専門職の更なる育成と、自助、互助、共助、公助により支え合うインクルーシブな街づくり、地域全体でその人の“おもい”と“暮らし”を受け止める地域共生社会の実現に向け、各職種、各世代、それぞれの思い、取り組みを語っていただきます。最後は「めざすのは笑顔とつながり」と題し、シンポジウムを行っていただきます。

2040 年に向け、難易度の高い課題も多い中、本フォーラムを通して明確な方向性を見出し、有意義で明るい、希望と勇気の湧く機会となることを心より祈念し、ご挨拶とさせていただきます。

2025 年 11 月 23 日

公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団

理事長 住野 耕三



開催によせて

2025 年は、「団塊世代」と呼ばれる人口規模 800 万人の世代（1947 年から 1949 年生まれ）全員が、75 歳を超えて後期高齢者となる年として注目されてきている。

その 2025 年を目途に、住みなれた地域での暮らしを、最期まで自分らしく営むことを目指すという目標を掲げ、2014 年から「地域包括ケアシステム」の構築が推進されてきている。

尊厳を保持しつつ、自立した生活をおくるための支援を得て、住みなれた場所で、自身のおもいを叶えながら暮らし続けられるようにと、地域包括ケアシステムでは「住まい、医療、介護、予防、生活支援」が一体となって提供されることを目指してきたはずである。

まさに、その区切りの年となった 2025 年を迎えた今、私たちの暮らす地域の現状はどのようなものであろうか。

残念ながら、少子高齢化の急激な進行に伴って訪れた超高齢社会の到来は、地域課題や社会問題を一気に顕在化させたと言っても過言ではない。特に、生産年齢人口減少による労働力不足の深刻化、とりわけ医療・介護現場での人手不足によるサービス提供の停滞は、大きな社会問題となっている。多角的な視点から「住みなれたまち」としての地域社会の構築と、安心感を伴う在宅医療・介護体制の確立を目指さなければならないことは、言うまでもない。

そして、15 年後の 2040 年には「団塊ジュニア世代」が 65 歳をむかえ、人口の 35%以上が高齢者となることを念頭に置き、さらなる大きな課題解決に向けた取り組みが求められている。年齢が 85 歳を超えると、心身ともに様々な問題が出てくるが、社会的にも支える側と支えられる側の人口比率の逆転、社会保障財政問題、労働力の減少、地域社会の縮小など、国家の根幹に関わる課題に直面することとなる。

長生きができるようになったことを素直に喜びつつも、社会の課題から目をそらさず、真剣に取り組むことでしか解決の道はないことを、改めて確認しておきたい。

節目の年に開催する本在宅医療推進フォーラムにおいては、その 2040 年を目指し、在宅医療が暮らしと地域をどのように支えていけるかという可能性を開くための、活発な議論の場となることを期待したい。

2025 年 11 月 23 日

日本在宅ケアアライアンス

理事長 新田 國夫



組織概要

名 称 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

設 立 2010 年 4 月 1 日

理 事 長 荒井 秀典

設立目的 加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするもの（以下「加齢に伴う疾患」という。）に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行う事により、国の医療政策として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

業務概要 (1) 加齢に伴って生ずる心身の変化に関し、調査及び研究を行うこと。
(2) 加齢に伴う疾患に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発を行うこと。
(3) (2) に掲げる業務に密接に関連する医療を提供すること。
(4) 加齢に伴う疾患に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと。
(5) (1) ～ (4) に掲げる業務に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと。
(6) (1) ～ (5) に掲げる業務に附帯する業務を行うこと

組織概要 【研究所】 ・ジェロサイエンス研究センター ・認知症先進医療開発センター
・老年学・社会科学研究センター ・健康長寿支援ロボットセンター
・メディカルゲノムセンター ・研究推進基盤センター
【病 院】 ・もの忘れセンター ・ロコモフレイルセンター ・感覚器センター
・摂食嚥下・排泄センター ・先端医療開発推進センター ・長寿医療研修センター
(2025 年 10 月 1 日現在)

職 員 数 役員 5 名（理事長 1 名、理事 2 名(非常勤)、監事 2 名(非常勤)）
職員数 1,081 名（うち常勤 680 名、非常勤 401 名） (2025 年 10 月 1 日現在)

病 床 数 医療法許可病床数 383 床 (2025 年 10 月 1 日現在)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目 430 番地

TEL : 0562-46-2311

HP : <https://www.ncgg.go.jp/>

名 称	公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団
設 立	2000 年 7 月 1 日
理 事 長	住野 耕三
基本財産	約 64 億 7,046 万円 (2025 年 3 月末現在)
総助成金額	約 19 億 8,825 万円 (2025 年 3 月末現在)
目的及び事業	本財団は、個人の尊厳を尊重した利用者本位の在宅医療を始め医療・福祉・介護に関する各種地域サービスの提供を推進するため、先駆的かつモデル的な在宅医療等に関する下記の事業に対する助成等を全国において行うことにより、もって地域における医療福祉及び公衆衛生の向上に寄与することを目的とする。 (1) 提供者側・利用者側双方の視点からの在宅医療等に関する調査研究への助成 (2) 在宅医療等に関する人材養成のための研修及びセミナーなどの事業への助成 (3) テキスト等、在宅医療等に関する情報収集及び普及啓発事業の実施 (4) その他在宅医療等の推進のために必要な事業の実施
設立経緯	株式会社オートバックスセブン創業者のひとりである住野勇氏は株式上場で得た資産を社会に還元するために財団法人を設立することを計画。各方面の方々のアドバイスもあり在宅医療に従事されている方々への助成を目的とする財団設立を決定。関係各位の協力の下、「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」を 2000 年に発足。 財団名の「勇美」は住野勇氏の「勇」、妻・美代子氏の「美」に由来。 2010 年 3 月 1 日付で公益財団法人へ移行。



公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-1 全共連ビル麹町館

TEL : 03-5226-6266 / Fax : 03-5226-6269

HP : <https://www.yuumi.or.jp/>

団体紹介 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス



日本在宅ケアアライアンス(Japan Home Health Care Alliance: JHHCA)は、2014年11月23日に発表された「在宅医療推進のための共同声明」に賛同する専門職・学術団体が結集し、2015年3月に設立されました。そして2020年11月、在宅ケアの普及・推進・向上を目指し、一般社団法人を設立しました。

目指すもの

日本在宅ケアアライアンスは、在宅ケアにかかわる専門職・学術団体等による多職種の連合体として、以下のことを目指します。

1

在宅ケアの質の向上及び普及

- * 質の高い在宅ケアを普及するためのサービスモデルを構築
- * 在宅ケアに関わるデータの蓄積とエビデンスを構築

2

連携における課題の共有と解決

- * 在宅ケアに関わる多職種の連携上の課題を明確化
- * 課題の共有・解決に必要な概念・スキーム等を整理

3

ネットワークづくりと協働の促進

- * 在宅ケアに関わる様々な団体を結ぶネットワークを構築
- * 各団体の取り組みについての情報を共有し、協働的取り組みを促進

活動と事業

1

国や自治体との情報交換・意見交換を定期的に実施

国や自治体との情報・意見交換を定期的に行い各団体にフィードバックします。

2

多職種連携の各種委員会活動と調査研究・政策提言

多職種連携による在宅医療・ケアの調査・研究ならびに会員間の連携強化を図るため、各種委員会を組織し、恒常的に活動を行なっています。

3

日本在宅ケア・サミットを毎年7月に開催

2022年7月に日本在宅ケア・サミットを初開催。活動成果を報告するとともに、特別講演、多職種シンポジウムを通じて新たな提言を発信。同時に会員間の連携強化、情報交換などを行う場ともなっています。

一般社団法人

全国在宅療養支援医協会

代 表：新田國夫／会員数：約 800 人

〈主な活動〉

- 在宅医療および終末期医療に関する調査および研究活動
- 在宅療養を支援する医療施設に関する調査および研究活動
- 在宅療養を支援する医療施設に従事する医師の連携・交流活動

前身の（一社）全国在宅療養支援診療所連絡会は 2008 年に発足し、全国の在宅療養支援診療所（在支診）による在宅医療の普及推進活動を行ってきました。そして、在宅医療は地域包括ケアシステムの重要な機能のひとつとなりました。今や在宅医療を支える医師は在支診だけでなく、かかりつけ医、病院、介護施設などで幅広く活躍しています。そのため、在宅医療に賛同するすべての医師が加入できる組織として、2020 年に現在の名称へ組織変更しました。

一般社団法人

全国在宅療養支援歯科診療所連絡会

代 表：三木次郎／会員数：269 人

〈主な活動〉

- 在宅歯科支援に従事する歯科医師・歯科衛生士・多職種の連携
- 人材育成（歯科連絡会研修・研修ビデオ制作・E-ラーニング等）
- 地域研究会活動の支援および学術セミナーの開催

在宅歯科医療にかかわる職種が集い、2009 年 11 月に「全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会」設立準備会を立ち上げて、任意団体としての活動を開始しました。2010 年5月には法人化し、一般社団法人となり、その後、2015 年3月全国在宅療養支援歯科診療所連絡会と改称して現在に至っています。「療養者の口から食えること、会話によるコミュニケーション等、生活を支える」を目的として、在宅歯科医療・口腔健康管理の推進に努めております。

一般社団法人

全国訪問看護事業協会

代 表：中島正治／会員数：6,403 人

〈主な活動〉

- 訪問看護事業の経営、サービスの質の確保向上等に関する調査研究及び相談事業・情報発信
- 訪問看護事業に関する研修会、講演会の開催等

1994 年 6 月に前身の老人訪問看護事業協会が任意団体として発足。1995 年 7 月に社団法人全国訪問看護事業協会として設立され、2011 年 6 月に一般社団法人に移行。訪問看護事業の経営等に関する調査研究等を通して訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健・福祉向上に寄与することが目的。2040 年に向けて、訪問看護ステーションが、在宅療養に必要な医療・介護サービス・生活支援サービスを関係機関と一体となって届けられる仕組みづくりに取り組んでいます。

一般社団法人

全国ホームホスピス協会

代 表：市原美穂

会員数：正会員 54 個人・団体／賛助会員 90 人

〈主な活動〉

- 全国大会、実践者育成塾、ホームホスピスの学校などの研修事業
- 基準に基づいたホームホスピス運営状況の評価と認定事業
- 開設のサポートと運営に関する相談、アドバイス事業

2004 年に宮崎市で誕生した「かあさんの家」から始まったホームホスピスの理念は全国に広がり、各地に「ホームホスピス」が生まれました。そこで、2015 年 8 月に全国ホームホスピス協会を設立し、理念やケア、環境や組織についての基準を定め「ホームホスピス」を商標として、基準に沿った運営をしている拠点を「ホームホスピス」として認証してきました。また、会員や新規開設希望者向けの各種研修プログラムにも取り組んでいます。

一般社団法人

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会

代 表：小林輝信／会員数：1,182 人

〈主な活動〉

- 在宅療養支援に従事する薬剤師の資質向上と会員間の情報交換・交流活動
- 在宅療養に関係する他職種を含む関係団体や各職能団体との交流活動
- 在宅療養に必要な医薬品の供給体制確立のための活動

2010 年 11 月、全国の薬剤師による在宅業務への取り組みを支援していくため、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会を設立し、2012 年 5 月に一般社団法人化しました。現在は全国を 10 ブロックに分け、ブロックごとの交流や研修会も実施しています。在宅医療の現場で活躍する薬剤師が多く在籍する J-HOP は、会員同士の交流と学びの場であると同時に、職能や業界を代表する団体や在宅医療に関連する学会・研究会と連携した取り組みも活発に行っています。

一般社団法人 日本介護支援専門員協会 代 表：柴口里則／会員数：33,088 人 〈主な活動〉 ●介護支援専門員に関する研修会の企画・運営（指導者養成等） ●介護支援専門員の生涯学習体系の構築と調査・研究 ●介護支援専門員の地位向上に向けての活動、広報活動、学術活動	国民の健康と福祉の向上に資することを目的に、2005 年 11 月に設立された介護支援専門員個人を会員とする職能団体です。公正・中立なケアマネジメントを確立し、今後、さらに介護保険制度の中核で重責を担えるよう、国家資格である介護支援専門員の知識と技術向上のための研修会の企画・運営・生涯研修体系の確立、情報提供、調査研究に向けた事業に取り組んでいます。
一般社団法人 日本ケアマネジメント学会 代 表：白澤政和／会員数：2,621 人 〈主な活動〉 ●学術集会・学術講演会等の開催、学会誌・広報誌等の制作 ●研究および調査活動の推進、関連学会との連携および協力 ●認定ケアマネジャーの資格認定と活動の推進	介護保険スタートの翌年、2001 年 7 月に設立されました。ケアマネジメントに関する学際的研究推進および研究者相互の連絡と協力の促進、内外の学会との連携、ケアマネジメント技術の教育等を図り、質の高いケアマネジメントを実現し、支援を必要とする者やその家族等の生活の質を高め、豊かな地域社会の創造に資するとともに、高齢者・障害者等に関する学問の進歩発展に貢献することを目的としています。2011 年 8 月に一般社団法人に移行しました。
一般社団法人 日本在宅医療連合学会 代 表：平原佐斗司／会員数：5,023 人 〈主な活動〉 ●大会・地域フォーラム、ジェネラリスト養成講座の開催 ●在宅医療インテグレーター養成講座の開催 ●在宅専門医、在宅認定医の認定と育成	在宅医療の学問体系を確立し、国民に良質な在宅医療を提供できるよう、在宅医療を実践する医師と多職種の育成に取り組んでいます。2002 年に在宅医療専門医制度を発足、全国に 179 の専門医研修プログラムを配し、これまで 474 名の専門医を育成しています。多職種に対しては在宅医療インテグレーター養成講座をはじめ褥瘡対策研修会を開講し、新型コロナウイルス感染症対策、2021 年にがん在宅緩和ケア、2022 年に非がん疾患の緩和ケア研修資料を作成しました。大会ではアライアンスの団体との共催イベントを多く開催しています。
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 代 表：前田佳予子／会員数：1,929 人 〈主な活動〉 ●学術集会、会員の研究発表会、研修会、講演会の開催 ●学会誌、論文、図書の刊行、ホームページ等による情報提供 ●在宅訪問管理栄養士、在宅栄養専門管理栄養士の養成	1996 年、在宅訪問栄養食事指導を実施するために必要な知識と技術を学ぶこと等を目的に、全国在宅訪問栄養食事指導研究会（訪栄研）として発足しました。2012 年度から日本栄養士会の特定分野認定制度「在宅訪問管理栄養士」を開始し、2015 年 6 月に一般社団法人化しました。2017 年度からは日本栄養士会と、在宅医療にかかわる地域の他（多）職種との協働体制を構築し、総合的なマネジメントができる在宅栄養専門管理栄養士の養成を行っています。
一般社団法人 日本在宅看護学会 代 表：山田雅子／会員数：1,074 人 〈主な活動〉 ●研究者と実践者が学術的に交流することを通して、人々の健康と QOL の向上を目指す	日本在宅看護学会は 2011 年に任意団体として結成され、以降、療養生活を支援する在宅看護の学術的發展と普及をめざし、それをもって人々の健康と QOL の向上、及び地域社会における福祉の向上に寄与することを目的として活動してきました。その内容は、学会誌発行、学術集会・市民公開講座の開催、e-learning 教材の公開、災害対応マニュアル検索サイトの設置、ほか、多くの他学会等との交流を行っています。

一般社団法人

日本在宅ケア学会

代 表：中谷久恵／会員数：1,393 人

〈主な活動〉

- 学術集会、市民公開講座などの開催、学会誌・ニュースメールなどの発行
- 学会誌掲載論文を対象とした論文表彰、実践・研究助成金交付
- 在宅ケア実践ガイドライン開発

在宅ケアに関連する保健・医療・看護・介護・福祉等の研究者と実践者で構成する学術研究団体として 1996 年に設立。在宅ケアは学際的なチームによるアプローチが不可欠で、各専門性を高めることに加え、学際的な研究の推進や研究者と実践者の協働が重要です。さらにケアの受け手と実践者、研究者とのパートナーシップが大切です。そのための合意形成や生活者ニーズに対応する多職種支援の方法、科学的根拠に基づくガイドライン開発を行っています。

一般社団法人

日本在宅療養支援病院連絡協議会

代 表：鈴木邦彦／会員数：216 病院・企業・個人

〈主な活動〉

- 在宅療養支援病院に関する研修会の企画・運営
- 在宅療養支援病院に関する調査研究
- 在宅療養支援病院の普及・啓発活動

四病院団体協議会の「在宅療養支援病院に関する委員会」を前身として、2022 年 3 月に一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会を設立いたしました。在宅療養支援病院に関する勉強会や研修会をほぼ毎月開催するとともに、2023 年度からは新たに年 1 回の研究会も発足いたしました。2025 年度は 2026 年度診療報酬改定に向けてアンケート調査を実施し、その分析結果から在宅療養支援病院の運営に資する改定要望を予定しています。

一般社団法人

日本生活期リハビリテーション医学会

代 表：菊地尚久／会員数：421 人

〈主な活動〉

- 学術集会の開催
- 初級・中級・上級生活期リハビリテーション医研修会、通所・訪問リハビリテーションに携わる医師向け研修会の開催
- 生活期リハビリテーション認定医認定制度

生活期リハビリテーション医学会は公益社団法人日本リハビリテーション医学会と連携のもと、生活機能を維持・向上させ、地域で安心・安全に暮らし続けていくことを支える生活期のリハビリテーション医学・医療の進歩・普及を図ることを目的として設立されました。質の向上のため研修会、シンポジウム開催などの教育普及活動と学術集会を通じた生活期リハビリテーション医学・医療に関する研究活動を行い、在宅医療・介護を支える様々な職種との連携を行いながら、生活期リハビリテーションに関する健康と福祉の向上に寄与するための活動を行っています。

一般社団法人

日本プライマリ・ケア連合学会

代 表：草場鉄周／会員数：12,111 人

〈主な活動〉

- 年 1 回の学術大会の開催
- 生涯教育セミナー、各ブロック支部会、支部・地区研究会活動
- 認定医・専門医制度、認定薬剤師制度、認定看護師制度

2010 年 4 月に日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会が合併して設立されました。2011 年 3 月には日本医学会への加盟が承認され、109 番目の分科会として登録されました。多職種協働・地域包括ケア委員会、高齢者医療・在宅医療委員会、生涯学習委員会などが在宅医療のネットワーク化、シームレスケア、多職種協働の教育などに取り組んでいます。2013 年には勇美記念財団の助成を得て、在宅医療推進のための研修会を開催しています。また、プライマリ・ケア関連職種による災害支援組織常設化を進めており、能登半島地震支援活動も行っています。

一般社団法人

日本訪問リハビリテーション協会

代 表：鈴木修／個人会員：1,200 人／法人会員：310 施設

〈主な活動〉

- 教育・研修活動(学術大会・研修会の開催、認定訪問療法士の育成および活躍機会の創出)
- 学術・調査研究活動
- 医療・介護保険制度等における政策提言および普及・啓発活動

2002 年に前身の全国訪問リハビリテーション研究会を発足、2012 年に一般社団法人化して日本訪問リハビリテーション協会を設立しました。訪問リハビリテーション・サービスの質向上および人材育成・確保を目的とした「認定訪問療法士」の認定、年に 2 回の学術大会の開催(うち 1 回はリハビリ医療関連団体と共催)など、訪問リハビリテーション・サービスの普及と質向上および医療・保健・福祉の充実に寄与することを目的に活動しています。

一般社団法人

日本老年医学会

代 表：神崎恒一／会員数：6,290 人

〈主な活動〉

- 学術集会(年 1 回)・研修会・セミナーの開催、学会誌の刊行
- 専門医・指導医の認定、国内外の関連学術団体との連携
- 調査・研究の実施、研究の奨励・表彰、老年医学の普及啓発

1959 年 11 月に第 1 回総会を開催し発足。95 年 3 月に社団法人日本老年医学会として設立され、2013 年に一般社団法人に移行。「老年医学に関する研究の振興及び知識の普及により老年医学の進歩を図る」ことを目的に、幅広い事業を通じて、高齢者の健康・福祉に関する分野の諸問題に総合的にかかわっています。なかでも、調査・研究、医学部生の教育、研修医の臨床実習、実地医家の高齢者医療研修会(地域包括ケアに関する内容も包含)などに注力しています。

公益社団法人

全国国民健康保険診療施設協議会

代 表：小野剛／会員数：749 人(791 施設)

〈主な活動〉

- 全国国保地域医療学会(年 1 回)、地域医療現地研究会等の開催
- 臨床研修指導医講習会(年 6 回程度、全自病協と共催)の開催
- 施設、医師・歯科医師等が対象の地域包括医療・ケア認定制度

1959 年「国民皆保険」の実現を受け、市町村が各地に開設した国民健康保険診療施設(国保直診)は「予防と治療の一体的提供」を理念に活動してきました。1961 年に設立された国民健康保険診療施設医学会は 1982 年に全国国保医学会と改め、1989 年に社団法人、2012 年からは公益社団法人として保健・医療・介護・福祉が一体となった「地域包括医療・ケア」を実践しています。

公益社団法人

全日本病院協会

代 表：神野正博／会員数：2,561 病院

〈主な活動〉

- 全日本病院学会(年 1 回)の開催、30 を超える研修・講習事業
- 総合医の育成、看護師特定行為研修の提供、災害時病院支援
- 日帰り人間ドック実施施設の指定、医療の質の評価・公表事業

1960 年に民間病院を主体とした全国組織として設立。1962 年 9 月に社団法人として認可、2013 年 4 月に公益社団法人として認定されました。「全国の病院の一致協力によって病院の向上発展とその使命遂行に必要な調査研究等の事業を行い、公衆衛生の向上、地域社会の健全な発展に寄与することを目的とする」との理念の下、「国民に安心・安全で質の高い医療を医療人が誇りと達成感を持って提供できるような環境整備を行う」ために活動しています。

公益財団法人

日本訪問看護財団

代表：田村やよひ／個人会員：1,388 人／法人会員：3,455 団体

〈主な活動〉

- 訪問看護等在宅ケアの質の向上に関する教育等事業
- 訪問看護等在宅ケアの運営支援に関する事業
- 訪問看護等在宅ケア調査研究ならびに事業等の開発

理念：訪問看護等在宅ケアの普及を図り、人々が自分らしく生ききる社会の実現に貢献します。

1994 年財団法人日本訪問看護振興財団を設立。2012 年公益財団法人化、訪問看護等在宅ケアの質向上に向け、多種の研修プログラムの開発、提供、訪問看護ステーションの開設や報酬等に関する相談事業、全国 4 か所の訪問看護、居宅介護支援、相談支援、療養通所介護、就労支援、放課後デイ等の運営及び、調査研究による政策提言、研究助成事業を行っています。

特定非営利活動法人

日本ホスピス緩和ケア協会

代 表：安保博文

正会員：539 施設／準会員：123 施設・個人／賛助会員：22 施設

〈主な活動〉

- ホスピス緩和ケア週間(10 月)を通してケアの啓発普及活動
- 緩和ケア従事者への教育支援事業
- 緩和ケアの質向上への取り組み

1991 年 10 月、全国のホスピス・緩和ケア病棟の交流とホスピス緩和ケアの普及を目的に「全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会」として設立され、その後 2004 年 7 月、「日本ホスピス緩和ケア協会」に改称しました。2007 年 10 月、ホスピス緩和ケアの質の向上と啓発普及を目的とした特定非営利活動法人として認証を受けました。現在、ホスピス緩和ケアを病院のみならず、在宅緩和ケアとして広く地域で提供することをめざして支部活動を強化しています。

特定非営利活動法人

日本ホスピス・在宅ケア研究会

代 表：蘆野吉和／会員数：749 人

〈主な活動〉

- 市民の視点でのホスピスケア・在宅ケアのあり方を模索／地域看取り(施設看取りを含め)の普及を図る／ホスピスボランティアの育成
- ACP を暮らし方や生き方の問題として普及する
- コンパッション・コミュニティの概念の普及
- 要配慮者への災害時支援活動

当研究会は、進行したがん疾患を含めたホスピスケア・在宅ケアについて、専門職と市民が同じ目線で考え、その普及と提供されるケアの質を高めることを目的に 1992 年に設立されました。第 1 回の全国大会が 1993 年に神戸で、その後、北は北海道(帯広)から南は沖縄まで全国各地で年 1 回の全国大会が開催されています。今年は第 32 回大会(なんば大会)を新大阪駅近くで 10 月 11 日(土)～12 日(日)に開催。理事として医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・栄養士・介護福祉士・社会福祉士・僧侶・市民・教育者など多彩な顔ぶれが、市民の立場で行動しています。

日本在宅ホスピス協会

代 表：小笠原文雄／会員数：380 人

〈主な活動〉

- 年 1 回の全国大会、年 1～2 回の勉強会の開催
- ニュースレター、会報「くとうてん」の発行
- 在宅ホスピスケアのネットワークづくり、THP の育成・認定

1990 年代から全国各地で在宅ホスピスケア(在宅ホスピス緩和ケア)が実践され始めました。在宅ケアの質を一定に保つことなどを目的に 1995 年、日本在宅ホスピス協会を設立、1998 年に在宅ホスピスケアの基準を作成しました。現在は多職種や患者・家族・遺族、メディアなどを含めた会員で活動しています。がんや非がん(心不全など)の患者を支えきり、グリーフケアが不要な質の高い地域緩和ケアを実践すべく、THP(トータルヘルスプランナー)育成やスキルアップに取り組んでいます。

NP0 地域共生を支える

医療・介護・市民全国ネットワーク

共同代表：小倉和也・亀井克典

法人会員：374 団体／個人会員：207 人

〈主な活動〉

- 「全国の集い」(年 1 回)とその準備期間に各地でプレ大会を開催
- 全国各地の情勢に対応した地域包括ケアシステム構築の提案
- 機関紙「風の萌」の年 4 回配信による在宅・地域ケア情報の発信

1993 年に NHK「暮らしのジャーナル」で萌気園診療所(新潟)・なかじま診療所(大阪)・あいち診療所野並(愛知)が進める在宅医療が紹介されたのを機に、1995 年、任意団体として「在宅ケアを支える診療所ネットワーク」が設立されました。2002 年 9 月に特定非営利活動法人として東京都に認可されました。2021 年 11 月に地域医療研究会と合併し、地域共生社会の実現を目指しています。2025 年は 10 月 12 日(日)～13 日(月祝)マリカ東館・西館(山形県鶴岡市)にて第 4 回全国の集いを開催。

社員団体（正会員）

一般社団法人 全国在宅療養支援医協会
 一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会
 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
 一般社団法人 全国ホームホスピス協会
 一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会
 一般社団法人 日本介護支援専門員協会
 一般社団法人 日本ケアマネジメント学会
 一般社団法人 日本在宅医療連合学会
 一般社団法人 日本在宅栄養管理学会
 一般社団法人 日本在宅看護学会
 一般社団法人 日本在宅ケア学会
 一般社団法人 日本在宅療養支援病院連絡協議会
 一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会
 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
 一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
 一般社団法人 日本老年医学会
 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
 公益社団法人 全日本病院協会
 公益財団法人 日本訪問看護財団
 特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
 特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会
 日本在宅ホスピス協会
 NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク

賛助会員

医療法人 心の郷 穂波の郷 クリニック	株式会社 ワイズマン
株式会社 大塚製薬工場	JSR 株式会社
東邦薬品 株式会社	NPO 法人 訪問ボランティアナースの会 キャンナス
医療法人 在宅サポートながさきクリニック	株式会社 ワンダーラボラトリー
公益社団法人 日本理学療法士協会	テルモ 株式会社
マルホ 株式会社	ニュートリー 株式会社
アボットジャパン 合同会社	小児在宅歯科医療研究会
Meiji Seika ファルマ 株式会社	太陽化学 株式会社
一般社団法人 日本作業療法士協会	東和薬品 株式会社
森永乳業クリニコ 株式会社	大塚製薬 株式会社
医療法人 あい友会	アフラック生命保険 株式会社
公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会	株式会社 ニチイ学館
一般社団法人 日本言語聴覚士協会	

ブロックフォーラム

どうなる、どうする 在宅医療 ～その先へ～

【趣旨】

ブロックフォーラムは、在宅ケアに関わる医療・介護・福祉に従事する多職種のみならず、行政職員や市民も一堂に会した在宅ケアについて考える場として、全国在宅医療支援医協会（略称：在支協）が主催し、在宅医療助成勇美記念財団共催で開催され、その報告を日本在宅医療コンgresで行ってきました。

当フォーラムでは、2024 年度に開催された全国 15 地域のブロックフォーラムの中から、＜新規性＞＜独創性＞＜継続性＞＜市民参加＞＜医師会参加＞＜多職種参加＞＜行政参加＞などの様々な要素をもとに、4 地域を選抜し、その開催報告を行います。

また、その後に「どうなる、どうする 在宅医療～その先へ～」というテーマで各地域での実情をふまえたディスカッションを行いますのでご期待下さい。

【演者】

・開催のご報告とご案内 島田 潔（全国在宅療養支援医協会 事務局長）

・ブロックフォーラム開催報告

北海道札幌：川村 健太郎（医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ 院長）

新潟県：揚石 義夫（医療法人社団揚石医院 理事長）

岡山県（中国ブロック）：小森 栄作

（医療法人ザイタックももたろう往診クリニック 院長）

沖縄県：泰川 恵吾（医療法人鳥伝白川会ドクターゴン診療所 理事長）

【司会】島田 潔（全国在宅療養支援医協会 事務局長）



Profile しまだ・きよし

略歴 1994 年、帝京大学医学部卒、東京大学附属病院内科研修医。1996 年、東京大学医学部第四内科入局。同年、板橋区役所前診療所開設。

資格・公職等 全国在宅療養支援医協会常任理事・事務局長、日本経済団体連合会本部産業医、在宅医療政治連盟会長、全国国民年金基金理事・代議員。

【司会】二階堂 孝子（在宅医療助成勇美記念財団 常務理事）

※プロフィールは 169 ページ（関係者略歴）に記載

【総合討論・司会】蘆野 吉和（日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事長）



Profile あしの・よしかず

略歴 1978 年、東北大学医学部卒。1985 年、福島労災病院外科部長。2005 年、十和田市立中央病院院長・事業管理者。2013 年、青森県立中央病院医療管理監。2014 年、社会医療法人北斗地域包括ケア推進センター長等。2020 年、山形県庄内保健所所長。

資格・公職等 NPO 法人日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長（2016 年～）、一般社団法人日本在宅医療連合学会代表理事会長（2019～2021 年）、一般社団法人日本在宅ケアアライアンス業務執行理事（2020 年～）、山形県庄内保健所所長および医療監（2020 年～2025 年 4 月）。

全国ブロックフォーラムのご報告とご案内

【演者】 島田 潔（全国在宅療養支援医協会 事務局長）

※プロフィールは 21 ページに記載

2025.11.23

第21回 在宅医療推進フォーラム

2040年で在宅医療は暮らしと地域を支える。



ブロックフォーラム

- 2024年度 全国ブロックフォーラムのご報告
- 2024年度開催地域 ～本日の発表登壇のご紹介～
- 2025年度 全国ブロックフォーラムの開催のご案内



司会：島田潔（全国在宅療養支援医協会 事務局長）
二階堂孝子（在宅医療助成勇美記念財団常務理事）

開催日	開催地域	タイトル
2025/3/16(日)	沖縄県 (宮古島)	島のおじい、おばあのために。「先進的な離島の在宅医療介護連携が日本の未来を拓く」 【大会HP】 https://x.gd/QXTbp
2025/3/9(日)	滋賀県	寿命100歳時代における在宅医療サポートチームのこれまでとこれから
2025/2/11(火・祝)	栃木県	障がい×リハビリ～地域共生社会を目指して～
2025/1/11(土)	北海道 (札幌)	みんなに知ってほしい、子どもの在宅医療のこと。
2024/12/14(土)	福岡県	やっぱりうち(地元・家)が いっちゃん(一番)よか エンジョイ マイライフ ～賢く活用しよう!!身近にいる生活を支える仲間たち～
2024/11/30(土)	長野県	新型コロナ禍と地域包括ケア
2024/11/17(日)	北海道 (室蘭)	一人になっても地域(ここ)で暮らすために知ってほしいこと
2024/11/16(土)	高知県	自分の思いどおりの"しまい方"
2024/11/4(月・祝)	山形県	共に生きる～在宅医療が描く持続可能な地域づくり～
2024/11/3(日)	山梨県	"ずーっと" 私らしくここで生きて逝くために今そなえること
2024/11/3(日)	岡山県	中国ブロック在宅医療推進フォーラムinおかやま&日本在宅医療連合学会 中国地方支部発足記念大会
2024/10/19(土)・20(日)	宮崎県	いま みつめなおし、地域で進めるACP
2024/9/29(日)	新潟県	医療介護連携が織りなす地域包括ケア
2024/9/28(土)	大分県	コンパッション(思いやり)のある在宅医療・地域を目指して
2024/9/1(日)	京都府(共催県：奈良県)	京都・奈良にも災害はやってくる ～災害発生から72時間 救える命がそこにある～



2024年度

北海道から沖縄
まで全国15地域
で開催

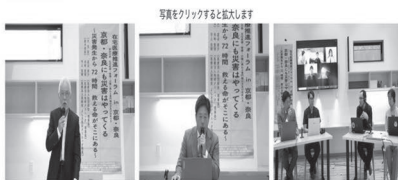
2024年度 全国各地の在宅医療推進フォーラムの開催風景

■在宅医療推進フォーラムin 京都・奈良

テーマ：京都・奈良にも災害はやってくる～災害発生から72時間 救える命がそこにある～

2024/9/1(日) 豊影園

フォーラムの様子



ご挨拶：大谷 渡辺謙介先生 講演者：山崎正雄先生 ディスカッションの様子



ハイブリッド開催の様子(ウェビナー形) 集合写真(登壇者&運営スタッフ)

■在宅医療推進フォーラムin 大分 2024

テーマ：コンパッション(思いやり)のある在宅医療・地域を目指して

2024/9/28(土) JCOMホルトホール大分

フォーラムの様子



ホルトホール大分 大分県庁で開催されました シンポジウム(多職種の方々や地域の医療機関、看護大学、看護士先生の特



シンポジウム(会場全体で和やかな雰囲気 福岡県で在宅医療をされている2人(看護士、実務者)とボランティアスタッフの集合写真

■新潟県在宅医療推進フォーラム

テーマ：医療介護連携が織りなす地域包括ケア

2024/9/29(日) アートホテル新潟駅前

フォーラムの様子



新潟県在宅ケアを考える会 部会長大谷先生 会場の様子 新潟県民会館の様子



新潟県民会館での開催風景の様子 シンポジウム(集合写真)の様子 新潟県民会館 新潟県民会館(新潟県民会館)の集合写真

2024年度 全国各地の在宅医療推進フォーラムの開催風景

■第12回九州在宅医療推進フォーラム in 宮崎

テーマ：いま みつめなおし、地域で進めるACP

2024/10/19(土)、20(日) 宮崎県医師会館

フォーラムの様子



シンポジウム①

ワークショップ①

基調講演



シンポジウム② 前半

シンポジウム② 後半

■中国ブロック在宅医療推進フォーラムinおかやま

日本在宅医療連合会 中国地方支部発足記念大会

2024/11/3(日) ビュアリティまきび

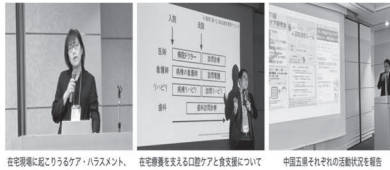
フォーラムの様子



前日は台風被害を懸念し、当日は晴天に恵まれ満席。

南瀬トラリア地域にどう見えるか、岡山大学学術研究院 原田幸樹子 教授

「在宅医療における災害とこころのケア」、岡山大学学術研究院 香田将英 特任准教授



在宅現場に起こりうるケア・ハラスメント、暴力被害への対応、藤田寛氏

在宅療養を支える口腔ケアと食事管理について、熱井をもるろう歯科医師、橋本健氏

中国五府それぞれの活動状況を報告

■山梨県在宅医療推進フォーラム

テーマ：「ずーっと」私らしくここで生きて逝くために今そなえること

2024/11/3(日) 山梨県医師会館1階

フォーラムの様子



グループワークの様子1

グループワークの様子2

グループワークの様子3



講演の様子1

講演の様子2

実行委員会メンバー

2024年度 全国各地の在宅医療推進フォーラムの開催風景

■山形県在宅医療推進フォーラム2024

テーマ:共に生きる～在宅医療が描く持続可能な地域づくり～

2024/11/4(月・祝) 山形県文化交流プラザ 山形ビッグウィングが交流サロン

フォーラムの様子



特別講演1 大井孝子先生

特別講演2 宮本一先生

特別講演3 井筒友美先生



特別講演4、講師の先生方、参列者の方々と記念撮影

第二部ワークショップの様子①

第二部ワークショップの様子②

■高知県在宅医療推進フォーラム

テーマ:自分の思いどおりの「しまい方」

2024/11/16(土) 総合あんしんセンター3階 大会議室

フォーラムの様子



開会前

開会

挨拶 伊藤先生



講師 会田 麗子 先生

パネルディスカッション

閉会

■北海道在宅医療推進フォーラムin室蘭

テーマ:一人になっても地域(ここ)で暮らすために知ってほしいこと

2024/11/17(日) 蓬萊殿 明屋の間・黎明の間

フォーラムの様子



第一部 開会説明

第一部 後援① 山下氏からの講演

第一部 講演② 赤川氏からの講演



第一部 講演③ 山田氏からの講演

第一部 講演④ 山田氏からの講演

第一部 講演⑤ 山田氏からの講演

2024年度 全国各地の在宅医療推進フォーラムの開催風景

■長野県在宅医療推進フォーラム

テーマ：新型コロナ禍と地域包括ケア

2024/11/20(土) 松本市医師会館・WEB2.0ハイブリッド

フォーラムの様子



シンポジウム「在宅医療の現状と未来」の模様
今回のフォーラムは、松本市医師会館・WEB2.0ハイブリッドで開催されました。

■在宅医療推進フォーラムin福岡

テーマ：やっぱりうち地元・家が いっちゃん(一番)よか エンジョイマイライフへ賢く活用しよう!!身近にいる生活を支える仲間たちへ

2024/12/14(土) 福岡県中小企業振興センター

フォーラムの様子



シンポジウム「在宅医療の現状と未来」の模様
今回のフォーラムは、福岡県中小企業振興センターで開催されました。

第13回
北海道在宅医療推進フォーラム

みんなに知ってほしい、
子どもの在宅医療のこと。

11.11 2025 (土) 13:00~16:00
【会場】イオンモール札幌平岡2F
(タイトオン前・タカキュー前・あそぶベンチ)

イベントスタート!
13:00 開場・受付、観覧者・参加者の集合
14:00 みんなに知ってほしい、子どもの在宅医療のこと。
15:00 みんなに知ってほしい、子どもの在宅医療のこと。
16:00 イベント終了

お申し込みはこちら
https://www.hokkaido-hm.jp/

2024年度 全国各地の在宅医療推進フォーラムの開催風景

■在宅医療推進フォーラムin栃木

テーマ：障がい児リハビリ・地域共生社会を目指して～

2025/11/16(火・祝) 自治医科大学 地域医療連携研究センター大講堂

フォーラムの様子



当日のボランティア・世話人の様子
大会中、会場内には多くのボランティア・世話人が活躍していました。

■滋賀県在宅医療推進フォーラム

テーマ：寿命100歳時代における在宅医療サポートチームのこれまでとこれから

2025/3/9(日) 明日香園大津 大ホール

フォーラムの様子



当日のボランティア・世話人の様子
大会中、会場内には多くのボランティア・世話人が活躍していました。

■沖縄県在宅医療推進フォーラム

テーマ：島のおじい、おばあのために、
「先進的な在宅医療推進機関が日本の未来を拓く」

2025/3/16(日) 宮古島市未来創造センター 多目的ホール

フォーラムの様子



当日のボランティア・世話人の様子
大会中、会場内には多くのボランティア・世話人が活躍していました。

A black and white illustration of a girl and a boy playing on a seesaw. The girl, on the left, is wearing a dress and has her hair in a ponytail. She is standing on the raised end of the seesaw. The boy, on the right, is wearing a t-shirt and pants, and is sitting on the lowered end. The seesaw is supported by a central pivot point. The background is a simple landscape with a hill and some leaves on the ground.

岡山 災害 食支援

本フォーラムは、公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団の事業の一環として開催されます

2024年 11月3日(日) 10:00-17:30
(開場/受付開始 9:30) **参加費無料** どなたでも参加できます

中国ブロック在宅医療推進フォーラム
日本在宅医療連合学会 in おかやま
中国地方支部会発足記念大会

特別講演 「災害時における在宅医療の持続可能性」
「南海トラフ地震への備え」
岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科 看護科学分野 教授 原田雅子

特別講演 「在宅医療における災害とこころのケア」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療共育推進オフィス 特任准教授 香田将英

講演 「在宅における食支援」
医療法人社団敬愛会 猪原(食)べる(給)合歯科医療クリニック 理事長 猪原健

講演 「在宅ケア従事者が利用者家族から受ける暴力・ハラスメントと対応」
医療法人社団慈恵会 北濱訪問看護リハビリセンター 所長 藤田 愛

在宅医療連合学会中国地方支部会 各県活動発表

お問い合わせ
運営事務局 医療法人社団敬愛会 ももたろう往診クリニック
メール event@momotaroclinic.jp
TEL: 086(242)3232 FAX: 086(242)3233

定員 100名様
閉会後、懇親会を予定しております。
あわせてご検討ください。

右記 QRコードから申込みできます。
申込フォームURL: https://www.onle-app.jp/d46-0101web_momotaroc/

会場 ビュアリティまきび
(岡山県北下市町2-6-1)

沖縄 離島の在宅医療

第3回沖縄県在宅医療推進フォーラム in 宮古島

先島在宅医療推進フォーラム併合記念大会

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 助成
当会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の事業の一環として行っております。

島のおじい、おばあのために。

「先進的な離島の在宅医療介護連携が日本の未来を拓く」

離島における先進的な在宅医療、介護連携のイノベーション、取り組みを紹介します。

一般市民の皆様、中学生、高校生のご参加をお待ちしております。

開催日：令和7(2025)年3月16日(日)

会場：宮古島市未来創造センター 多目的ホール
〒906-0007 沖縄県宮古島市平良東仲宗根807

参加費：無料

主催：第3回沖縄県在宅医療推進フォーラム in 宮古島 実行委員会

共催：一般社団法人全国在宅医療支援協会(沖縄ブロック)、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

後援：宮古島市、沖縄県医師会、宮古地区医師会、沖縄県訪問看護連合協議会、沖縄県歯科医師会、宮古地区薬剤師会、沖縄県介護支援専門員協会

＜お問い合わせ先＞

大会長 医療法人 島仏白川会 ドクターズ診療所 理事長 藤川恵子
〒906-0003 沖縄県宮古島市上野手宮田746-17 電話 0980-76-2788

9:00-9:30 準備、開場

9:30-9:45 開会挨拶等 司会：岡本美紀 宮古島市/泰川恵香

9:45-10:15 基調講演 沖縄の在宅医療をとりまく現状と未来へ 新屋洋平

の展望

10:15-11:45 シンポジウム1 在宅医療のイノベーション 清水/戸原/泰川

13:00-14:30 シンポジウム2 離島の在宅多職種連携 看護/行政/介護/本

14:45-16:15 セミナー 医療現場で若者が力を発揮するために 佐藤英典

16:15-16:30 閉会挨拶 泰川恵香

2025年度 全国在宅医療推進ブロックフォーラム 開催予定

開催都道府県	実施責任者	開催日	開催時間	タイトル	会場	他団体、他県との合同開催
東京都	石垣泰則	9月20日(日)	13:30-17:00	東京都在宅医療推進フォーラム 発災後72時間の命を救う ～千年都 京都・奈良にも災害はやってくる～	全国町村会館2	なし
大阪・兵庫 (大阪幹事)	清水 政克	10月12日	13:10～16:20	在宅医療推進フォーラム in 大阪・兵庫 在宅医療の主役はあなた～患者さんに寄り添う医療とは～高校生からの発 信	大阪コロナホテル	全国在宅医療支援協会 兵庫県支部 第32回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会inなにわ
高知	伊与木 増喜	11月1日(土)	14:00～17:10	高知県在宅医療推進フォーラム 口ずけたらいかん！～抜食嚥下・口腔ケアと栄養～	総合あんしんセンター3階 大会議室	なし
新潟	横石義夫	11月2日(土)	11:00～17:00	新潟県在宅医療推進フォーラム 第17回在宅ケアを考える集いin越後2025	アートホテル新潟駅前	なし
山梨	高添 明日香	11月3日(日)	13:00～17:00	第2回山梨県在宅医療推進フォーラム 私らしくここで生きて逝くために ～暮らしを支えるためのACP～	ジツプラザ Sホール	あり
鹿児島県	久松憲明	11月8日(土)	14:00～18:30	鹿児島県各地の在宅医療推進の取り組み ～地域包括ケアシステム構築を目指して～	鹿児島県医師会館	鹿児島県
九州ブロック	中野一司	11月9日(日)	9:00～12:40	九州の在宅医療推進の取組 ～地域包括ケアシステム構築を目指して～	鹿児島県医師会館	鹿児島(幹事) 福岡・長崎・佐賀・大分・熊本・宮崎・ 沖縄
北海道(由仁町)	島田啓志	11月28日(金)	18:00～20:00	在宅医療推進フォーラムin由仁 ～最期まで由仁びていよう～	由仁町文化交流館ふれーる	なし
中国ブロック (広島)	丸山典良	11月30日(土)	10:00～17:00	中国ブロック在宅医療推進フォーラムinひろしま	広島県医師会館	広島県(幹事)山口(共催) 岡山・島根・鳥取
山形県	奥山慎一郎	11月30日(土)	13:00～17:00	山形県在宅医療推進フォーラム2025 ～在宅医療における生命倫理について考える～	山形市医師会館	なし
福岡県	伊藤 大樹	12月13日(土)	14:00～17:00	2025 在宅医療推進フォーラム in 福岡 やっぱうち(地元・家)が いっちゃん(一番)よか にんち症ア・レ・コレ ～それって歳のせい～	公益社団法人福岡県中小企業振興センター	なし
北海道 (札幌)	熊谷 範子	1月11日(日)	13:00-17:00	第14回北海道在宅医療推進フォーラムin札幌 ～みんなに知ってほしい、認知症のこと、在宅医療のこと～	イオンモール札幌平岡	なし
沖縄	新屋 洋平	2026/2/22(日)	9:00-13:00	第4回 沖縄在宅医療推進フォーラムin北部 ～北部の未来を、みんなで語ろう～	〒905-8585 沖縄県名護市為又1220-1 名桜大学	全国在宅医療連合学会 近畿支部
栃木	鶴岡 優子	2025/2/11(水)祝	PM	第4回 在宅医療推進フォーラム 「尊敬をまもるケアって何だろう？」	自治医科大学 地域医療情報研修センター大講堂	第30回在宅ケアネットワーク栃木
滋賀	西山順博	2025/3/8(日)	9:00-17:00	第4回滋賀県在宅医療推進フォーラム 意思決定支援に関する多職種でのアプローチ	明日都浜大津 ホール	
京都・奈良	渡辺 康介	2025/3/29(日)	10:30分-16:00	コロナ禍での在宅医療・コレカラの在宅医療	奈良商工会議所	

2025
在来型
相模フェスティバル
山崎

にんぢ症 ア・レ・コレ

～ぞれてくまのせいはい?～

2025.12.13 (土)

相模湾中学校公民館内セクター
14:00-16:30
15:30開演

参加無料
お金の値が0
お金の値が0
お金の値が0
お金の値が0

LINE

092-510-0622

※お申し込み専用

申し込み方法

Edinaka@edimachi.or.jp

※お申し込み専用

WEB

二国語で十分
お申し込み専用



プログラム

13:00 開演

14:00 相模湾中学校
相模湾中学校音楽部
相模湾中学校吹奏楽部
相模湾中学校合唱部
相模湾中学校ダンス部
相模湾中学校体育部

15:00 開演

14:20 第一 特別演奏

15:05 休憩

15:15 第二 いちごさん
相模湾中学校音楽部
相模湾中学校吹奏楽部
相模湾中学校合唱部
相模湾中学校ダンス部
相模湾中学校体育部

16:00 開演

16:30 閉演

第一 特別演奏

相模湾中学校音楽部
相模湾中学校吹奏楽部
相模湾中学校合唱部
相模湾中学校ダンス部
相模湾中学校体育部

相模湾中学校音楽部
相模湾中学校吹奏楽部
相模湾中学校合唱部
相模湾中学校ダンス部
相模湾中学校体育部

※「いちごさん」は、相模湾中学校音楽部、相模湾中学校吹奏楽部、相模湾中学校合唱部、相模湾中学校ダンス部、相模湾中学校体育部の合同演奏です。

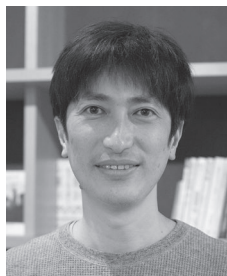
※「いちごさん」は、相模湾中学校音楽部、相模湾中学校吹奏楽部、相模湾中学校合唱部、相模湾中学校ダンス部、相模湾中学校体育部の合同演奏です。

※「いちごさん」は、相模湾中学校音楽部、相模湾中学校吹奏楽部、相模湾中学校合唱部、相模湾中学校ダンス部、相模湾中学校体育部の合同演奏です。

※「いちごさん」は、相模湾中学校音楽部、相模湾中学校吹奏楽部、相模湾中学校合唱部、相模湾中学校ダンス部、相模湾中学校体育部の合同演奏です。

第 13 回北海道在宅医療推進フォーラム

【演者】川村 健太郎（生涯医療クリニックさっぽろ 院長）



Profile かわむら・けんたろう

略歴 2006 年、札幌医科大学医学部卒。札幌医科大学附属病院初期臨床研修を修了後、2008 年、札幌医科大学小児科学教室に入局。小児科一般の臨床経験を積み、2013 年、札幌医科大学小児科学講座神経グループでの研修を開始。2015 年、生涯医療クリニックさっぽろで小児在宅医療に従事しはじめ、2019 年より現職。

資格・公職等 医学博士。日本小児科学会小児科専門医、日本小児神経学会小児神経専門医、日本てんかん学会てんかん専門医。日本小児科学会将来の小児科医を考える委員会、日本小児医療保健協議会重症心身障害児（者）・在宅医療委員会。札幌市在宅医療協議会幹事、北海道在宅ケア連絡会幹事。

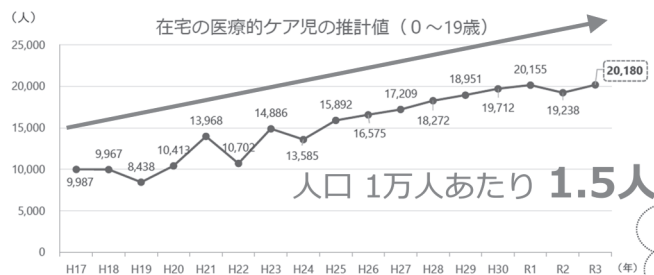
みんなに知ってほしい、
第13回 子どもの在宅医療のこと。
**北海道在宅医療
推進フォーラム**
in札幌



第21回 在宅医療推進フォーラム ブロックフォーラム開催報告
医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ
院長 川村 健太郎

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人（推計）である。



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽喉エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿、等

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村昭）」
及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月調査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年6月11日成立)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（１８歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
 - 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
- 3 医療的ケア児は医療的ケアでない児童と共に教育を受けられるように最大限に配慮し適切に行われる教育に係る支援等
- 4 医療的ケア児でなくなった後に配慮した支援
- 5 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 6 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

**保育所の設置者、
学校の設置者等の責務**



国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備　○情報の共有の促進　○広報啓発
- 支援を行う人材の確保　○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
○医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布日から起算して3月を経過した日

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

写真の供覧はご本人・ご家族に了承いただいています

成人在宅医のみなさんにつながり、支えられて…



札幌市在宅医療協議会



在宅ケアと小児医療の関係者が ともに学び合い、つながる研修会

みんなに知ってほしい、
子どもの在宅医療のこと。

1.11 2025 (土) 13:00~16:00

事前申込 不要
参加無料
[会場] イオンモール札幌平岡 2F
(ライトオン前・タカキュー前・あそぶベンチ)

日常的に医療的ケアを必要とする子どもたちは、現在全国に約2万人以上、札幌市に300人程度いると推定されています。障害があってもなくても「ともにある社会」を一緒に考えようとしてフォーラムを開催します。

プログラム

13:00 イベントスタート！
・医療機器、写真展、絵本パネルの展示
・ドーナツがもらえる！シールラリー

15:00 「みんなに知ってほしい、子どもの在宅医療のこと」
発表：札幌女子大学高等学院
「医療的ケア、とくべつなひとり」 智恵子シンパ
絵本朗読「ぼくのおとうとは機械の鼻」
朗読：佐々木健太

フラダンス披露
加藤：札幌市立東区立小学校
加藤：札幌市立東区立小学校

16:00 イベント終了

写真展

「みんな、とくべつなひとり」
「医療的ケアの子どもたちから在宅生活を送る方々をもっと身近に感じてほしい」との思いで2024年から始まった活動です。集まった、時に泣いたり、笑ったり。全部が全部集まった約500枚の写真には、子どもたちと寄り添う日々が広がっています。

シールラリー
イオンモール2階に展示されている写真展を見つけてシールラリーに挑戦するとドーナツのプレゼントがもらえます。道産の美味しい素材を使用したドーナツをぜひGETしてください！
※先着200名 提供：HUN'S DOUGHNUT

発表
写真展をきっかけに医療的ケア児に関わる活動を行っている札幌女子大学の学生メンバーによる発表の様子。医療的ケアを必要とする子どもたちと寄り添う日々を綴った絵本や、学校区にある福祉入居事業所などでの生活の様子を紹介し、語りだす内容です！

お問い合わせ
第13回北海道在宅医療推進フォーラム in 札幌 実行委員会事務局
TEL：011-230-4276・4282
E-mail：toseikai@net.amicreast.com

北海道在宅医療推進フォーラム

in 札幌

今年は小児在宅医療がテーマの
啓発イベントを企画しよう！！



前年に引き続き、会場はイオンモール札幌平岡

展示企画

写真展

「みんな、とくべつなひとり」

絵本パネル展示

「ぼくのおとうとは機械の鼻」

在宅人工呼吸器等の

医療機器展示

メッセージ動画

「ことばとエピソード」



お姉ちゃんのことば
「さえちゃんはずーっとつけてるけど
さえちゃんが嫌でほんとによかった」
「さえちゃんにかまってるときはね、
なんにも言わないけど本当は羨ましいし寂しい」
さえちゃん

発表企画

中高生による発表

「みんなに知ってほしい、
子どもの在宅医療のこと」

絵本朗読

「ぼくのおとうとは機械の鼻」

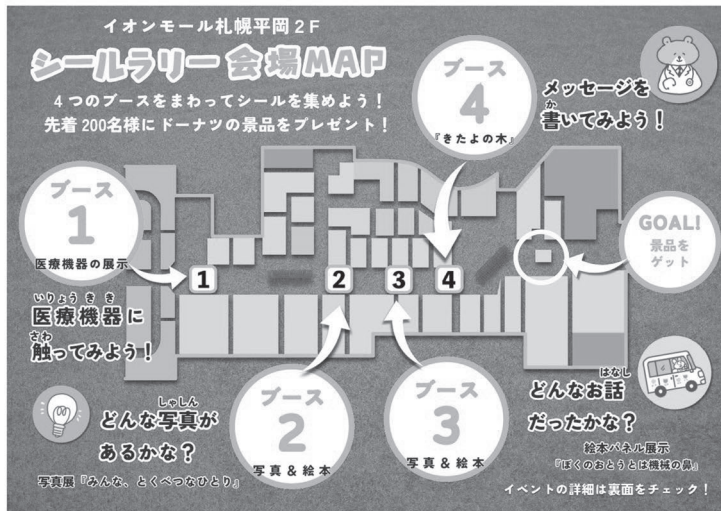
医療的ケア児による

フラダンス披露



「あの機械は、なあに？」
「なんでおはなしてきかないの？」
「どうしていつもすわってるの？」

会場内に企画を散りばめたシールラリー形式



子どもたちを前面に！！多彩なボランティアスタッフ

写真の供覧はご本人・ご家族に承いたたいいます



来場者 シールラリー達成者 199名（台紙配布は303名）
ちょっとだけ立ち見 多数

ボランティア（医ケア児者・家族・学生・在宅ケア関係者 他） 66名

《感想》 医療的ケア児でも外に出て、幸せに暮らせる可能性を示し、発信していた。



笑顔が素敵でした！写真も、来場者も、ボランティアも、みんなが楽しそうにイベントに関わっている感じでした。

初めて見たものが沢山あって、とても楽しかったです！

素敵な出逢いがたくさんあった1日でした！意外に…壁を作っている(わかってくれないだろう)のは私なのかしら？

たくさんの荷物、薬、栄養注入などの時間調整、駐車場やトイレ問題、天気のこと、面倒くさいことも多々あります。でも、やってみたい！行きたい！という娘と一緒に参加して、充実した時間を過ごすことができました。ありがとうございました！



ご清聴ありがとうございました！！

写真の供覧はご本人・ご家族に了承いただいています

新潟

新潟在宅医療推進フォーラム

第16回在宅ケアを考える集い in 越後

【演者】揚石 義夫（医療法人社団揚石医院 理事長）



Profile あげいし・よしお

略歴 1982年、東京医科歯科大学医学部卒。都立墨東病院臨床研修を修了後、1985年、都立墨東病院内科医員。1995年、揚石医院開業。2000年より現職。

資格・公職等 日本内科学会認定内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医。妙高市地域包括支援センター運営協議会会長、妙高市健康づくり推進協議会会長、上越医師会介護保険担当理事、新潟県在宅ケアを考える会会長。

新潟県在宅医療推進フォーラム

第16回在宅ケアを考える集いin越後2024

令和6年9月29日（日）アートホテル新潟駅前



新潟市街と信濃川
新潟市政策企画部広報課作成画像

揚石医院内科小児科循環器科
揚石 義夫
(新潟県在宅ケアを考える会 会長)

新潟県在宅医療推進フォーラム

第16回在宅ケアを考える集いin越後2024

(NPO地域共生を支える医療・介護・福祉関係ネットワーク第3回在宅ケアin越後2024 新潟プレ大会)

医療介護連携が織りなす地域包括ケア

令和6年9月29日(日) 13:00～17:00 (12:30開場)

アートホテル新潟駅前 (新潟市中央区笹口1-1)

大会 長 坂詰 明広 (新潟県医療ソーシャルワーカー協会会長)
実行委員長 石附 克也 (新潟県介護支援専門員協会理事)

参加費無料 (定員200名)
※要申込書にて事前にお申込み下さい。

◆基調講演

「地域共生社会の実現に向けた医療介護連携とは」

講師 北見市医療・介護連携支援センター (北海道)
センター長 関 建久氏
座長 新潟県医療ソーシャルワーカー協会 会長 坂詰 明広

◆シンポジウム

「想いをつなぐ入退院支援」

座長 医療法人社団萌気会理事長/萌気園浦佐診療所 院長 黒岩 巖志氏
ディサービスセンター 越前「薬師の湯」 管理者兼生活相談員 高村 恵氏

1. 情報提供

「新潟県入退院連携ガイド活用の手引き作成に関する報告」
新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部 美加

2. 取組報告

居宅介護支援事業所いこの里 (柏崎市)	管理者 酒井 小百合氏
厚生連糸魚川総合病院ソーシャルワーク科 (糸魚川市)	主任 榎守 麻衣子氏
訪問看護だいにち (上越市)	管理者 山田 玲子氏
堀川内科・神経内科医院 (新潟市)	院長 今野 卓哉氏
こうなんfamilyクリニック (新潟市)	主任 相談員 阿部 裕昭氏

★在宅医療関係団体によるブース出展があります！



【新潟県での取り組みの特徴】

1. 例年、今回で第16回目となる
“在宅ケアを考える集いin越後”を開催
2. 在宅医療に関わる職能団体が持ち回りで
企画運営
3. 多職種協働の推進、在宅医療/在宅ケア
の施策の動向、在宅医療の先進的取り組み
などを学んできた
4. 今回、人と人をつなぐ専門職である
新潟県医療ソーシャルワーカー協会と
新潟県介護支援専門員協会の共同企画
として、
「医療介護連携が織りなす地域包括ケア」
をテーマに開催

3

(NPO地域共生を支える医療・介護) 民間全国ネットワーク第3回全国医療・介護in福岡2024 新潟プレス会)

医療介護連携が織りなす地域包括ケア

令和6年9月29日(日) 13:00～17:00

在宅医療助成勇美記念財団
住野理事長全国在宅療養支援医協会
新田会長

4

【基調講演】

『地域共生社会の実現に向けた
医療介護連携とは』

講師 北見市医療・介護連携支援センター長 関 建久 さん
座長 新潟県医療ソーシャルワーカー協会
会長 坂詰 明広 さん



会場参加：165人
そのほか、YouTube配信あり





【基調講演の骨子】

- ▶ 人口減少と超高齢社会は、いわば「大型の台風」
 - ▶ 「顕在化する地域で暮らせなくなる問題」が取り扱うべき一番。今のやり方（医療介護連携/生活支援など）では通用しない。危機感”を住民を含む多くの関係者で共有できるかが肝。
- ↓
- ▶ 行政への提言：対策は、ズバリ“事業の統合化”
 - ▶ 医療介護職へのメッセージ：
 - ・ 医療ソーシャルワーカーやケアマネジャーのみならず、多くの職種が「本人の意向」を中心にチームを作れるか？
 - ・ 在宅での多職種連携の目的は、本人の主観的幸福度が高まること
 - ・ 本人の望む生活・暮らしの意向の把握を、面接/対話からしっかり把握/理解しなければ多職種が持つ知識や時間がムダになる
- ↓

◆シンポジウム 「想いをつなぐ入退院支援」へ

【シンポジウム】

《テーマ：想いをつなぐ入退院支援》

◆ I) 情報提供

「新潟県入退院連携ガイド活用の手引き作成に関する報告」

新潟県医師会在宅医療推進センター
コーディネーター 服部 美加 さん



座長：

萌気園浦佐診療所院長 黒岩巖志 さん
新潟県介護支援専門員協会
主任介護支援専門員部会長
高村 恵 さん

【シンポジウム】

《テーマ：想いをつなぐ入退院支援》

◆Ⅱ）取組報告

- [1] 入退院支援におけるケアマネジメント
居宅介護支援事業所いこいの里（柏崎市）
管理者 酒井 小百合さん
- [2] 病院から見た在宅医療連携とACP
厚生連糸魚川総合病院（糸魚川市）
ソーシャルワーカー科主任・地域連携支援部マネージャー 権守 麻衣子
さん
- [3] 入退院時における訪問看護の役割・課題
株式会社リボーン 訪問看護だいにち（上越市）
管理者 山田 玲子さん
- [4] 想いをつなぎ、紡いでいく
～神経疾患の生き方を支える在宅医療～
堀川内科・神経内科医院（新潟市）
院長 今野 卓哉さん
- [5] 在宅療養支援診療所の医療ソーシャルワーカーの実践
医療法人社団真結会 こうなんfamilyクリニック
（新潟市） 主任相談員 阿部 裕昭さん



【シンポジウム】

《テーマ：想いをつなぐ入退院支援》

◆Ⅲ）総合討論



指定発言 県立十日町病院 吉嶺文俊 院長





【ブース出展】

出展団体：新潟県歯科医師会、
新潟県薬剤師会、新潟県看護協会
新潟県訪問看護ステーション協議会
新潟県栄養士会



大会長挨拶
新潟県医療ソーシャルワーカー協会
会長 坂詰 明広さん

まとめ・課題

- ・ 令和6年9月29日 新潟県在宅医療推進フォーラムを開催
- ・ 会場参加：165人（ほかにYouTubeアーカイブ配信あり）
(<https://www.youtube.com/watch?v=DvkiAJWw2RM>)
- ・ 人口減少、超高齢化社会における専門多職種への心構えを再認識
- ・ “本人の想い（望む生活）”を多職種で引き出し、チームとして引き受け支援する意義を再認識する機会となりました。

【課題】

- ▶ 一般の方への在宅医療の啓発につながる工夫（講演など）
- ▶ 行政や病院関係者への参加をアピールする工夫

新潟県 在宅医療推進 フォーラム

第17回在宅ケアを考える集いin越後2025

「共に支え、共に暮らす地域へ
～2025年、その先の未来を描く物語～」

令和7年11月2日(日)
(10:30開場)
アートホテル新潟駅前
(新潟市中央区巻口1-1)

大会長 小山智彦(公益社団法人新潟県作業療法士会 業務執行理事)

参加費無料
※事前申込が必要です
(要定員参加)

在宅医療を支える
専門職の展示ブース
もあります！

第1部

11:00
～12:00

県民公開講座

「脳と体のW健康術！
～理学療法士直伝・楽しく学べる体験講座～」

講師 公益社団法人新潟県理学療法士会 田村祐美 氏

第2部

13:00
～17:00

1.基調講演

「2040年に向けて自立支援を目指した地域づくりと
リハビリテーション」

講師 (株)アイトラック代表取締役 佐藤 孝臣 氏
(作業療法士)

2.シンポジウム

「支援でつむぐ“わたし”の物語～そのひとの思いに耳を傾けて」

シンポジスト:
森口みどり氏(新潟リハビリテーション病院 訪問リハきざき)

鶴巻 歩 氏(ケアプランあゆみより)

松田 拓也氏(西蒲中央病院 通所リハビリテーション)

石井 登 氏(弥彦村地域包括支援センター)

小山 英央氏(上越地域医療センター病院 訪問リハビリテーション)

【今年度の新潟県在宅医療推進フォーラム】

- ▶リハビリ 3 職種の団体が共同で企画
- ▶県民公開講座を開催
- ▶去年の推進フォーラムでの発表を受けて
シンポジウム
「支援でつむぐ “わたし”の物語
～そのひとの思いに耳を傾けて」を開催
- ▶“想い”というバトンを
チームとして、在宅→病院→在宅/施設へ
引き継いでいくことの大切さを学びました。

「中国ブロック 在宅医療推進フォーラム」開催報告

【演者】小森 栄作（医療法人ザイタック ももたろう往診クリニック 院長）



Profile こもり・えいさく

略歴 1991 年、島根医科大学卒。岡山大学医学部第二外科から関連病院勤務（香川県立中央病院・島根県公立雲南総合病院・高知県国保嶺北中央病院）。1996 年、岡山大学医学部附属病院第二外科医員・研究生。2000 年、米国ミシガン大学医学部 ECMO 研究室研究員。2002 年、岡山大学医学部附属病院腫瘍・胸部外科。2003 年、国立病院機構四国がんセンター呼吸器外科。2009 年、ゆうの森たんぼぼクリニック。2010 年、ももたろう往診クリニック開設。

在宅医療推進フォーラム2025

「中国ブロック 在宅医療推進フォーラム」開催報告



中国ブロック 在宅医療推進フォーラム

日本在宅医療連合学会 中国地方支部会発足記念大会

実行委員代表

ももたろう往診クリニック

小森 栄作

2025.11.23 東京ビッグサイト

2024年11月3日（日・祝）

中国ブロック在宅医療推進フォーラム

日本在宅医療連合学会 中国地方支部会の
発足記念大会と合同開催



各県医師会による持ち回り開催、 コロナ禍で中断

呼応した有志で
約3年前から実施を検討



社会的に関心の高い話題



「ケア・ハラスメント」



「口腔ケア・食支援」

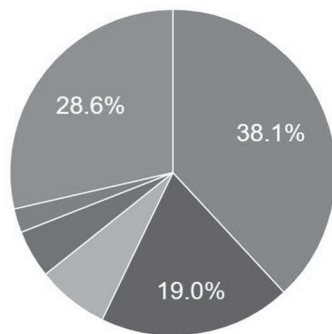


「災害と持続可能性」



「災害とこころのケア」

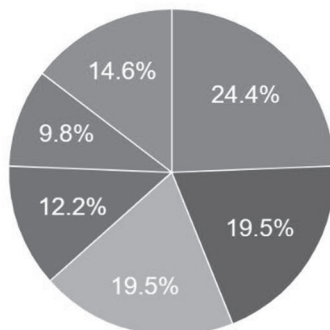
開催地を中心に100名の多職種



- 看護師
- 医師
- 医療関係事務員
- ケアマネジャー
- 介護士
- その他
行政、栄養士、保健師、MSW、
歯科衛生士、遺品整理/清掃業者、
福祉関連商社など

準備会議も広報も

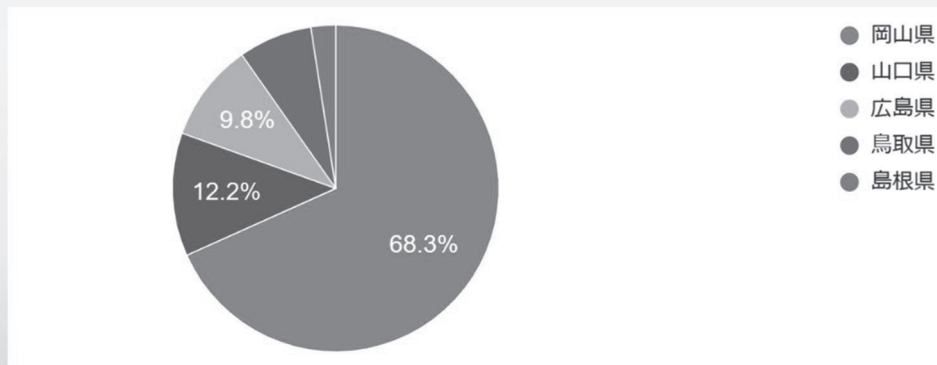
インターネット活用で低コスト、高効率



- 知人からの誘い
- 所属団体・グループなどのメーリングリスト
- チラシ
- 学会・協会からのお知らせ
- 学会・協会サイトのイベント告知
- 上記以外

各県開催で予測されるマンパワー不足

中国5県合同開催の意義は大きい



多職種の参加しやすさは 各県地元開催

在宅医療の地方連携と さらなる発展



求められる運営力の強化



実行委員

- 小森 栄作 (ももたろう往診クリニック、岡山市)
 松下 明 (奈義ファミリークリニック、岡山県奈義町)
 中村 幸伸 (つばさクリニック、岡山県倉敷市)
 猪原 健 (猪原[食べる]総合歯科医療クリニック、
 広島県福山市)
 原田 唯成 (いしいケア・クリニック、山口県岩国市)
 綿貫 篤志 (わたぬきクリニック、山口県萩市)
 金 弘子 (鳥取大学医学部、鳥取県米子市)
 佐々木修治 (在宅ケアクリニック米子、鳥取県米子市)
 藤原 和成 (出雲医療生協大曲診療所、島根県出雲市)
 丸山 典良 (まるやまホームクリニック、広島県福山市)
 小田 康崇 (コールメディカルクリニック広島、広島市)

順不同・敬称略

沖縄

第3回沖縄県在宅医療推進フォーラム in 宮古島

【演者】泰川 恵吾（医療法人鳥伝白川会ドクターゴン診療所 理事長）



Profile やすかわ・けいご

略歴 1963年、沖縄県宮古島生まれ。東京都立秋川高等学校を卒業後、1年間浪人し、杏林大学医学部入学。同学卒業後、東京女子医科大学第二外科（General Surgery）入局。1992年、東京女子医科大学救命救急センター配属。1994年、同大学病院救命救急センター集中治療室チーフ。1995年、茨城牛久愛和病院救急医療科医長。1996年、東京消防庁幡ヶ谷消防学校の救急救命士専任講師を兼任。1997年、沖縄県宮古市に伊志嶺医院開設。2000年、ドクターゴン診療所開設。2004年、鎌倉常盤クリニック開設。2010年、ドクターゴン鎌倉診療所開設。2001年から2007年まで東京女子医科大学救急医学教室非常勤講師。2006年から2017年まで東海大学看護学部非常勤講師。現在、医療法人鳥伝白川会ドクターゴン診療所、ドクターゴン鎌倉診療所、ドクターゴン四島診療所、看護小規模多機能型サービスゴン、訪問看護ステーションドクターゴン理事長。防災医療航空支援の会（AMSAD）理事長。

資格・公職等 日本在宅医療連合学会認定専門医、日本外科学会認定医。2018年12月17日、第5回昭和上條医療賞受賞。2022年7月24日、日本在宅医療連合学会第4回大会優秀賞受賞。

第3回沖縄県在宅医療推進フォーラムin宮古島
先島在宅医療推進フォーラム併合記念大会

島のおじい、おばあのために。

「先進的な離島の在宅医療介護連携が日本の未来を拓く」
令和7年3月16日（日）9:30開演



宮古島市未来創造センター 多目的ホール

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 助成

当会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の事業の一環として行っております。

大会長

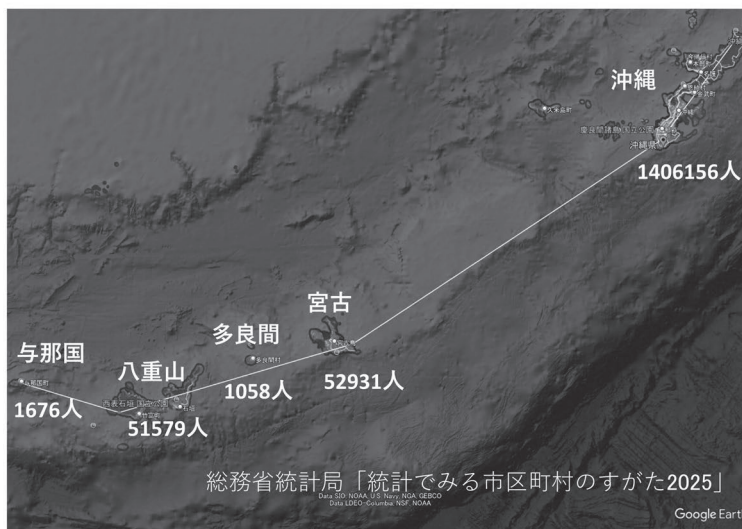
医療法人 鳥伝白川会

Dr.GON診療所

理事長 泰川 恵吾

先島在宅医療推進フォーラム併合記念大会
公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 助成

第3回沖縄県在宅医療推進フォーラムin宮古島

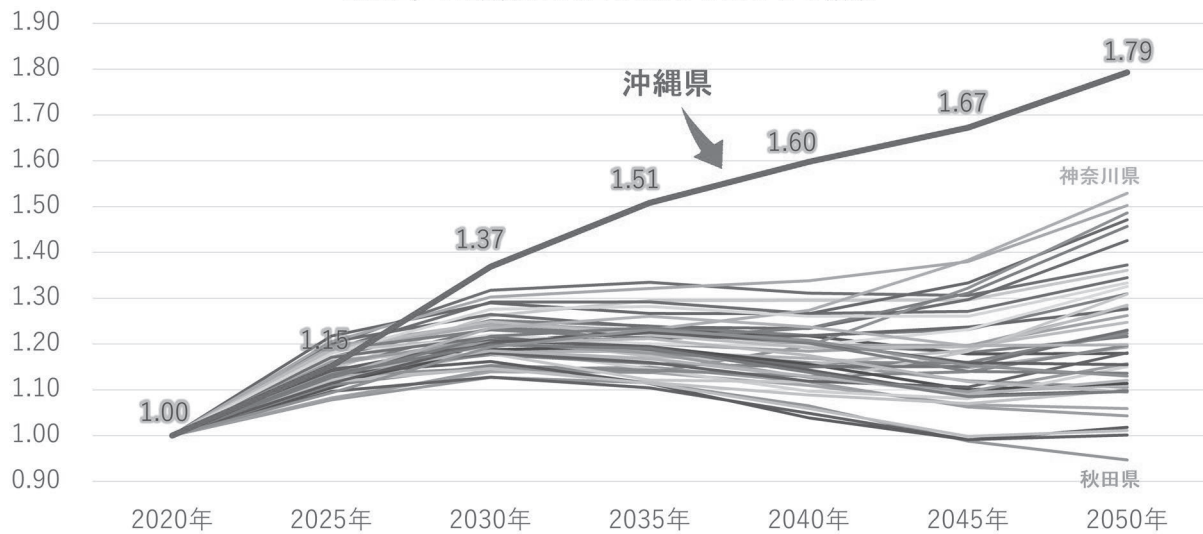


沖縄県推計人口
(2025年9月1日現在)
約146万7千人
うち、宮古6島 52931人

与那国島から沖縄本島
北端まで、琉球弧の距離
は約630km

都道府県別にみる 後期高齢者人口の将来推計

2020年の75歳以上人口を1.0としたときの指数



国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）

講演

スマホ医療機器でここまでわかる！
在宅における眼科診療



清水 映輔 / Eisuke Shimizu
Chief Executive Officer, founder
(MD, PhD)

慶應義塾大学医学部卒。日本語と英語のバイリンガル。眼科専門医・医学博士。専門はドライアイ・眼アレルギー。2016年にOUI Inc.を創業。国際医療支援活動の際に発展途上地域における眼科診療の問題点を発見し、その解決策としてSmart Eye Cameraを開発・実用化。他にも動物モデルを使用した基礎研究も行う。慶應義塾大学医学部眼科学教室 特任講師

これからの摂食嚥下
リハビリテーション



東京医科歯科大学教授
戸原 玄先生

東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究
科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大
学院
ジョンスホプキンス大学医学部リハビリ
テーション科研究生
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究
科老化制御学系口腔老化制御学講座
摂食嚥下リハビリテーション学分野 教
授

医療現場で若者が力を発揮できるように



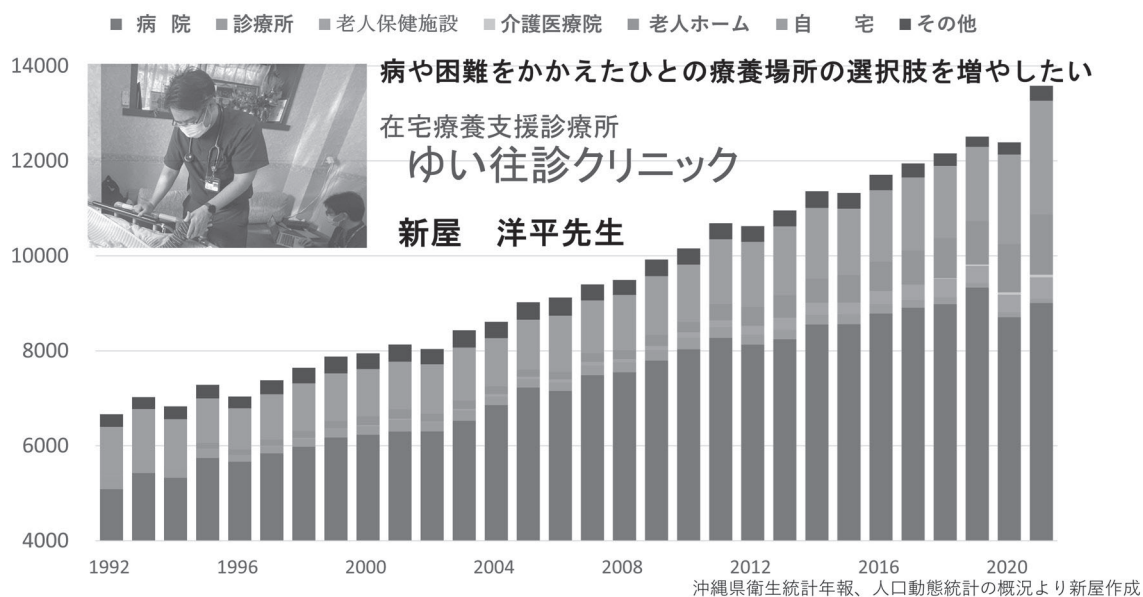
精神保健福祉士
公認心理師
キャリアコンサルタント
臨床発達心理士
佐藤 恵美

埼玉県内の精神科単科病院医
療相談室、東京都内の医療法
人社団弘富会神田東クリニック
副院長／同法人MPSセン
ター副センター長を経て、
2020年4月「メンタルサポ
ート&コンサル沖縄」設立。
2021年4月、姉妹サービス機
関となる「メンタルサポート
&コンサル東京」を大庭さよ
（代表 臨床心理士）が設立
し、共同事業を行っている。

シンポジウム 離島の在宅看取りと多職種連携

- 座長：岡本 淳一
医療法人社団 悠翔会 とぅもーる診療所 院長
- 看護職：渡真利美佳
(訪問看護ステーションドクターゴン)
- 介護職：来間マチ子
(にこにこサービス有限会社)

沖縄県における死亡数と死亡場所の推移

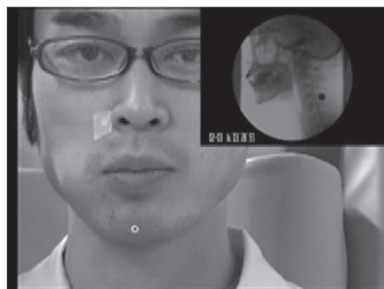
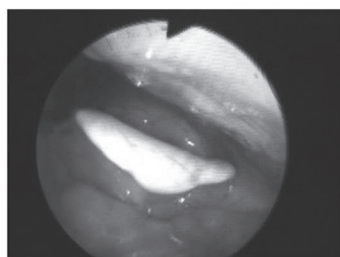


在宅医療のイノベーション 「スマホ医療機器でここまでわかる！在宅 における眼科診療」

OUI Inc. 代表取締役
慶應義塾大学医学部眼科学教室 特任講師
医療法人 慶眼会 理事長 清水 映輔先生



これからの摂食嚥下リハビリテーション



東京科学大学大学院医歯学総合研究科
医歯学専攻老化制御学講座
摂食嚥下リハビリテーション学分野
教授 戸原 玄

2025年3月16日 第3回 沖縄県在宅医療推進フォーラム



八重山での在宅看取りと多職種連携



在宅看取りを支える訪問看護



アメリカ(あの世)への船出

～自己選択で満ち足りた終末へ～



2024/03/19 (日)
はこごサービス有限会社
はこごプラン 主任介護支援専門員
来間 マチ子先生



Make your own way through life and work
Mental Support & Consulting
OKINAWA

2025年3月16日(日) @宮古島市未来創造センター
第3回沖縄県在宅医療推進フォーラムin宮古島

「医療現場で若者が力を発揮できるように」

メンタルサポート&コンサル沖縄 代表 佐藤恵美先生
(精神保健福祉士・公認心理士・臨床発達心理士・キャリアコンサルタント)

	現地参加	WEB	合計
参加者数（人）	80	28	108

社会福祉士・精神保健福祉士 研究者 学生
一般市民 その他

A black and white photograph capturing a serene night scene. A large, bright, circular full moon is positioned in the upper center of the frame, glowing against a dark, slightly hazy sky. Below the moon, a calm body of water stretches across the middle ground, its surface reflecting the moonlight in a soft, shimmering path. In the foreground, a dense line of dark, silhouetted trees and foliage runs horizontally across the bottom of the image, their forms stark against the lighter background of the water and sky. The overall composition is balanced and evokes a sense of tranquility and natural beauty.

勇美賞授賞式

勇美（ゆうみ）賞授賞式

勇美（ゆうみ）賞について

2014 年度以降の「在宅医療推進のための調査研究等への助成」の採択者を対象に、提出された報告書や成果物等を研究成果物評価委員会で評価し、優れた調査研究に対して「勇美賞」を授与しています。

●選考対象

「在宅医療推進のための調査研究等への助成」について、通常助成期間内に成果物を提出し、終了したもの。

●選考基準

在宅医療に関する研究でかつ、以下の基準において優れているもの。

- ①発想・着眼点、独自性・独創性
- ②実現性、実行可能性
- ③普及性・有効性
- ④研究方法の妥当性（倫理性を含む）

●委員

- | | |
|-----------|--|
| （委員長）石垣泰則 | 医療法人悠輝会 コーラルクリニック 院長 |
| 梅垣宏行 | 名古屋大学大学院医学系研究科
地域在宅医療学・老年科学 教授 |
| 木村琢磨 | 東京科学大学 総合診療科
介護・在宅医療連携システム開発学講座 教授 |
| 森 清 | 社会医療法人財団大和会東大和ホームケアクリニック
在宅サポートセンター センター長 |
| 山中 崇 | 東京大学医学部附属病院老年病科 特任研究員 |
| 若林秀隆 | 東京女子医科大学病院リハビリテーション科 教授 |

受賞者の研究成果物はホームページにてご確認ください。

[https:// www.yuumi.or.jp/jyosei/yuumi-award/](https://www.yuumi.or.jp/jyosei/yuumi-award/)

勇美賞受賞者（2021 年度）

No.	氏 名	研 究 テ ー マ / 所 属
1	木林 和彦	高齢社会における家庭内での複数人死亡の解析と予防
		東京女子医科大学医学部法医学講座 教授
2	郷原 志保	地域在住高齢者における Advance care planning の行動変容プロセスの検証および促進要因と阻害要因の検討
		大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 講師
3	立川 尚子	訪問看護事業所におけるオンコール対応を行なう看護体制および態勢づくりのマイクロ・エスノグラフィー
		共立女子大学看護学部看護学科 助教
4	平野 はるみ	閉じこもり高齢者の QOL に関連する要因
		四日市看護医療大学大学院 修了
5	安井 渚	子育て世代親子と終末期患者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づく対話の支援構築
		大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士後期課程

奨励賞※受賞者（2021 年度）

No.	氏 名	研 究 テ ー マ / 所 属
1	松澤 明美	在宅で生活する病気・障がいのある子どもを育てる家族のソーシャル・キャピタルに関する研究
		北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野・小児看護学教室 准教授

※奨励賞は、今後一層のご努力を期待して勇美賞に準ずる理事長の特別賞として本年度より設定した賞です。

総括講演

在宅医療 新たなミッション

～治し、支えるから、次の課題へ～

新田 國夫

【趣旨】

在宅医療は新たなステージに入っている。入院期間の短縮により高齢者は不必要な入院をしなくなり、入院期間は短縮した。この言葉は正しいでしょうか。85 歳以上の方の年齢要因が、入院の原因であり、入院がさらなる介護を必要とするリスク要因が大きくなることは明らかである。実態は入院の原因の第 1 位は誤嚥性肺炎である。

在宅を取り巻く状況は制度的には 2025 年に向けた地域医療介護連携、在宅医療体制整備にて行われた。具体的には地域医療構想、医療計画、在宅医療介護連携推進事業であった。特にその中でも在宅医療の受け皿の拡大は重要な課題であった。この課題を受け皿とすれば病院からの流れの解釈ができるが、本来は入院予防の問題である。2025 年時点で、在宅医療の中でこの問題は解決したとは言えない状況である。解決策は何か、家で安心して暮らせるためには、再入院を予防することである。これは在宅の質でもある。生活の質として食支援体制を守る、医療の質として在宅からの救急を避けることである。介護の質は必要性に応じて導入し、夜間対応も可能になれば、不安も消失する。最後は命の質である。

治す医療から生活を犠牲にしない支える医療の実践である。可能な限り住みなれた地域で完結できる医療提供体制の構築が必要である。

もう一つ重要な視点は、法と倫理の話をしないと在宅医療は維持することが出来ない。良貨は悪貨に駆逐される。今回の時間の中ではすべてを語ることはできないが、その一部を話すことになる。

【演者】新田 國夫（日本在宅ケアアライアンス 理事長）



Profile につた・くにお

略歴 1967 年、早稲田大学第一商学部卒。1979 年、帝京大学医学部卒、帝京大学病院 第一外科・救急救命センター勤務。1992 年より医療法人社団つくし会理事長。

資格・公職等 医学博士、日本外科学会外科専門医、日本消化器病学会専門医。一般社団法人日本在宅ケアアライアンス理事長、全国在宅療養支援医協会会長、日本臨床倫理学会理事長、一般財団法人みらい創造財団朝日のあたる家理事長。

【座長】荒井 秀典（国立長寿医療研究センター 理事長）



Profile あらい・ひでのり

略歴 1984 年、京都大学医学部卒業。1991 年、京都大学大学院医学研究科博士課程修了。2003 年より京都大学大学院医学研究科加齢医学講師。2009 年 4 月より京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻教授。2015 年 1 月より国立長寿医療研究センター副院長、4 月より老年学・社会科学研究センター長兼務（2019 年 3 月まで）。2018 年 4 月より同病院長。2019 年 4 月より同理事長。専門は老年医学、フレイル、サルコペニア、認知症、動脈硬化。

資格・公職等 医学博士。日本サルコペニア・フレイル学会代表理事、日本老年医学会理事・代議員、日本老年学会理事、日本動脈硬化学会理事・評議員、日本老年薬学会理事、日本脆弱性骨折ネットワーク理事。日本学術会議会員（第 25・26 期、第 2 部）、長寿科学研究振興財団理事、小野医学研究財団評議員、興和生命科学財団評議員、杉浦記念財団評議員。

主な著書等 『40 歳からの健康年表～10 年後こんな病気が待っている～』（荒井秀典編／文芸新書）

在宅医療 新たなミッション

～治し、支えるから、次の課題へ～

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス
理事長 新田 國夫

ある患者さんの一日(「～したい」を叶えるために、、)



入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳

急性期一般入院料 1 (n=15,207)		急性期一般入院料 2-3 (n=726)		急性期一般入院料 4-6 (n=1,342)		地域一般入院料 (n=453)		地域包括ケア病棟 (n=2,815)		療養病棟入院料 (n=4,438)	
誤嚥性肺炎	2.8%	大腿骨転子部骨折	4.3%	誤嚥性肺炎	5.7%	誤嚥性肺炎	4.0%	誤嚥性肺炎	4.6%	脳梗塞後遺症	5.5%
うつ血性心不全	2.7%	大腿骨頸部骨折	4.0%	急性腎盂腎炎	3.0%	大腿骨転子部骨折	3.8%	腰椎圧迫骨折	3.3%	アルツハイマー型認知症	3.9%
COVID-19	2.5%	誤嚥性肺炎	3.0%	大腿骨頸部骨折	2.7%	腰椎圧迫骨折	3.5%	大腿骨転子部骨折	2.9%	脳梗塞	3.8%
大腿骨頸部骨折	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.8%	大腿骨転子部骨折	2.5%	肺炎	3.5%	尿路感染症	2.9%	脳出血後遺症	3.6%
大腿骨転子部骨折	1.5%	うつ血性心不全	2.3%	末期腎不全	2.5%	大腿骨頸部骨折	3.5%	COVID-19	2.7%	廃用症候群	3.5%
腰部脊柱管狭窄症	1.1%	COVID-19	1.9%	COVID-19	2.3%	慢性腎不全	3.5%	大腿骨頸部骨折	2.6%	パーキンソン病	3.2%
心原性脳塞栓症	0.9%	変形性膝関節症	1.8%	変形性膝関節症	2.2%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	廃用症候群	2.4%	慢性心不全	3.1%
アテローム血栓性脳梗塞・急性期	0.9%	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	1.7%	腰椎椎体骨折	1.9%	脳梗塞	1.8%	脱水症	2.0%	認知症	2.6%
直腸癌	0.9%	腰椎圧迫骨折	1.5%	細菌性肺炎	1.7%	アルツハイマー型認知症	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	誤嚥性肺炎	2.5%
細菌性肺炎	0.8%	心原性脳塞栓症	1.4%	うつ血性心不全	1.6%	脳梗塞後遺症	1.5%	慢性心不全	1.7%	慢性腎不全	2.5%
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	0.8%	急性腎盂腎炎	1.2%	腰部脊柱管狭窄症	1.5%	脱水症	1.5%	うつ血性心不全	1.7%	くも膜下出血後遺症	1.5%
急性腎盂腎炎	0.8%	直腸癌	1.1%	脱水症	1.4%	変形性膝関節症	1.5%	肺炎	1.6%	低酸素性脳症	1.5%
急性骨髄性白血病	0.7%	末期腎不全	1.0%	心原性脳塞栓症	1.1%	尿路感染症	1.5%	腰椎圧迫骨折	1.5%	2型糖尿病	1.4%
末期腎不全	0.7%	神経性食慾不振症	1.0%	ラナノ梗塞	1.1%	慢性心不全	1.3%	変形性膝関節症	1.5%	多発性脳梗塞	1.4%
慢性うつ血性心不全	0.7%	腎分泌物嚥下性肺炎	0.8%	肺炎	1.0%	前十字靭帯損傷	1.3%	慢性腎不全	1.3%	脳出血	1.3%
S状結腸癌	0.7%	脳皮質下出血	0.8%	褥瘡・ステージⅠⅡ	1.0%	廃用症候群	1.3%	急性肺炎	1.0%	心原性脳塞栓症	1.2%
脾頭部癌	0.6%	アテローム血栓性脳梗塞	0.8%	胆石性急性胆のう炎	1.0%	心不全	1.1%	腰椎椎体骨折	0.8%	末期腎不全	1.1%
肝細胞癌	0.6%	細菌性肺炎	0.7%	アルツハイマー型老年認知症	0.9%	胸腰椎圧迫骨折	1.1%	細菌性肺炎	0.8%	くも膜下出血	1.1%
胃体部癌	0.6%	尿路感染症	0.7%	尿路感染症	0.9%	橋背端位端骨折	1.1%	急性腎盂腎炎	0.7%	慢性閉塞性肺疾患	1.0%
尿路感染症	0.6%	骨髄異形成症候群	0.7%	慢性心不全	0.9%	胸椎圧迫骨折	1.1%	脳梗塞後遺症	0.7%	肺炎	1.0%

NITTA

在宅要介護高齢者の要介護度悪化の要因

意見交換 資料-5参考-1
R5.3.15

○ 一般病院への入院が、在宅要介護高齢者の要介護度を悪化させる要因となることが報告されている。

在宅要介護高齢者の要介護度悪化に関連する要因の分析結果(要介護1)

一自治体の2014年6月から2020年3月までの医科(国民健康保険、後期高齢者医療制度)及び介護レセプトから2014年6月に要介護認定を受けて、要支援1以上と判定された65歳以上の高齢者を抽出した。このうち、2014年6月に入院・入所していない在宅の高齢者を分析対象として、以後月単位で医療・介護サービスの利用状況及び主たる傷病の有病の状況を医科及び介護レセプトから把握し、月単位のパネルデータを作成し、要介護度の悪化に関連する要因を分析。

年齢と一般病院への入院が
要介護度悪化の重要な要因

要介護度悪化に関連する要因のパネルデータ分析の結果(要介護1: 8,564名)				
説明変数	オッズ比		ORの95%信頼区間	
	(OR)	下限	上限	p値
年齢階級 75-84歳(対照: 65-74歳)	7.94	5.48	11.51	<0.001
年齢階級 85歳以上(対照: 65-74歳)	76.50	50.61	115.63	<0.001
糖尿病	0.90	0.83	0.97	0.008
高血圧	0.84	0.76	0.91	<0.001
気分障害	1.02	0.89	1.17	0.767
皮膚疾患	1.29	1.20	1.38	<0.001
関節障害	0.81	0.73	0.89	<0.001
骨折	1.77	1.61	1.94	<0.001
腎不全	1.45	1.26	1.67	<0.001
心不全	1.24	1.13	1.35	<0.001
肺炎	1.50	1.35	1.67	<0.001
悪性腫瘍	0.97	0.89	1.06	0.489
認知症	1.82	1.65	2.00	<0.001
脳血管障害	1.04	0.95	1.14	0.407
尿路感染症	1.21	1.07	1.36	0.002
貧血	1.36	1.24	1.49	<0.001
一般病院入院(※)	2.72	2.48	2.99	<0.001
外来受診	0.81	0.74	0.90	<0.001

(※)看護配置基準10:1以上で、地域包括ケア病棟入院料・管理料を算定していない病棟への入院

厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 長寿科学政策研究「自立支援に資する介護等の類型化及びエビデンスの体系的な整理に関する研究(21GA2003)」令和3年度 総括研究報告書(研究代表者(所属機関) 松田 貴哉(慶応義塾大学 医学部・公衆衛生学))

NITTA

厚労省要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療参考資料

治す医療の限界

症状を分析し、診断名を確定し、治療や支援方針を決める方法では、困難に直面した人た
ちを助けられない。

困難は診断の外にある。

困難とは??

困難に直面した人たちのニーズに寄り添っていく
治療の枠組みを超えた生きがい・生活そのものを大切に
した考え方

NITTA

なぜ在宅なのか 老年期の心性

喪失体験

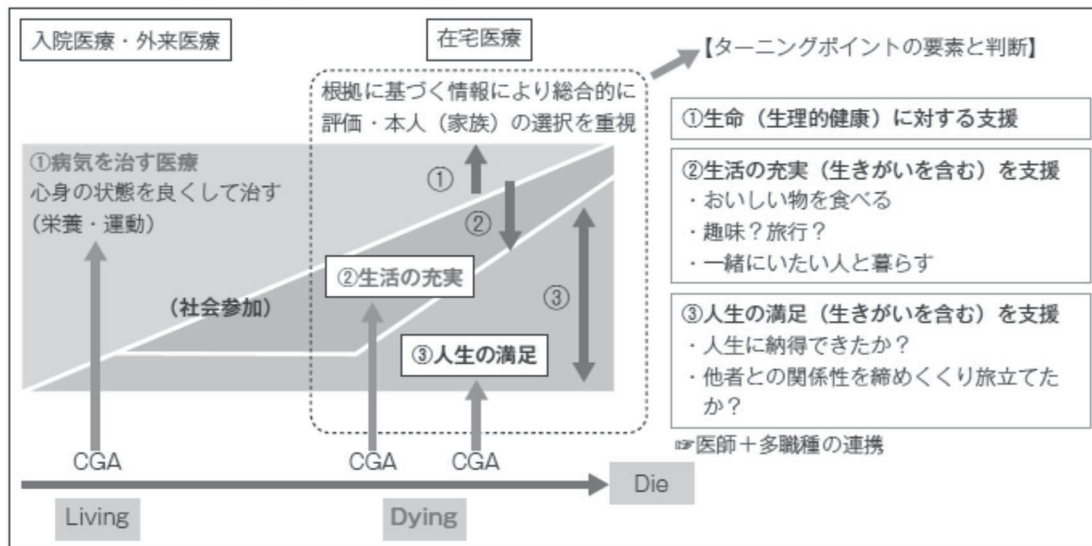
- ・ 自己像と心身の喪失
 - ・ 社会や家庭での立場や役割の喪失
- 人間関係の喪失
精神的資産の喪失



孤独及び孤立

高齢者は子の家庭や病院、施設に迎えられたとき現在の社会的価値から切り離され、存在のよりどころを失う

在宅医療の構造と QOL の確保について



出典 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス：日本在宅ケアアライアンス・基本文書2（令和元年10月版）在宅医療の概念および当面の諸課題について、p13, 2020.

NITTA

在宅医療 治し支える医療の概念と実践より

「生きがい」支援

「つながり」を保つケア

「こだわり」を尊重するケア

「生きがい感」を促すケア

「～したい」を叶えるケア

本人が見つけた生きがいは、しっかりした言葉で伝えられることもあるが、つぶやきとして表明される場合もある。「～したい」というつぶやきを聴くことが大事である。また、家族から伝えられることもある。この「～したい」を共有し、できる限り実現しようとするプロセスが生きがい支援である。

NITTA

在宅医療 治し支える医療の概念と実践より

地域医療構想と在宅医療

治し支える医療から生活を犠牲にしない支える医療

人々は可能であれば最後まで住み慣れた地域・自宅で過ごすことを望む

可能な限り住み慣れた地域で、完結できる生活・介護・医療提供体制の構築

地域医療構想・在宅医療構想へ
地域包括ケアシステムの深化・在宅医療圏は市町村単位

NITTA

基調講演

2040 年を見据えた在宅医療に向けて

～地域の視点・生活の視点～

迫井 正深

【演者】迫井 正深（厚生労働省 医務技監）



Profile さこい・まさみ

略歴 1962 年生まれ、広島県出身。1989 年、東京大学医学部を卒業後、東大病院、虎の門病院等で外科臨床。1992 年、厚生省入省。1995 年、ハーバード大学公衆衛生大学院。2006 年、広島県健康福祉局長。2009 年に厚労省復帰後、介護報酬改定、地域医療計画、診療報酬改定の担当課長を歴任。2018 年、医政局審議官を経て医政局長。2021 年、内閣官房内閣審議官・新型コロナウイルス等対策推進室長。2023 年 7 月より、厚生労働省医務技監・内閣感染症危機管理統括庁対策官。

【座長】荒井 秀典（国立長寿医療研究センター 理事長）

※プロフィールは 67 ページ（統括講演）に記載

2040年を見据えた在宅医療に向けて — 地域の視点・生活の視点 —

厚生労働省 医務技監
迫井 正深

※ 講演の内容は演者の見解に基づくものです。分かりやすくご説明するため、政府の公式な発表や表現、見解等とは異なる内容が含まれる場合があることをご承知おきください。

<講演の要旨(案)> ※変更の可能性があります

- 住み慣れた地域でその人らしい暮らしを続ける、その支援を目指す在宅医療には普遍的な意義・価値がある。在宅医療とは、理論ではない日常生活を支える“実地医療”の具現化であり、とりわけ日常生活の継続に医療を要する場合、専門チームによる支援が不可欠だが、その実現は必ずしも容易ではない場合がある。
- かつて病院が中心となり全てを背負って担う20世紀型の「病院完結」医療は、本格的な高齢化社会が到来した21世紀には、介護保険制度の創設と地域包括ケアシステム実現へと発展、地域ケア体制の整備とともに地域に開放された「地域完結型医療」へと展開した。
- 2040年を見据えた医療を取り巻く環境の変化(未来予想図)に、社会がどのように対応しようとするのかが問われている:

ケアニーズの変化	85歳超高齢者の増加に伴う在宅ニーズ急増は、これまで以上の医療・介護提供体制による総力戦へと体制転換が必要(“新たな”地域医療構想)
社会の負担能力	保険料負担の軽減やサービス提供効率の改善が求められ、サービスの重点化効率化が模索される
就労人口の減少	担い手の継続的な減少は、テクノロジー活用とサービス提供省力化が不可避であり、それによりもたらされるケアの質確保が課題
情報化・技術革新	情報の氾濫やインフルエンサーの存在、フェイクニュースへの危惧、AIの活用、ロボット技術の進展、といった技術革新がもたらす将来への期待と不安が交錯

○ そして、今、在宅医療は大きく揺らぎ始めている：

<提供体制の在宅医療シフト(現場のキャパシティーが追い付かない)>

- ・ 総合診療専門医の不足
- ・ 拡大した技能(疾病治療に加えて看取り・ACP等で寄り添う職責)を備えた医療専門職(医師・看護師・その他)の育成

<供給量が不足する(需要に供給が追い付かない)分野・地域<存在>

- ・ ニーズを抱える家族にとって、選択の余地がない(サービスミックスの歪・地域差)

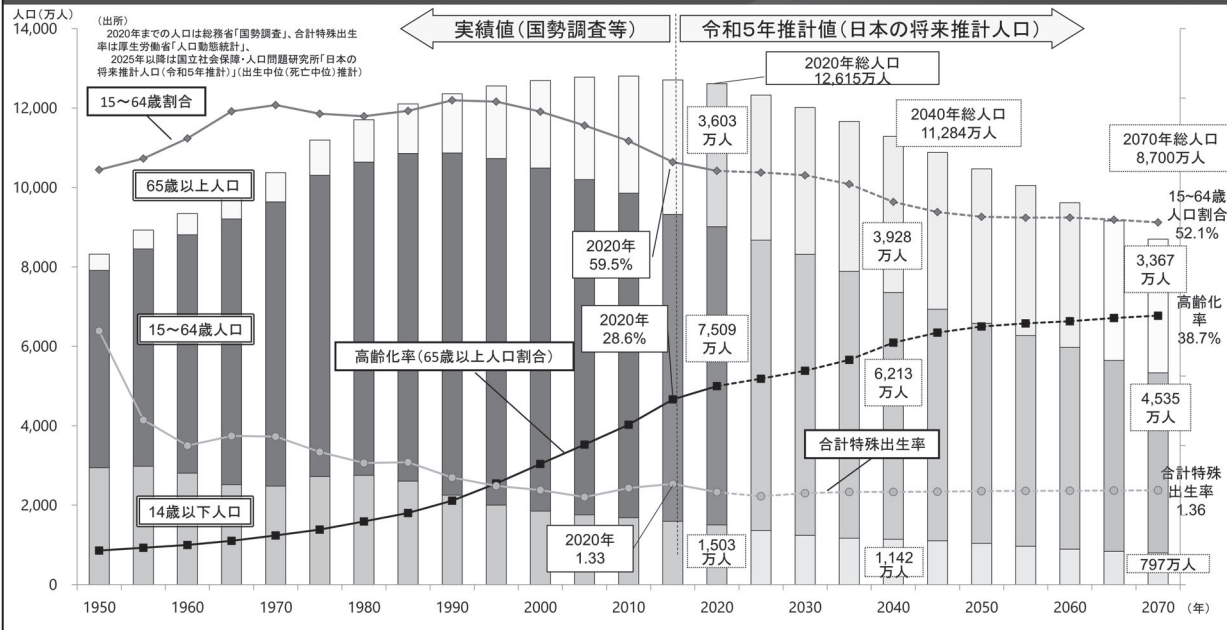
<利用者の選択と適正サービスの確保>

- ・ 保険活用による経済性を謳う(抱え込み的な)事業者、充実した良質サービス提供(採算ライン確保に難渋する)事業者、など多様な事業者の存在と市場競争による淘汰の是非
- ・ 総合性を基軸とするはずが、(他事業者と連携しない)分断されたサービス提供の出現

○ 在宅医療を社会とともにどのように育てていくのか、今一度、見つめなおす時機：その基軸は①地域主体性と②生活視点、ではないか

<参考資料>

■ 2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準に

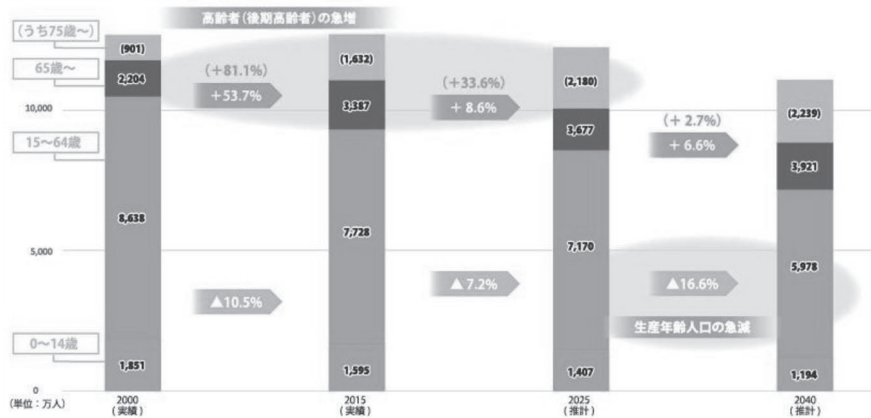


6

2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

人口構造の変化

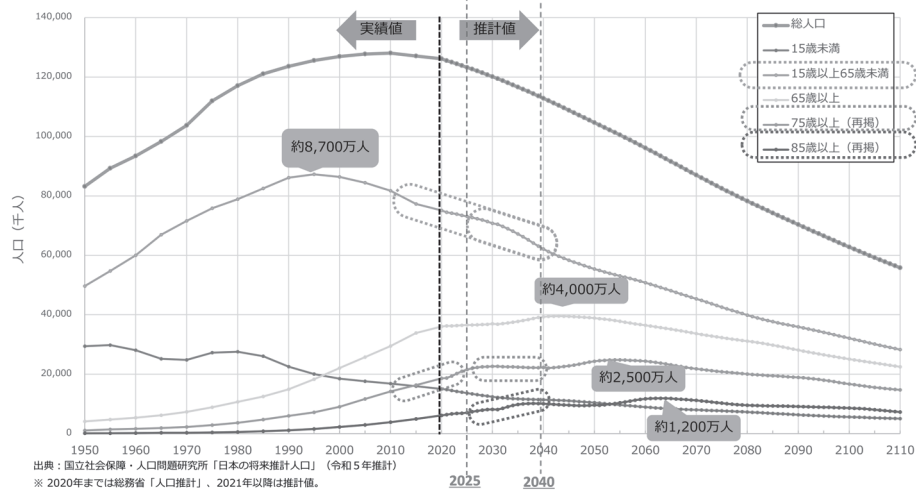


総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」

出典

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。

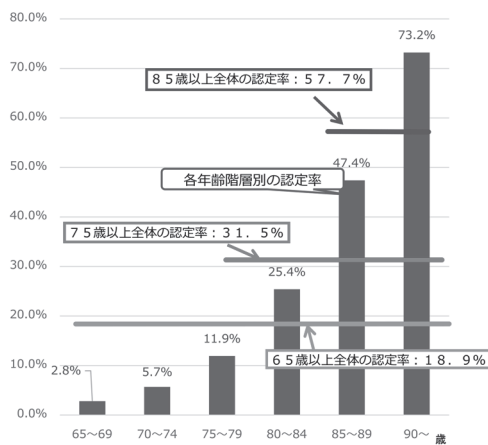


医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料（改）

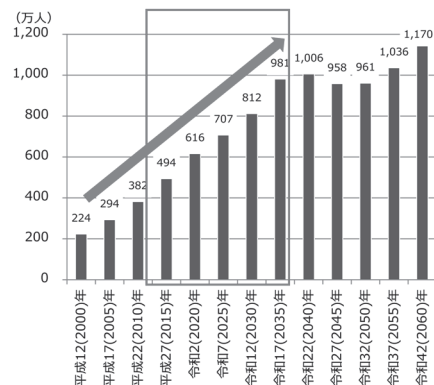
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



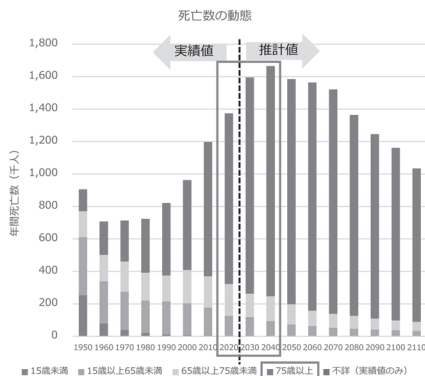
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

医療需要の変化⑤ 死亡数が一層増加する

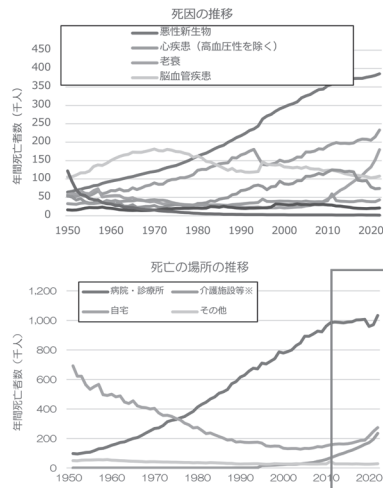
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）厚生労働省「人口動態統計」
※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム
※ 死亡数の動向については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。
※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。



高齢者の急性期における疾病の特徴等

令和7年7月24日 第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料2

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019、ウィルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎、詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子寛通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症、部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎、詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019、ウィルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は腫瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞、乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎、その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫、部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア、閉塞及びえく瘻を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞、上葉、気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

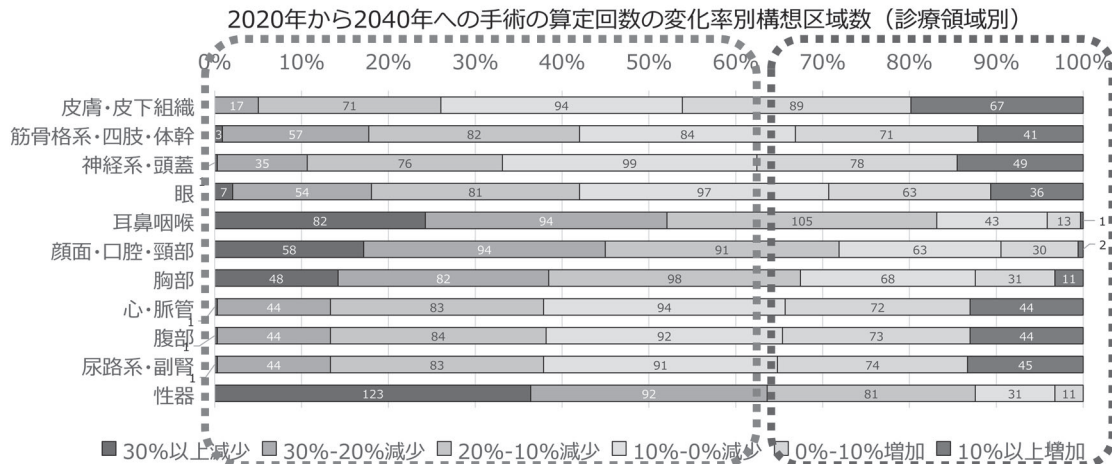
年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	41%
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	29%

注 傷病名は、急性期入院料等を算定する病種におけるICD-10傷病名

2040年における診療領域別の手術件数の変化について

令和6年11月8日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

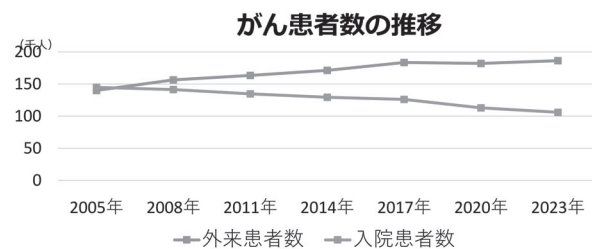
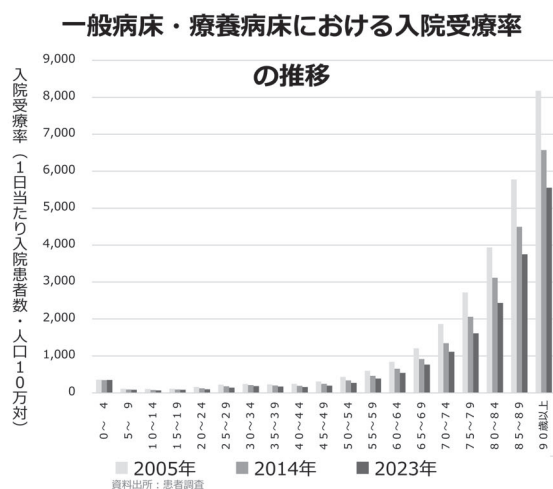
- 多くの医療資源を要する医療について、2020年から2040年にかけて、**全ての診療領域において、半数以上の構想区域で手術件数が少なくなる。**



入院受療率の低下について

令和7年7月4日第116回社会保障審議会医療部会資料

- 入院患者数の減少、外来患者数の増加等、医療の高度化・低侵襲化、在院日数短縮、在宅や外来の充実、介護への移行等を背景に、年齢階級別の入院受療率は低下傾向



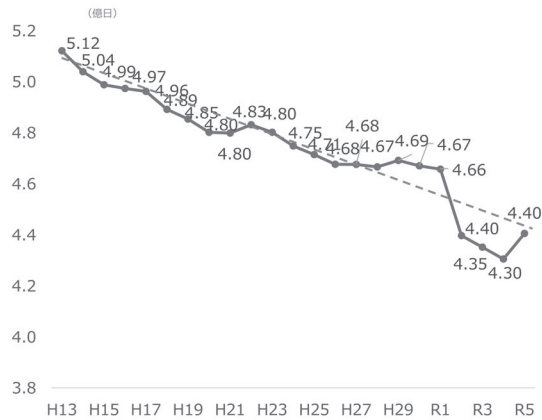
がん入院患者のうち、入院期間が2週間未満の患者の割合



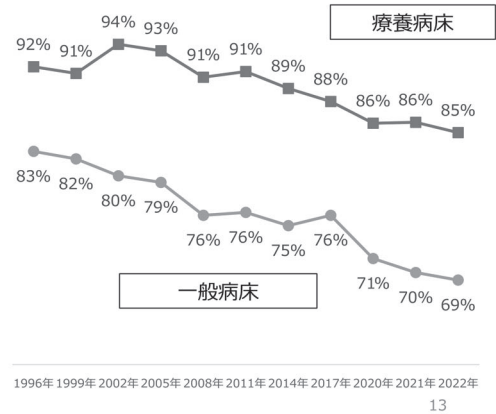
近年の入院受療の推移について

- 入院受診延日数は減少傾向にあり、それに伴い病床利用率も低下している。

入院受診延日数の推移



病床利用率の推移



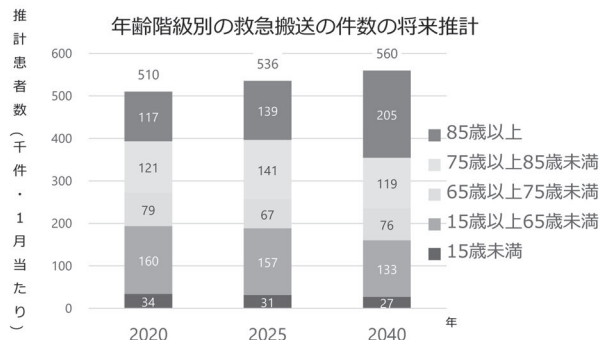
2040年の医療需要について

第7回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和6年8月26日

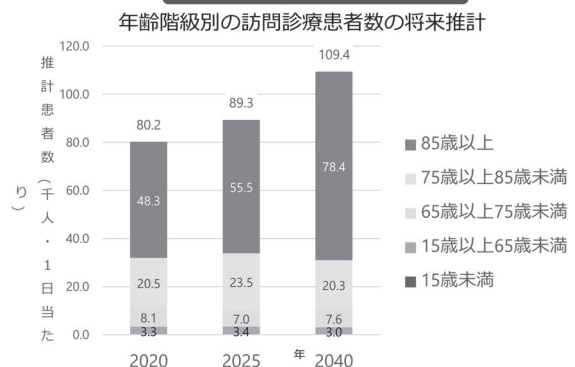
資料1

- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加



在宅医療需要の増加



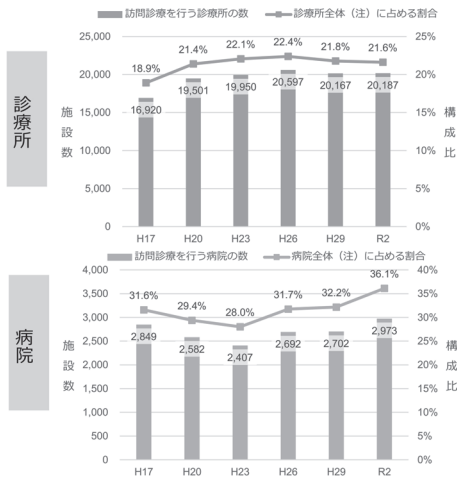
2020年から2040年にかけて75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増

2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増

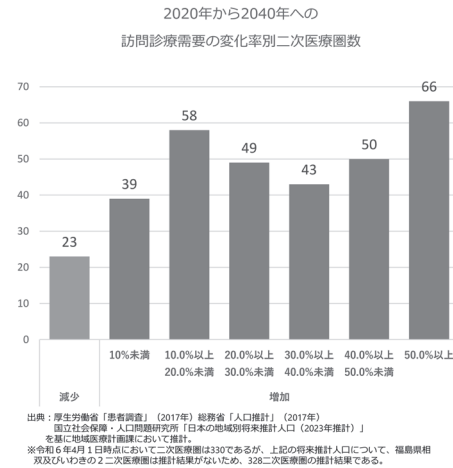
在宅医療の需要と供給

- 在宅医療を提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2020年から2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。

在宅医療の提供体制



在宅医療の需要（二次医療圏毎）



2040年に向けた医療需要の変化

- 外来：既に減少局面にある医療圏が多い
 入院：都市部で2040年にかけて増加。過疎地域で減少
 在宅：多くの地域で増加。2040年以降にピーク

凡例

- ：2020年以前に最大
- ：2025年に最大
- ：2030年に最大
- ：2035年に最大
- ：2040年以降に最大



2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

第8回新たな地域医療構想等に関する検討会

資料 1

令和 6 年 9 月 6 日

高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能かかりつけ医等と連携し、増大する
高齢者救急の受け皿となる機能在宅医療を提供し、
地域の生活を支える
機能地域での在宅医療を実施し、緊急時
には患者の受け入れも行う機能救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能高度な医療や広く救急への対応を
行う機能（必要に応じて圏域を拡
大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

医育機能

より広域な観点で
診療を担う機能

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

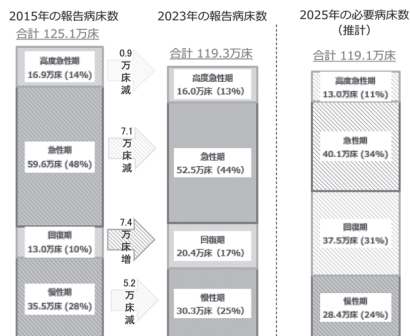
新たな地域医療構想等に関する検討会
令和 6 年 11 月 8 日 第 11 回資料より

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、
高齢者の医療需要が増加することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、**病床
の機能分化・連携を推進**するための2025年に向け
た地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、
医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 病床の機能分化・連携に加え、**医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）**に着目し、地域の実情に応じて、「**治す医療**」を担う医療機関と「**治し支える医療**」を担う医療機関の**役割分担**を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、**入院に限らず医療提供体制全体**を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

セッション

多世代から在宅医療へのおもいを語るセッション

「未来へ紡ぐみんなのおもい ～在宅医療の若き担い手は語る～」

【趣旨】

日本は、これまで何度もピンチをチャンスに変えてきた。急激な高齢社会は介護保険や地域包括ケアシステムを構築し、新型コロナウイルス感染拡大では、ICT やオンラインを暮らしや在宅医療に根付かせた。

2040 年はこれまで経験したことのない暮らし、各地域の特性に合わせ、医療、保健、福祉の枠組みをこえた在宅医療・ケアが必要となる。これからの在宅医療・ケアを創造していく各役割、年代の在宅医療・ケア当事者が想いを語りあい、未来を見つめよう。

【演者】

賀数 りち （琉球大学医学部医学科 4 年）

高添 明日香（医療法人桜花会あすか在宅クリニック 院長）

高田 雄貴 （ケアプロ訪問看護ステーション東京 足立ステーション 所長）

松本 佳子 （医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構）

【座長】平原 優美 （日本在宅ケアアライアンス 副理事長）



Profile ひらはら・ゆみ

略歴 1987年、島根県立総合看護学院卒。島根県立中央病院を経て、1990年、東京ふれあい医療生協梶原診療所訪問看護係、ふれあい訪問看護ステーション開設所長。2006年、財団法人日本訪問看護振興財団立あすか山訪問看護ステーション所長。2011年、首都大学東京大学院修士学、統括所長就任。2012年、公益財団法人日本訪問看護財団。2018年、事務局次長就任、首都大学東京大学院博士学取得。2022年より、公益財団法人日本訪問看護財団常務理事。

資格・公職等 看護学博士、看護師、保健師、在宅看護専門看護師。公益財団法人フランスベッド・ホームケア財団理事、日本在宅ケア学会代議員、日本在宅医療連合学会評議員、日本在宅ケアアライアンス副理事長、東京都立大学大学院非常勤講師。

多世代から在宅医療へのおもいを語る

～医学生立場から～

【演者】賀数 りち （琉球大学医学部医学科 4 年）



Profile かかず・りち

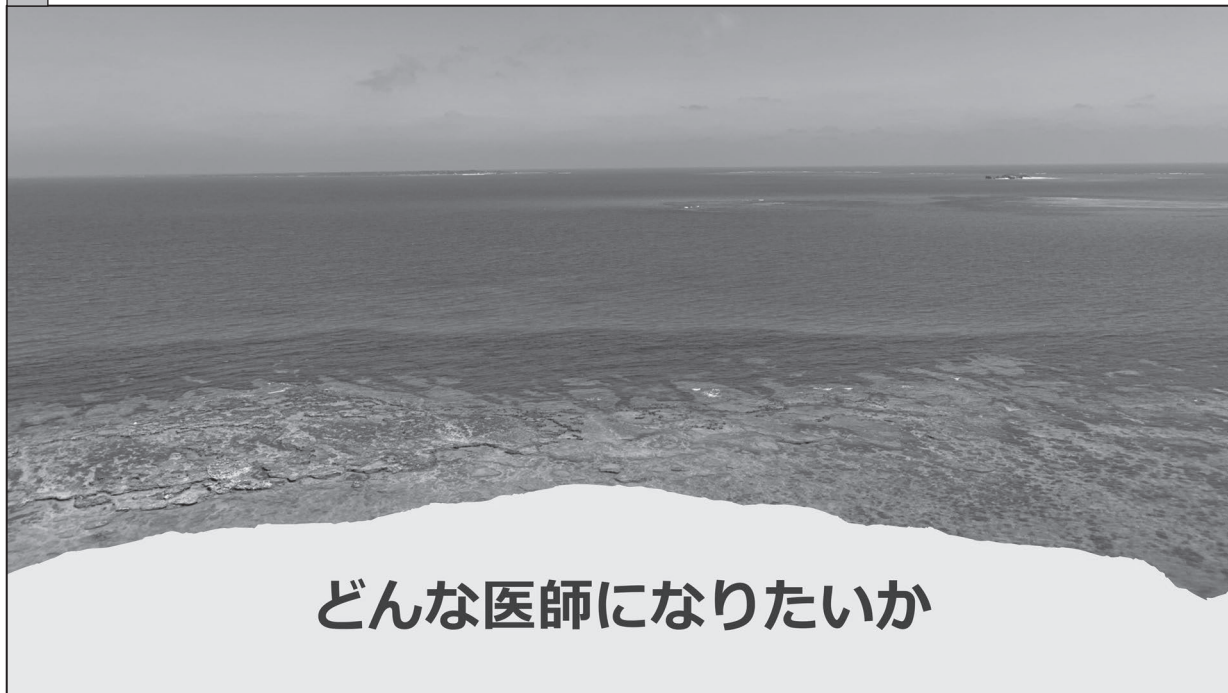
略歴 2022 年、沖縄県立開邦高等学校卒業、琉球大学医学部医学科入学。

1

多世代から在宅医療へのおもいを語るセッション
未来へ紡ぐみんなのおもい~在宅医療の若き担い手は語る~

琉球大学医学部医学科4年次
賀数りち

2



どんな医師になりたいか



5



訪問診療への同行

セッション

多世代から在宅医療へのおもいを語る

6



島ではたらく

健康づくりと幸せづくり
生活者として関わる

7

在宅に触れる 機会づくり

魅力に触れる
生き方を学ぶ



8



最後に

総合診療医 18 年目の喜びと苦悩

【演者】高添 明日香 （医療法人桜花会あすか在宅クリニック 院長）



Profile たかそえ・あすか

略歴 2007 年、日本大学医学部卒後、JA 長野厚生連佐久総合病院勤務。2012 年、山梨厚生会山梨市立牧丘病院勤務。2016 年、社会福祉法人緑樹会医療施設ほくと診療所勤務。2018 年、あすか在宅クリニック開設。2022 年、医療法人桜花会あすか在宅クリニックへ法人化。

資格・公職等 日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリケア連合学会認定医、日本在宅医療連合学会在宅医療専門医・指導医、総合診療研修プログラム特任指導医、日本医師会認定産業医。全国在宅療養支援医協会理事。

総合診療医18年目の 喜びと苦悩

2025. 11. 23
第21回在宅医療推進フォーラム

医療法人桜花会 あすか在宅クリニック
理事長 高添明日香



始まりは、 医学部6年次佐久総合病院での研修から

所詮向こう岸から眺めている人が施す医療ではなく
患者と共に築き上げる医療、生活の中に共存する医療がそこにあり

ナラティブ+EBMが共存し、居住地や疾病の重症度によらず
患者の価値観や生活を重んじた医療計画を立てる総合診療科医
に惹かれました

キャッチコピーに魅せられて研修→研鑽

研修医時代

「農民と共に」
「愛こそが最高の技術」

山梨帰省後

「わたしはいつも、
あなたのそばにいます」

【ナラティブ】
申し分ないフィールド

【EBM(エビデンス)】

- ◆診療方法をめぐる議論、
診療技術を高めあう議論は少なめ
- ◆がん緩和ケア患者の担当数が多い
→緩和ケアを猛勉強

【総合診療を極める方法？】

- ◆プライマリケア認定医・指導医
- ◆在宅医療専門医
- ◆総合内科専門医
- ◆日医臨床研修指導医 を取得する
ものの周囲に資格取得者がおらず悩む
病診連携・多職種連携に長けるが
診診連携は課題あり

診療本体/病診連携/多職種連携/ACP/緩和ケアは得意

県医療施策/医療安全/災害医療は概略のみ承知
研修医教育/総合診療科医キャリアパスは何が正解か
迷子の状態

全ての患者・全ての職員が
自ら考える力と今を楽しむ力を持てる診療所
を目指し、8年前に開業しました

クリニック
キャッチコピー

わたしは、あなたの専門医
笑顔を支えるための診療を

社訓

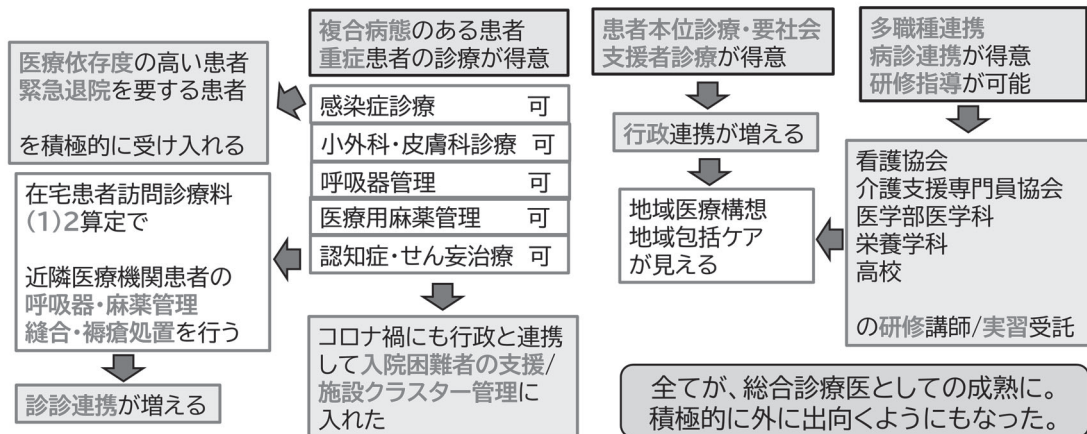
明日院長が倒れても
患者を守る力をつけよ

患者教育

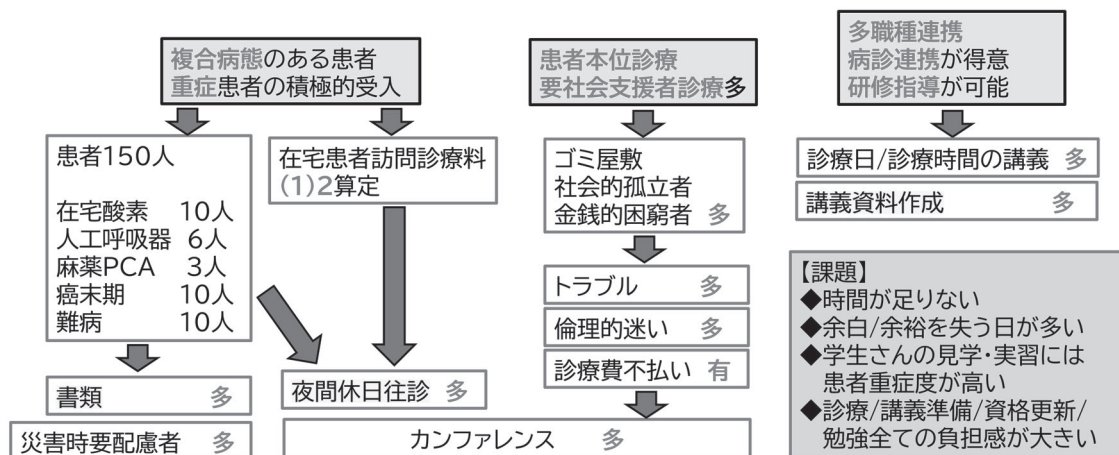
自分の人生を他人任せにしない



職員の力を育てながら 総合診療医が行う在宅医療を極める



実際は・・・総合診療医が行う在宅医療に おぼれているのかもしれない



正解/不正解の線引きが難しい問題は 組織を疲弊させます

◆医療費増大/診療報酬引き下げ	————	診療材料費高騰
◆患者本位の診療	————	安全管理困難 コスト/人的資源の限界
◆往診専門クリニック	————	ACP/生活支援/多職種連携？ 新興感染症時の大活躍
◆ホスピス型サ高住	————	不適切事例？ コストパフォーマンス高
◆指導	————	モラルハラスメント
◆カスタマーハラスメント	————	寄り添わない診療・ケア

1人の力では成せない業も、多勢で取り組めば 達成できると願って

外(県外)の研修に参加することで
新しい考え方や先人の知恵に触れ、
悩みを打開する力を得ています

慌てずに仲間と共に、仲間づくり、組織づくり
そして地域づくりを着実に進めていきたいと
思います

地域づくり

医師会 在宅医療委員
・災害対策
・往診支援
・施設看取り支援
・機能強化型在支診再編

後進教育

医初期研修医受入
総合診療科後期研修医受入
総合診療専門医 取得

多世代から在宅医療へのおもいを語る

～訪問看護の立場から～

【演者】高田 雄貴（ケアプロ訪問看護ステーション東京 足立ステーション 所長）



Profile たかた・ゆうき

略歴 2013 年、山口大学卒業、東京女子医科大学病院集中治療室勤務。2019 年、ケアプロ株式会社入職。2021 年より、ケアプロ訪問看護ステーション東京 足立ステーション所長。

多世代から在宅医療へのおもいを語るセッション 未来へ紡ぐみんなのおもい~在宅医療の若き担い手は語る~

ケアプロ訪問看護ステーション東京
足立ステーション 所長
高田 雄貴

COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

訪問看護の未来とは

私たちの仕事は何なのかを考えました。
看護師は、人間に触れ、対話し、共感し、
癒しを与える仕事です。
AIが出てきても、代替できない
重要な仕事だと思っています。



COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

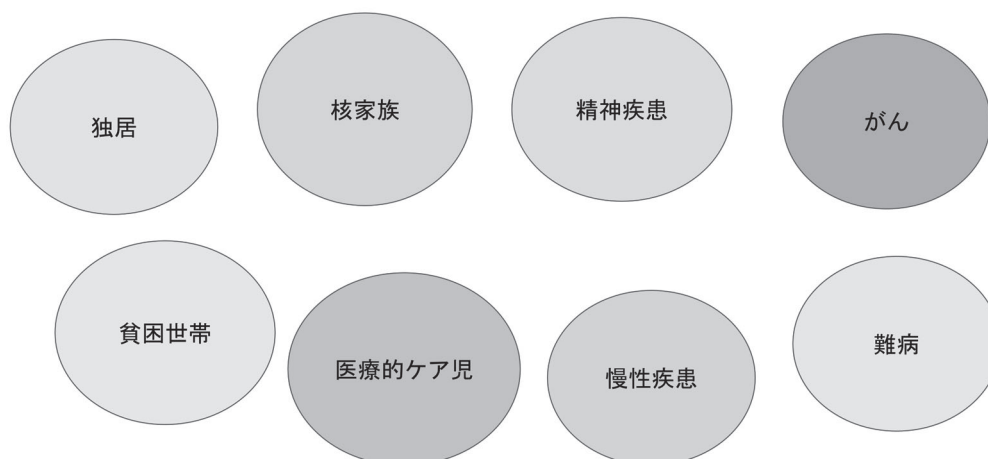
実践の中で学ぶ

疾患や障害を抱えながらも
治療だけではなく
生活の中で
やりたいことを叶えていくことも
醍醐味だと思います。



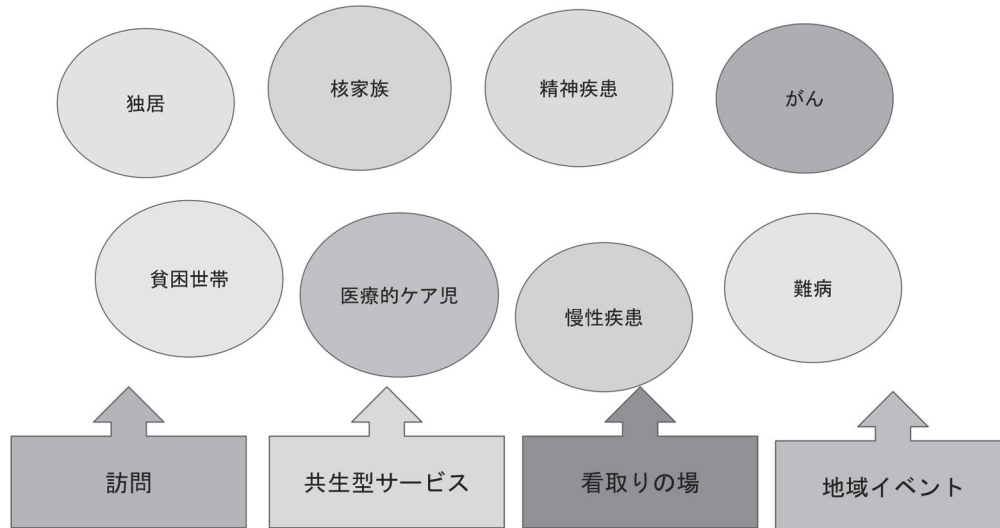
COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

現場をまわっていて見える現状



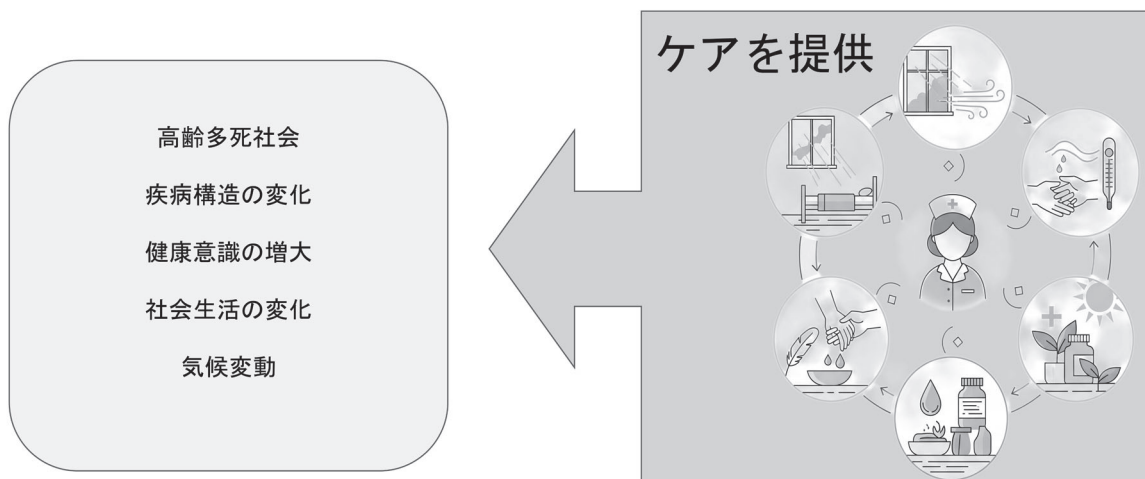
COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

各地域で展開されている取り組み



COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

看護師として地域を見ること



COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

素晴らしい実践や経験を世界へ

人材が不足するなど
減っていくリソースの中で
どういう創意工夫ができるか
そしてそれを発信していくのは
どうでしょうか。



COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

さいごに

私たち医療者は
人々の生活の基盤を支える
「黒子」のような
素敵な仕事だと思います。
創意工夫次第で
未来は明るくなっていると思います。



COPYRIGHT Carepro home medical care, Inc. ALL RIGHTS RESERVED.

父の「在宅看取り」を振り返って

【演者】松本 佳子（医療経済研究機構 専門研究員）



Profile まつもと・よしこ

略歴 2004 年、広島県立保健福祉大学（現 県立広島大学）保健福祉学部看護学科修了。2006 年、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康社会学分野修了。医療法人輝光会初台リハビリテーション病院看護師、兵庫医療大学（現 兵庫医科大学）看護学部助教（地域看護学）、東京大学医学部在宅医療学拠点特任研究員、東京大学高齢社会総合研究機構などを経て、現在、医療経済研究機構 政策推進部専門研究員 兼 研究部特任研究員。

資格・公職等 看護師、保健師、日本評価学会認定評価士。滋賀県医療福祉推進アドバイザー、滋賀県医療審議会委員。

父の「在宅看取り」を振り返って

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

松本佳子

yoshiko.matsumoto@ihep.jp

1

自己紹介

- 広島県広島市生まれ。保健師・看護師
 - 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 看護師
 - 学校法人兵庫医科大学 兵庫医療大学(現 兵庫医科大学)看護学部(地域看護学)
 - 2014年(平成26年)～ 東京大学医学部在宅医療学拠点
⇒介護保険法改正で「在宅医療・介護連携推進事業」が市町村が実施主体である地域支援事業に位置付け、平成27年から事業開始
 - 2018年(平成30年)～ 東京大学高齢社会総合研究機構
⇒全ての市町村において「在宅医療・介護連携推進事業」を実施

- ・「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」事務局 (国立長寿医療研究センター、東京大学高齢社会総合研究機構、日本医師会、厚生労働省)
 - ・厚生労働省在宅医療・介護連携推進支援事業 研修企画・講師
 - ・都道府県担当者対象 全国在宅医療・介護連携研修フォーラム (国立長寿医療研究センター 東京大学高齢社会総合研究機構 東京大学医学部在宅医療学拠点)
 - ・その他、在宅医療推進、在宅医療・介護連携に関わる厚労科研、老健事業
 - 2020年(令和2年)～ 医療経済研究機構 (現職)
- <活動>
- ・厚生労働省在宅医療・介護連携推進支援事業 研修講師
 - ・滋賀県医療審議会委員 ・滋賀県医療福祉推進アドバイザー ・奈良県在宅医療・介護連携推進事業伴走支援アドバイザー
 - ・日本評価学会認定評価士

2

2024年4月24日永眠 享年81歳
死因：敗血症（臀部褥瘡による）

<経過>

2016年8月

- ・ 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト挿入術
↓
- ・ 脊髄梗塞（腰椎）
- ・ 両下肢麻痺、膀胱直腸障害（障害者1級）

2017年2月

- ・ 自宅マンションで車椅子生活を始める

2022年頃

- ・ 右座骨の褥瘡ポケットが広がりはじめ、急性期病院に入退院を繰り返す

2023年1月

- ・ 在宅看取りを見据えて、訪問診療を開始

2024年2月頃

- ・ 口から栄養、水分の補給が難しくなる



5



セッション

多世代から在宅医療へのおもいを語る

6





父の「在宅看取り」経験を振り返って

1. 人生の中での「在宅看取り」経験の意味
2. 多職種連携、まだまだ道半ば
3. 「桜を見に行きたい」をかなえるもの、阻害するもの
4. 介護休業制度を「在宅看取り」で「遠方にいる家族」が活用するには？
5. 「在宅看取り」経験者として、経験者だから、これからできること

シンポジウム

めざすのは笑顔とつながり

【趣旨】

2025 年を迎えた。これより高齢化は更にすすみ、そのピークとなる 2040 年には、高齢者人口が約 4000 万人、85 歳以上人口が高齢者人口の 3 割近くなる。医療と介護の両者が必要な人が増え、その一方で、少子化により医療・介護人材が不足し、地域医療・介護体制をどのように維持するのか、多くの課題が山積する。2014 年、この状況を見据えた準備が始まった。地域包括ケアシステム構築の取り組みである。そして、2027 年には、2040 年を見据えた準備として「新たな地域医療構想（仮称）」の取り組みが始まる。いずれも、在宅医療の普及が課題解決の糸口あるいは key となっている。

では、現在、在宅医療体制が全国で構築されたかという点、まだまだである。しかし、その必要性、重要性は日に日に高まっている。

在宅医療は、どのような病状においても、望む暮らしを、生き方を、地域のつながりの中で支えることを理念としている。このような在宅医療をさらに質を高め、どのように全国に広げていくか。少子高齢化が進む地域の中で、様々なネガティブな条件が増えるとしても、この地域に住んでよかったと笑顔が浮かぶ、それを可能とするのが人と人あるいは人と自然のつながり。この笑顔とつながりを取り戻そうと、様々な地域で取り組んでいる人々がいる。今回、その取り組みを紹介する。

【座長】武田 俊彦（日本在宅ケアアライアンス 副理事長）



Profile たけだ・としひこ

略歴 1959 年、岩手県出身。1983 年、東京大学法学部卒、厚生省入省。大蔵省主計局、ジェトロ・ニューヨーク事務所、北海道庁への出向などを経て、1999 年に厚生大臣秘書官、2000 年に医政局企画官。以後、主に医療分野を担当し、医政局経済課長として医薬品産業を所管、同政策医療課長として国立病院等を所管するとともに在宅医療も所管した。また、保険局医療課保険医療企画調査室長、国民健康保険課長、同総務課長として医療保険制度の企画運営も担当。その後、社会保障担当参事官、総務省出向（消防庁審議官）を経て、官房審議官（医療保険担当）、政策統括官（社会保障担当）、医薬・生活衛生局長、医政局長を歴任し、医政局長を最後に 2018 年退官。2019 年、厚生労働省政策参与。2023 年、内閣官房健康・医療戦略室政策参与。現在、岩手医科大学医学部客員教授、ボストンコンサルティンググループ シニア・アドバイザー、西村あさひ法律事務所・外国法共同事業顧問、株式会社麻生社外監査役、東邦ホールディングス株式会社特別顧問、一般社団法人日本在宅ケアアライアンス副理事長なども務めている。

【座長】飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター 教授）



Profile いいじま・かつや

【略歴】 1990 年、東京慈恵会医科大学卒。千葉大学医学部附属病院循環器内科、東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座 助手・同講師、米国スタンフォード大学医学部研究員を経て、2016 年より東京大学高齢社会総合研究機構教授。2020 年より同研究機構教授・機構長、および未来ビジョン研究センター教授。2022 年、遠山椿吉賞（第 7 回健康予防医療賞）受賞。

【資格・公職等】 医学博士。専門は老年医学、老年学（ジェロントロジー：総合老年学）、特に健康長寿実現に向けた超高齢社会のまちづくり、地域包括ケアシステム構築、フレイル予防研究、在宅医療介護連携推進と多職種連携教育。内閣府「高齢社会対策大綱の策定のための検討会」構成員、内閣府「一億総活躍国民会議」有識者民間議員、厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」構成員、厚生労働省「国民健康・栄養調査企画解析検討会」構成員、厚生労働省「安全で安心な店舗・施設づくり推進運動の広報及び運動習慣定着支援等事業」企画検討会 構成員、厚生労働省「全国在宅医療会議」構成員、日本学術会議「老化分科会」「高齢者の健康分科会」ボードメンバー。

【主な著書等】『在宅時代の落とし穴 今日からできるフレイル対策』（KADOKAWA）、『地域包括ケアのまちづくり 老いても安心して住み続けられる地域を目指す総合的な試み』（共著、東大出版会）、『東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣』（KADOKAWA）、『健康長寿 鍵は“フレイル”予防 ～自分でできる 3 つのツボ～』（クリエイツかもがわ）、『老いることの意味を問い直す ～フレイルに立ち向かう～』（クリエイツかもがわ）、『オーラルフレイル Q&A—口からはじまる健康長寿—』（共著、医学情報社）、『マンガでわかるオーラルフレイル』（共著、主婦の友社）。

【シンポジスト】

川本 愛一郎（日本地域作業療法研究会 会長）

首長 正博（栃木市 こども未来部長）

谷口 泰之（御坊市 総務部危機管理課 課長補佐）

辻 裕二（福岡県医師会 常任理事）

長嶺 由衣子（厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）付医療情報室長補佐）

めざすのは笑顔とつながり

【発言要旨】

20年間の病院でのリハビリテーション職（作業療法士・言語聴覚士）を経て、介護保険を活用して起業した。地域で「病院退院後のリハビリテーションの受け皿を創りたい」一心だった。シンポジウムのテーマをいただき、「笑顔」「つながり」というキーワードが弊社事業コンセプトと重なった。「心が動けば身体も動く：太田仁先生」を作業活動の軸に置き、地域での事業を展開してきた。利用者様が培ってこられた「それぞれのくらしの作業活動」の技を、デイサービス活動として「社会」とつなげることで利用者様の「笑顔」と「達成感」に出会えた。作業療法を地域で展開する際に、「作業療法 必要・十分条件」という見解に行きついた。また、事業において「三方よし：近江商人哲学」が参考になった。

【演者】川本 愛一郎（日本地域作業療法研究会 会長）

Profile かわもと・あいいちろう



略歴 1984年、専門学校社会医学技術学院作業療学科卒業、鹿児島県出水市立病院リハビリテーション科入職（～2004年退職）。2004年、有限会社「リハシップあい」設立（代表取締役）、リハ活動重視型デイサービスセンター「リハシップあい米ノ津」開業。以降、訪問看護ステーション、リハ活動重視型デイサービスセンター、運動重視型短時間デイサービスセンター、放課後デイ、ケアプランセンターなど、数々の介護保険施設を開設。さらにコミュニティカフェや旅の支援事業など、介護保険外の事業も幅広く。現在は、『あなたを愛で支えます。地域でリハ理念を実現します』を理念に、3拠点で10の事業を実践しており、「愛とチームの力で“その人らしさの回復”を全力支援します！」を合言葉に、地域のど真ん中で奮闘中。

資格・公職等 作業療法士、言語聴覚士、日本ノルディック・ウォーク連盟公認指導員、児童発達支援管理者。日本地域作業療法研究会会長、リハビリテーション起業・経営研究所代表幹事、リハビリテーション教育評価機構評価員、日本作業療法士連盟鹿児島県責任者、鹿児島県 POS 起業ネット代表、全日本ノルディック・ウォーク連盟鹿児島県支部理事、水俣市立水俣病資料館語り部。

主な著書等

『標準作業療法学 地域作業療法学 第2版』（共著、医学書院）、『訪問リハビリテーション実践テキスト（初版）』（共著、青海社）、『訪問リハビリテーション実践事例ファイル』（共著、青海社）、ほか。

勇美記念財団 シンポジウム テーマ「めざすのは笑顔とつながり」



- ・日本地域作業療法研究会 会長
- ・有限会社 リハシップ あい
- リハ活動重視型 デイサービスセンター リハシップ あい 米ノ津
- リハ活動重視型 デイサービスセンター リハシップ あい 西出
- リハ活動重視型 デイサービスセンター リハシップ あい 水城
- リハ活動重視型 デイサービスセンター リハシップ あい 内
- リハ活動重視型・共生型 デイサービスセンター リハシップ あい
- 訪問看護ステーション リハシップ あい
- 運動重視型短時間サービス スタジオ ムーブ
- ケアプランセンター リハシップ あい 出水
- 児童発達支援ルーム ここすてっぷ 西出水（多機能型）
- 児童発達支援ルーム ここすてっぷ 水俣（多機能型）
- 小規模多機能型居宅介護 マイポート いずみ
- コミュニティカフェ ゆい
- 愛たび倶楽部
- コミュニティプラザ ピザ窯 ゆいまーる
- 代表取締役 川本愛一郎
- 作業療法士（社会医学技術学院 OT1期生1984年卒）
- 言語聴覚士（1999年国家資格取得）
- 水俣市・出水市農家（百姓）

めざすのは笑顔の循環（つながり）

主語 ⇒ 三方（利用者様＋地域住民＋職員）

述語 ⇒ 三方よし（利用者様＋地域住民＋職員）

修飾語 ⇒ 困りごとを支える循環

※地域社会に役立っている実感支援
＝達成感のマネジメント

病院勤務（リハ職：公務員）⇒起業

経緯紹介



有限会社 リハシップ あい



ここすてつぶ水俣
2019年7月(賃貸)



デイ水俣
2016年10月(賃貸)



デイ米ノ津
2004年8月(自社)



デイ西出水
2008年8月(自社)



こが窯 ゆいまーる
2014年8月(自社)



ぷらす館
2011年5月(自社)



デイ隈之城
2013年5月(賃貸)



デイ川内
2016年4月(自社)

設立：2004年2月
 代表取締役：川本愛一郎
 社名：リハビリテーションの「リハ」と「スポーツマンシップ」「帆船（シップ）」からの造語⇒**Rehaship ai**
 理念：あなたを愛で支えます。

①共感とよりそい
 ②居場所づくり（共生）
 ③ともに泣きともに喜ぶ

社員：100名 3拠点 10事業
 ※愛とチームの力でその人らしさの回復を全力支援します。

水俣市	24,000人	高齢化率 36.5%
出水市	54,000人	高齢化率 30.5%
川内市	96,000人	高齢化率 29.6%

地域作業療法 “必要十分条件”

地域作業療法

〔必要条件〕

作業のマネジメント
(意欲・意味・環境・工程など)

〔十分条件〕

達成感のマネジメント
(承認・賞賛・役割実感など)

社会とつながる積み木プロジェクト



2020年3月 西日本新聞

新小学1年生に
手縫い雑巾贈る
水俣の通所介護施設

水俣市吉岡町の通所介護施設「リハシップあい水俣」を利用する高齢者が雑巾を



施設利用者が手縫いした雑巾を受け取る園児たち

4月から新小学1年生になる子どもたちの力になりたいと企画。来年以降も市内の年長児に贈呈していくという。

社会とのつながりの中で生きがいを育もうと、同施設

手縫いし、25日に同市の認定こども園「みどりの森こども園」の年長児7人に贈られた。

設が取り組む活動の一環。70〜90代の女性利用者約20人が、新品のタオルを丁寧に縫い上げた。

この日は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、高齢者に代わり施設代表者らが園を訪れた。渡辺 楓姫ちゃん(6)は「うれしい。もらった雑巾できれいに掃除したい」と話した。

(村田直隆)



手作りおもちゃプロジェクト



温泉手形プロジェクト

利用者様 企画 あれこれ

アクティビティ計画書 (利用者様用)
次のとおり計画立案しましたのでご承認下さい。

27年 6月 13日

計画者	（スタッフ） 11日
計画名	7×9"ハカマに 行こ
実施日	27年 6月 20日（金）
内容	行先) 7×9" 時間) 13:00～ 14:00 シップ) 300 詳細) 13:00～ デイ出発 13:05～ 7×9"到着 カマ 13:55～ 7×9"出発 14:00～ デイ到着

施設長	主任（副）	担当
（印）	（印）	（印）

アクティビティ計画書

計画者: 〇〇〇〇〇〇〇〇

計画: 7×9"ハカマに 行こ

実施日: 6/16(月)

参加シップ: 300 シップ

内容・目的:

11時 出発
 12時 7×9"到着
 昼食
 13時 7×9"出発
 13時 7×9"到着

※ お風呂あり、（お風呂なし）

アクティビティ計画書

計画者: 〇〇〇〇〇〇〇〇

計画名: 2×2

実施日: 5/23(金)

参加シップ: 30

内容:

13:00～ リハシップ出発
 ～13:45 2×2到着
 14:15～ 2×2出発
 ～14:30 リハシップ到着

施設長	管理員 (主任)	決裁
（印）	（印）	（印）

※決裁は1万円をこえるときのみとす

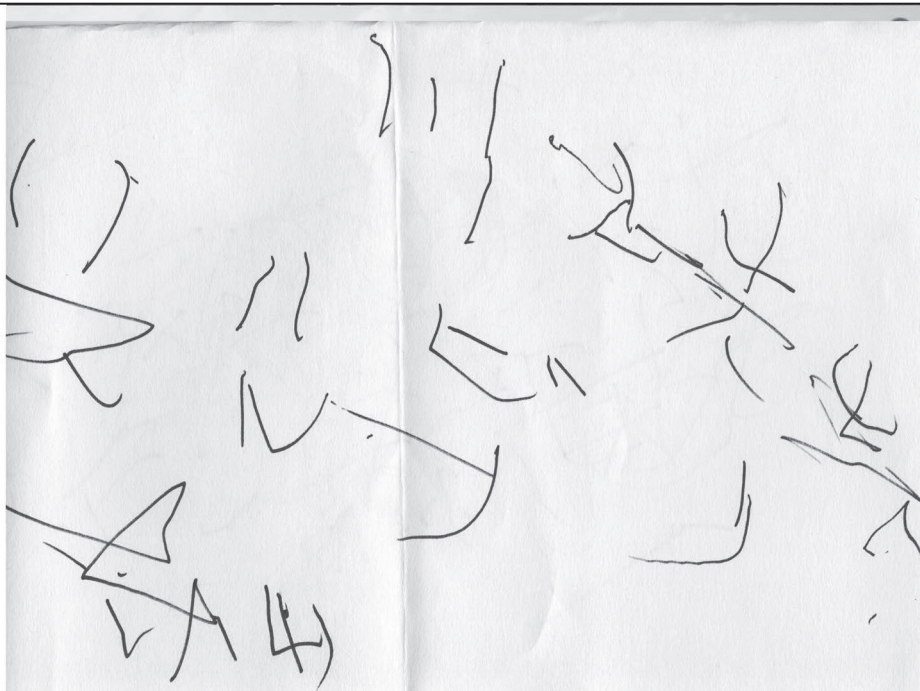
生活に溶け込むシップ制度



5シップどうぞ



ハエ1匹
5シップ
2匹で
10シップ!



まとめ

1. 20年間の病院リハ勤務後、退院後の地域リハの受け皿を創りたい一心で、介護保険制度を活用して起業した。
2. 利用者様の作業活動の際、作成者の作業の「成果物」を「社会」に届けることで笑顔の循環（つながり）ができた。
3. 笑顔とつながりを創るとき、近江商人の教え「三方よし」が参考になった。
4. 地域で作業療法を展開する中で、「作業療法 必要・十分条件」という見解に行きついた。

ご清聴ありがとうございました。

栃木市在宅食支援ミーティング活動報告

【演者】 首長 正博（栃木市在宅食支援ミーティング代表／栃木市こども未来部長）

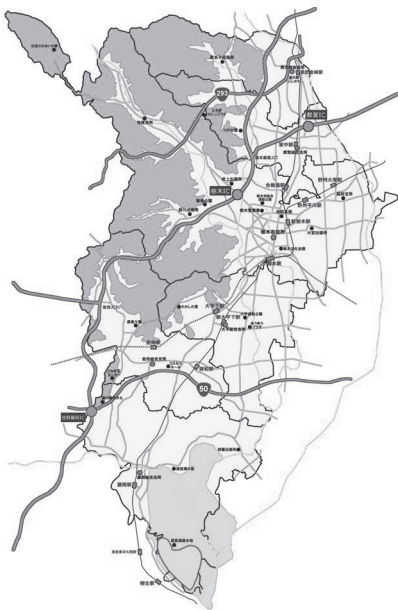


Profile しゅなが・まさひろ

略歴 1984 年、栃木市役所入庁。1992 年、友好親善都市である北海道滝川市への研修派遣以降、介護保険制度の導入、病院の統合再編など保健福祉分野の業務に約 30 年従事。2022 年、保健福祉部長兼福祉事務所に就任。2025 年、こども未来部長に就任、現在に至る。

栃木市在宅食支援 ミーティング 活動報告

栃木市在宅食支援ミーティング代表
(栃木市 こども未来部長)
首長 正博



栃木市

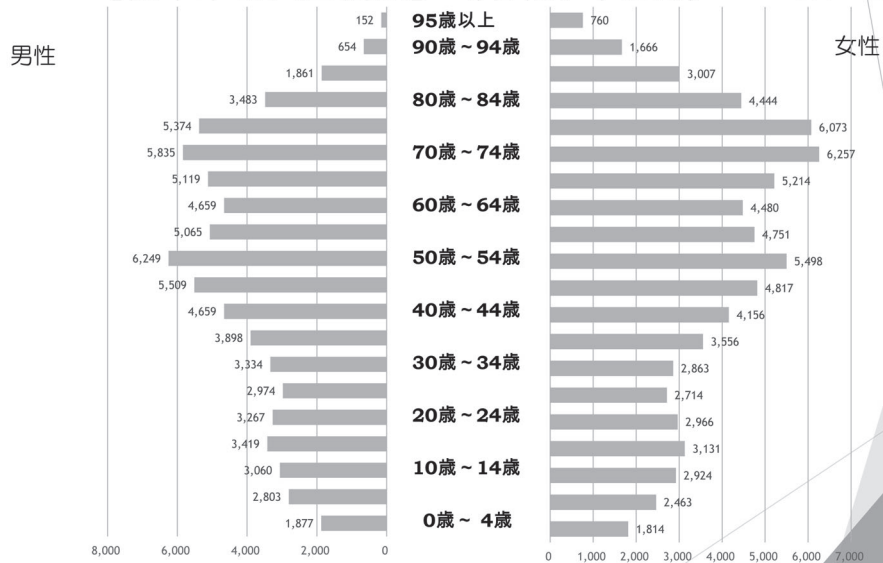
人口 146,805人

世帯数 68,104世帯

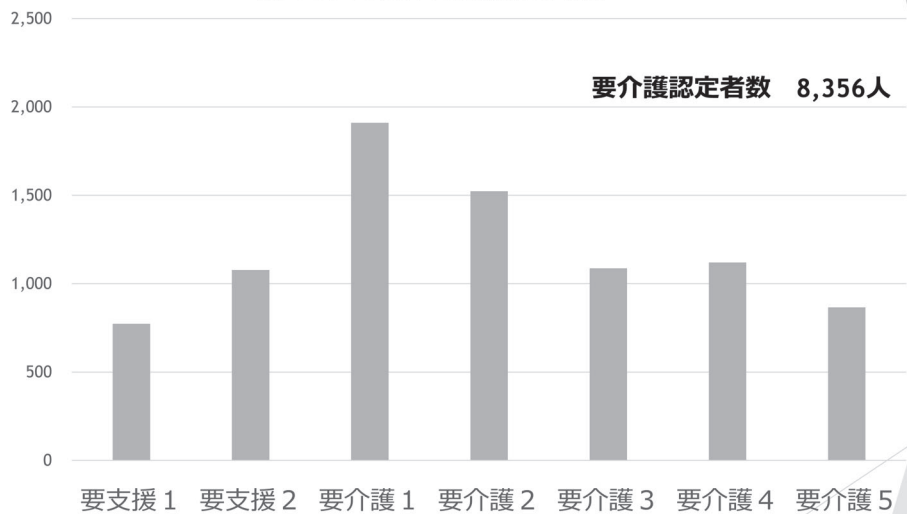
高齢化率 34.0%

【栃木市の人口構成】（令和7年3月）

（単位：人）



栃木市の要介護認定者数



栃木市社会福祉年報（令和5年度実績）

蔵の街コミュニティーケア研究会の発足！

- ▶ 2000年4月・・・介護保険スタートと同時
- ▶ 社会的入院→自宅療養
- ▶ 医療、介護、福祉の様々な職種の連携の必要性（ケアマネージャーの役割？）
- ▶ 地域の人々の協力が必須



地域の介護力の強化が必要

《蔵の街コミュニティーケア研究会の様子》



栃木市の取組み

- ▶ 蔵の街コミュニティケア研究会
- ▶ 地域包括ケアネットワーク準備会
- ▶ ケーブルテレビの医療連携学習会
- ▶ 地域包括ケアネットワーク
- ▶ 医療介護連携推進事業
- ▶ 岩舟我がこと丸ごと事業

- ▶ 行政と地域が連携する中で、
新たなコミュニティを創設する

日本在宅ケアアライアンス

食支援（食べることを支える）委員会

「食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究」委員会

令和元年10月 JHHCA基本文章Ⅱによると、「在宅医療とは、地域に住まう 通院が困難な対象者に対し、人生の最終段階も視野に入れて、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリ関係職（PT、OT、ST）、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職などが行う医療介護を通ずる包括的な支援を指す概念」としている。

すなわち、在宅医療の実践は、多職種連携・協働なくしては困難である。

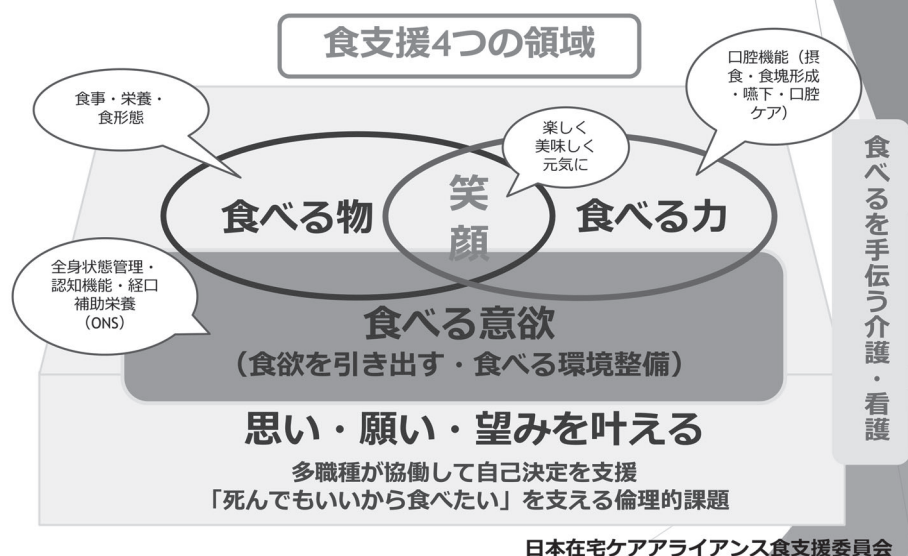
さらに、Lifeを「いのち、暮らし、生きがい（人生）」の3つの視点からとらえると、治し支える医療とは、「生きがい」を支えることがもっとも重要な目的となることを共有した。

そこで「生きがい」を「食べること」と換言することで、さらに具体性をもって、わかりやすく市民にも伝えられると考え、われわれが、食べることを支える「食支援」の概念を整理し、多職種で共有することを目指して、食支援委員会が構成された。

地域在宅食支援ミーティング

- ▶ 設立 令和6年12月16日
- ▶ メンバー
 - ・医師・歯科医師・薬剤師
 - ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
 - ・管理栄養士
 - ・歯科衛生士
 - ・居宅介護支援専門員・訪問介護員・福祉用具事業所・特養
 - ・保健師・訪問看護師
 - ・地域ボランティア
 - ・行政・社会福祉協議会

在宅療養者の食支援（食べるを支える）



食支援・4つの領域を構成する要素

- ▶ 食べる物 食事 嗜好 味 栄養素（熱量）食形態
治療の視点を含む
- ▶ 食べる力 口腔機能（咀嚼 食塊形成 嚥下）
専門的口腔ケアを含む
- ▶ 食べる意欲 食欲を引き出す 環境整備（孤食から共食へ）
ポリファーマシーの改善
全身状態管理（便秘・脱水・姿勢・離床）認知機能
- ▶ 思い・願い・望みを叶える
専門職それぞれが異なる倫理観
多職種が協働して、自己決定を支援する

「食べる」を手伝う

日本在宅ケアアライアンス食支援委員会

さまざまな食支援の地域づくり ～多摩立川保健所の場合～

- 1 協議する会議をつくった
- 2 課題を明らかにした
- 3 チェック・シートをつくった
- 4 研修会を行った
- 5 住民が相談できる窓口をつくった
- 6 地域の仕組みをつくった
- 7 事例の検討会を行った
- 8 マニュアルをつくった

12

日本在宅ケアアライアンス矢澤事務局長資料

《在宅食支援ミーティングの様子①》



《在宅食支援ミーティングの様子②》



成果と課題

成果

- 食支援を通して多様な専門職との連携が図れた。
- 食支援における社会資源が整理出来た。

課題

- 実践の場の充実強化をいかに図っていくか。
- 属人的なつながりから、制度的なつながりにどう結びつけられるか。

15

認知症の人とともに築く総活躍のまち

～条例及び基本計画に基づいた、ブレない本人視点～

【演者】谷口 泰之（御坊市総務部危機管理課 課長補佐）



Profile たにぐち・やすゆき

略歴 2013 年度に認知症地域支援推進員として地域包括支援センターに配置される。2019 年 4 月「御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例」施行に際し、認知症の本人や関係者とともに策定に関わる。以後、条例の理念に基づき、認知症地域支援推進員の役割として、「本人視点に立ち、認知症になっても誰もが活躍できるまちづくり」をめざし、福祉分野だけではなく、さまざまな立場との連携体制を作りながら地域づくりを進めている。2023 年 4 月に現在の危機管理課へ配属され、新たな視点でまちづくりに取り組んでいる。

認知症の人とともに築く 総活躍のまち

～条例及び基本計画に基づいた、ブレない本人視点～

演題発表に関し、開示すべきCOIはありません

御坊市総務部危機管理課 谷口泰之

©御坊市

市の概要①

(令和7年3月31日時点)



和歌山県御坊市は、紀伊半島西側、南北の中央に位置し、年間通して温暖な気候で農産業が盛ん。特にスターチスやスイートピーは全国屈指の出荷量であり、「花のまちごぼう」としてPRしている。

総人口	20,903人
65歳以上人口	6,996人
高齢化率	33.5%
日常生活圏域	6圏域
面積	43.9km ²
認知症地域支援推進員	10人
要介護認定者数	1,762人
地域包括支援センター	1か所(直営)

©御坊市

市の概要②



和歌山県

面積が小さくコンパクト
海、山、川に囲まれている
昼夜間人口比率:115%

周辺町からの
通勤・通学者等
が多い



日本一の生産量スターチス



日本一短い鉄道“紀州鉄道”



キャンピングカーの聖地



日高地域最大の御坊祭り

©御坊市

適切な支援につながるまでの「空白の期間」

認知症の人は適切な支援を受けるまで「空白の期間」がある
と言われている。

この空白をなるべく短い期間にするために必要なことは？

ある認知症の人の言葉

認知症と診断され、とにかく何か情報が欲しいと思って市役所へ行ったけど、
誰に聞いても介護保険の話しかしてくれない。
自分が知りたかったのは、どうすればこれまでと変わらない暮らしを続けるこ
とができるかということなのに、逆に自分は社会と寸断されてしまうような気
がした。

早期の支援も、必要でない支援は「本人らしさ」を奪ってしまうことも

©御坊市

御坊市の認知症施策の考え方

「認知症になっても自分らしく暮らせるまちをつくる」

本人の声に耳を傾け、
本人の視点に立ち、
本人とともにこれからの暮らしを考える。

そのため
には？

本人視点の重視

©御坊市

ブレない指針 条例と基本計画

認知症に関する施策は、国や県から毎年のように
新メニューや制度の変更等があるが、
それらがどのように変わったとしても、
本人視点で取り組むことがブレてはならない。

そのための「羅針盤」

認知症の人とともに築く
総活躍のまち条例

認知症施策推進
基本計画

©御坊市

認知症の人とともに条例策定

認知症の人の意見を聞くため、
条例策定ワーキングチームに
2名の本人が参画。

また、認知症デイサービスや
グループホーム、自宅を訪問し、
本人の意見を聞く。

講演会や会議の場でなくても、
日常生活の中で本人の声を
聴くことはできる！



本人と関係機関等が協働で内容を検討
計4回のワーキングチーム会議を経て、議会へ上程

©御坊市

御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例

平成31年4月1日施行

自分らしく

認知症になってからも希望と
尊厳を保持し自分らしい暮ら
しができること。

新たなことへの挑戦

認知症の人がその意思により
できることを安心かつ安全に
行え、いつまでも新たなこと
に挑戦できること。

誰もが活躍

認知症の有無に関わらず、全
ての市民が暮らしやすいまち
となるためにそれぞれが活躍
できること。

古い認知症観から未来志向(新しい認知症観)へ

©御坊市

御坊市認知症施策推進基本計画

R3～第1期 R6～第2期 内容は介護保険事業計画に掲載

条例の基本理念実現に向け、具体的な施策を推進するための7つの指針

① 認知症・認知症の人への「先入観の払拭」



- ② 認知症の人を起点とした地域協働による「よりよい暮らし」の実現
- ③ 認知症の人にとっての暮らしやすさの向上(さまざまなバリアの解消)
- ④ 地域ぐるみの暮らしの支え合いの質の確保と向上
- ⑤ アクションプラン実施のためのフォーメーションづくり
- ⑥ 市民にわかりやすい情報発信
- ⑦ 柔軟な評価と実践

©御坊市

本人の活躍 ～認知症の人自身が古い認知症観を払拭～

認知症の人にとってのバリアは「人」なんだ。

そう話す当事者がいた。

市の公用車のブレーキランプが切れてしまい、整備不良車で使用できない状態になった。

市で修繕費の予算もなかったため、元バス整備士の当事者の方にランプ交換をお願いした。

この方は、認知症対応型グループホームに入居し、生活全般に介助が必要で、言葉でのコミュニケーションも困難な状況であったため、グループホーム職員は「作業は無理かと思います」と話した。



元バスの整備士さん

©御坊市



同行した施設職員

「市役所からブレーキランプ取り替えの依頼があったとき、正直無理だと思いました。」
 「でも、本人の作業している姿を見て、胸が熱くなりました。」

本人が諦めているのではなく
 周囲が諦める環境をつくっていないか

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

基本法の基本理念のひとつに

「教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野において総合的な取組として行われる。

認知症の人は、認知症になる前の暮らしがあってその延長に、認知症になってからの暮らしがある。

その人の暮らしの(これまでの)関わりを大切に

©御坊市

目指すは「笑顔とつながり」

認知症の人は、これまでの「支えられる側」の立場から脱却し、「支える側」にもなれる力を持っている。

「総活躍」

認知症の人も地域で活躍する一員。
その活躍は、これまでの暮らしの中で多くあったはず。
これまでの暮らしを継続しながら、活躍することで、それが本人の笑顔と地域のつながりを生みだす。

©御坊市

福岡県医師会における在宅医療への取り組み

～特に医療計画、地域医療構想を見据えた取り組みを中心に～

【演者】辻 裕二（福岡県医師会 常任理事）



Profile つじ・ゆうじ

略歴 1979 年、鹿児島大学医学部卒業、九州大学医学部第 3 内科入局。1991 年、九州大学医学部第 3 内科助手・病棟医長。1992 年、開業。2002 年より医療法人辻内科クリニック理事長。

資格・公職等 医学博士。日本内科学会総合内科専門医、日本医師会認定産業医、日医 IT 認定システム主任者。1996 年、福岡市東区医師会理事、その後専務理事、副会長を経て 2010 年同会長。2014 年福岡県医師会常任監事、2016 年より同常任理事（担当は地域包括ケア、在宅医療、医療情報他）。2020 年～2022 年、日本医師会地域包括ケア推進委員会委員、2022 年より日本医師会小児在宅ケア検討委員会委員。現在、福岡県在宅医療推進協議会会長、同医療的ケア児等支援協議会副会長（会議体変更により 2025 年度～、2024 年度までは同小児等在宅医療推進検討会会長）、同医療対策協議会・医療計画部会委員、同地域医療構想アドバイザー（在宅医療部門）、同訪問看護ステーション連絡協議会理事等。

第21回在宅医療推進フォーラム 2040年へ 在宅医療は暮らしと地域をどう支える
～めざすのは笑顔とつながり～

福岡県医師会における在宅医療への取り組み
～特に医療計画、地域医療構想を見据えた取り組みを中心に～

演題発表に関連して開示すべきCOIはありません

令和7年11月23日

福岡県医師会常任理事

辻 裕二

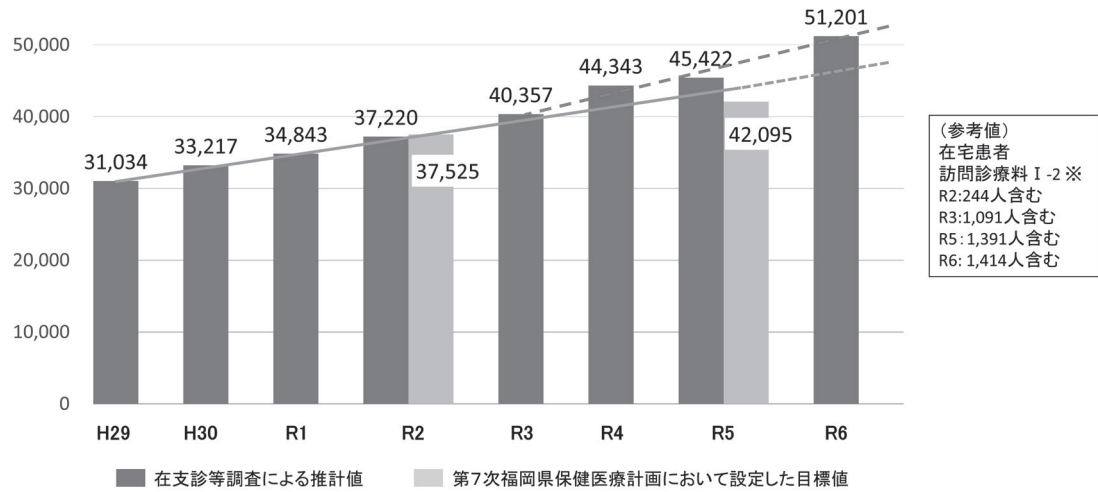
1

令和6年度 訪問診療調査結果（推計値）

二次 保健医療圏	人口	医療機関数		医師数(常勤換算)		訪問診療患者数 (1か月間)		病床数 (一般・療養)	在宅看取り患者数 (1年間)		回収率
		医療 機関数	圏域内 人口比率 (対10万人)	医師数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	訪問診療 患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	2025年	看取り 患者数 (全数推計)	圏域内 人口比率 (対10万人)	
福岡・糸島	1,697,752	421	25	654	38	21,721	1,279	18,913	2,584	152	95.7%
粕屋	294,610	49	17	67	23	1,116	379	3,254	210	71	98.0%
宗像	165,858	36	22	53	32	1,450	874	1,483	254	153	94.4%
筑紫	443,146	67	15	99	22	3,143	709	3,757	475	107	95.5%
朝倉	82,853	35	42	48	58	518	625	954	75	91	100.0%
久留米	450,391	161	36	221	49	3,897	865	7,065	918	204	98.1%
八女・筑後	128,614	44	34	60	47	834	648	1,936	358	278	95.5%
有明	203,872	71	35	115	57	1,713	840	4,090	283	139	98.6%
飯塚	172,764	42	24	69	40	1,895	1,097	2,718	457	264	95.2%
直方・鞍手	103,718	34	33	37	36	1,180	1,138	1,079	147	142	100.0%
田川	116,886	30	26	37	32	1,117	956	1,406	79	68	100.0%
北九州	1,051,843	336	32	449	43	11,583	1,101	15,893	2,056	195	95.8%
京築	183,072	36	20	56	30	1,035	565	1,673	278	152	100.0%
福岡県	5,095,379	1,362	27	1,965	39	51,201	1,005	64,221	8,174	160	96.6%

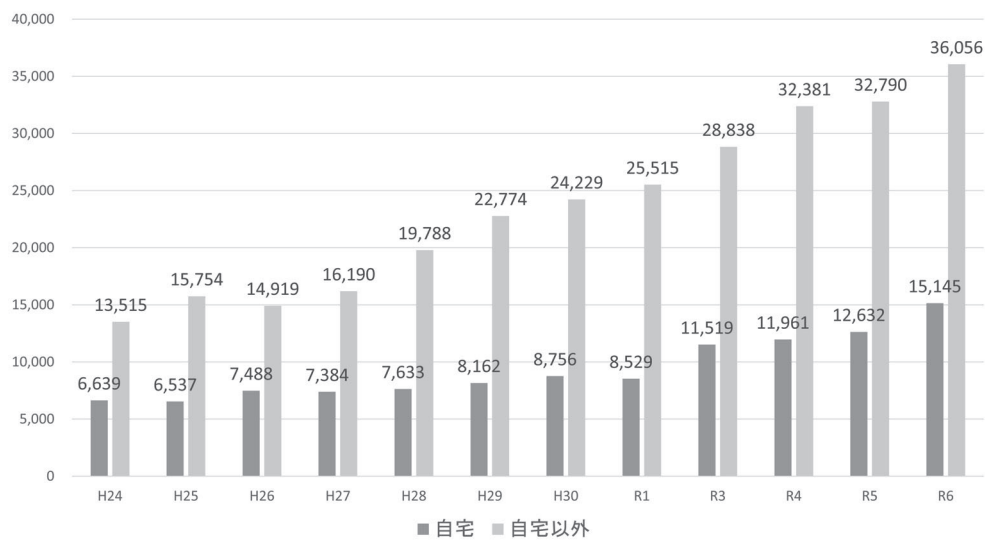
2

福岡県における訪問診療患者数の推移と第7次医療計画時の目標値

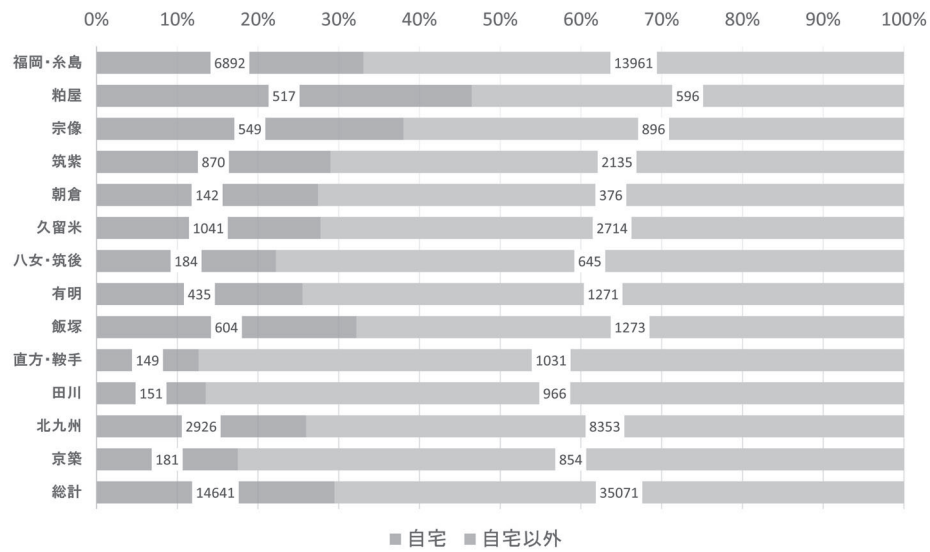


※「在宅患者訪問診療料 I -2」とは、他の医療機関の求めに応じ、当該他の医療機関の主治医から紹介された患者に対して行う訪問診療を指す。

令和6年度 福岡県における訪問診療患者居所年次推移

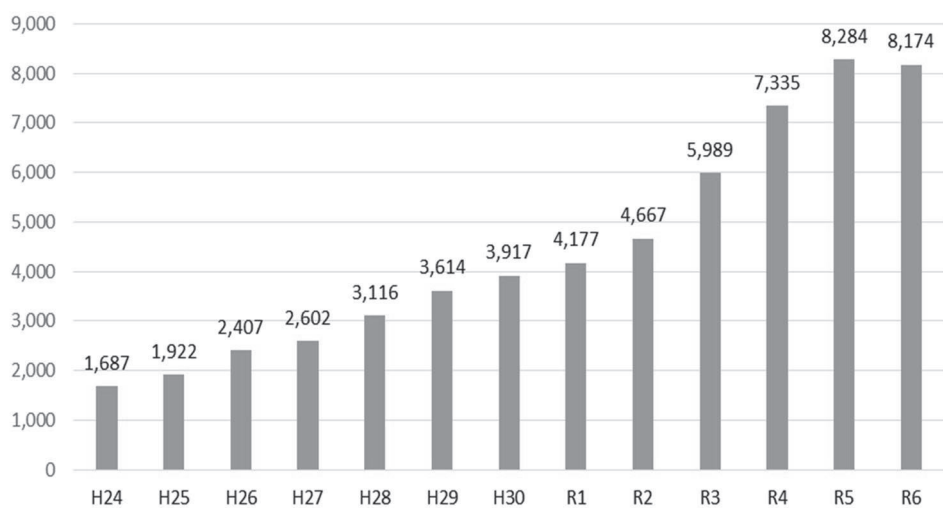


令和6年度 福岡県における訪問診療患者の二次医療圏別居所別比率（実数）



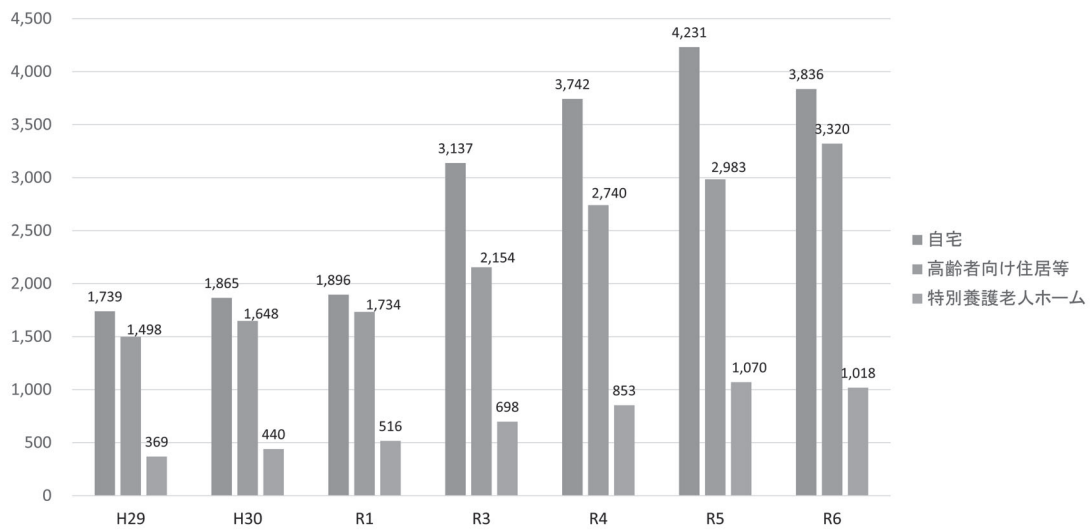
5

福岡県における在宅看取り患者数の年次推移（推計値）



6

福岡県における在宅看取り患者数の居所別年次推移（推計値）



KDBより集計した福岡県における訪問診療の診療圏・圏域 令和2年度

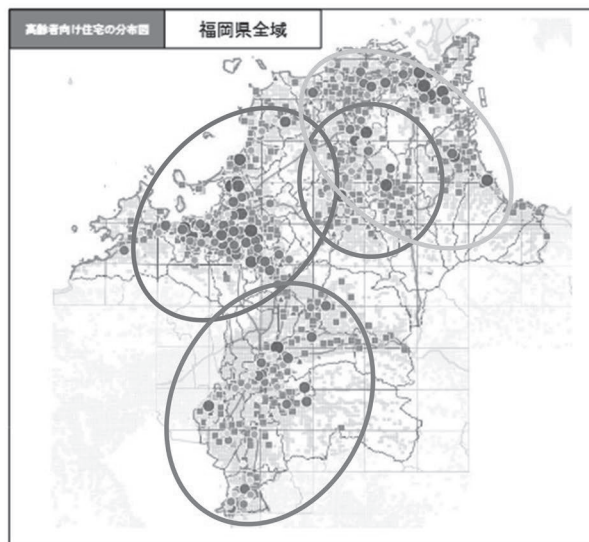
令和2年度	保険者所在地														合計	県調査 R2年度 割戻推計
医療機関 所在地	福岡・ 糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女 筑後	有明	飯塚	直方・ 鞍手	田川	北九州	京築	県外		
福岡・糸島	9,794	497	113	850	11	47	8	20	19	12	9	57	3	337	11,775	15,258
粕屋	160	718	39	19	1	3	0	1	3	2	2	5	1	18	970	1,042
宗像	23	86	780	3	0	1	0	0	1	6	0	53	1	18	972	1,091
筑紫	313	38	3	1,460	30	60	0	2	7	2	1	8	0	73	1,999	2,397
朝倉	3	0	0	6	359	56	0	1	0	1	0	0	0	6	431	387
久留米	7	2	1	33	34	2,506	134	51	1	0	0	2	0	135	2,905	3,149
八女・筑後	2	1	0	1	0	22	614	14	0	1	0	0	0	4	658	632
有明	1	0	1	0	0	8	10	1,058	0	0	0	1	0	49	1,127	1,176
飯塚	11	5	1	2	0	1	0	1	1,221	106	96	14	1	11	1,470	1,685
直方・鞍手	1	2	22	1	0	1	0	0	18	586	60	113	1	4	808	730
田川	3	1	0	0	0	2	0	0	11	8	414	14	18	5	475	650
北九州	18	5	16	3	2	2	0	1	12	57	27	7,585	129	76	7,932	8,168
京築	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	26	761	30	827	856
県外	211	27	23	214	26	360	11	111	12	13	8	121	46	0	1,183	
合計	10,548	1,382	999	2,592	464	3,069	777	1,259	1,306	791	624	7,999	959	765	33,534	37,220
地域完結率	92.9%	52.0%	78.1%	56.3%	77.4%	81.7%	79.0%	84.0%	93.5%	74.1%	66.3%	94.8%	79.4%		85.0%	

福岡県内高齢者関連施設（令和6年5月現在）（福岡県医師会集計）

二次医療圏	高齢者向け住まい(居住系施設)					介護保険施設					合計	
	サ高住	老人ホーム	グループホーム	小計	平成29年	特養	老健	介護医療院	小計	平成29年	令和6年	平成29年
福岡・糸島	3,522	16,910	2,329	22,761	16,588	6,700	2,992	771	10,463	9,894	33,224	26,482
粕屋	332	2,199	351	2,882	2,287	928	555	381	1,864	1,794	4,746	4,081
宗像	228	1,358	234	1,820	1,670	681	350	249	1,280	1,170	3,100	2,840
筑紫	717	3,830	570	5,117	3,532	1,317	660	456	2,433	1,932	7,550	5,464
朝倉	114	643	132	889	837	630	528	0	1,158	1,178	2,047	2,015
久留米	911	4,467	1,383	6,761	4,433	1,847	1,270	278	3,395	3,374	10,156	7,807
八女・筑後	255	1,030	378	1,663	1,327	984	572	48	1,604	1,614	3,267	2,941
有明	446	1,940	504	2,890	2,310	1,306	1,118	229	2,653	2,642	5,543	4,952
飯塚	588	1,991	349	2,928	2,140	1,278	790	135	2,203	2,125	5,131	4,265
直方・鞍手	397	1,534	423	2,354	2,066	730	701	121	1,552	1,334	3,906	3,400
田川	244	1,453	747	2,444	2,048	1,530	720	0	2,250	2,201	4,694	4,249
北九州	1,683	11,622	2,532	15,837	12,568	6,493	3,349	644	10,486	10,088	26,323	22,656
京築	185	2,228	396	2,809	2,416	1,086	992	35	2,113	2,064	4,922	4,480
合計	9,622	51,205	10,328	71,155	54,222	25,510	14,597	3,347	43,454	41,410	114,609	95,632

9

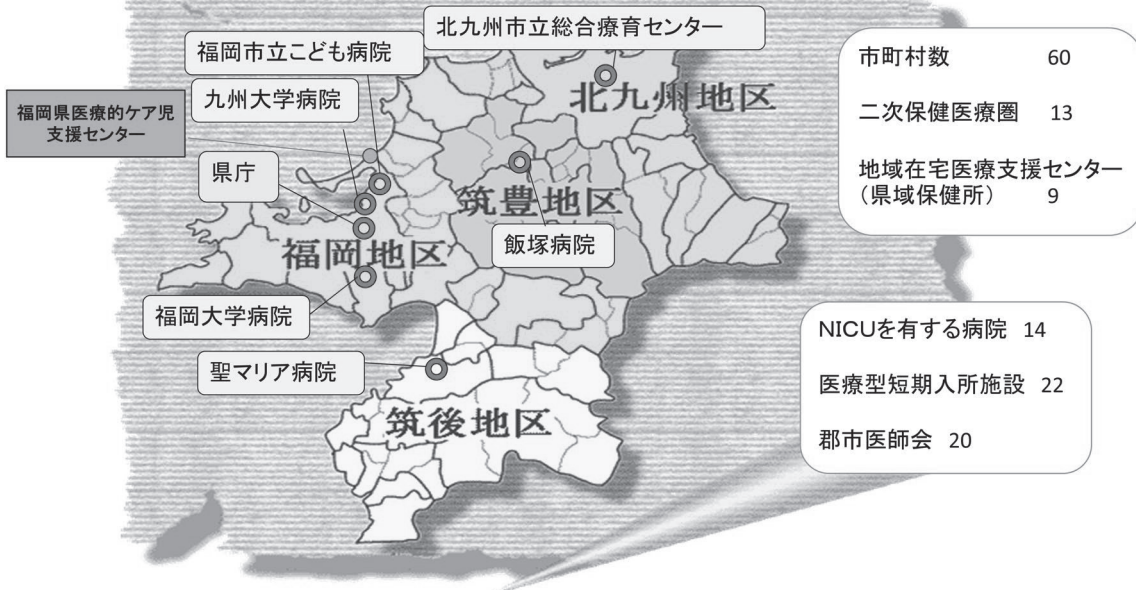
福岡県における高齢者向け住宅分布と二次医療圏 令和3年



※令和4年3月福岡県発行「福岡県の住宅事情」より

10

福岡県小児等在宅医療推進事業



20歳未満の在宅の医療的ケア児数等

20歳未満の在宅の医療的ケア児数等

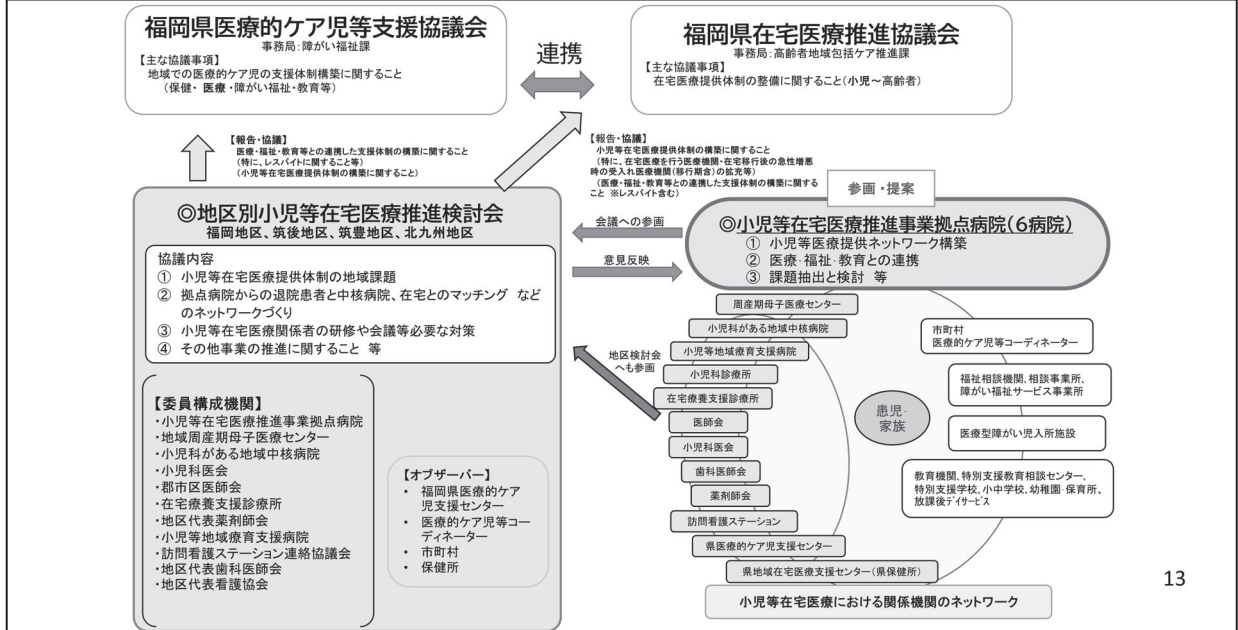
		推計値		診療を受けている実数				訪問診療を受けている実数		
調査名		－		R5福岡県小児在宅医療に係る「医療資源調査」				R6福岡県在宅療養支援診療所等調査		
調査対象		R5.1.1時点住民基本台帳人口から当該が計算（※1）		小児科を有する200床以上の地域中核病院全45病院		中核病院以外の2在支病＋47診療所		在支診、在支病、在医総管の届出全1,362医療機関		
地区	N O	二次医療圏	患者数（人）	地区別	患者数（人）	地区別	患者数（人）	地区別	患者数（人）	地区別
福岡	1	福岡・糸島	262.9	404.1 (50.7%)	356	366 (35.2%)	162	187 (70.3%)	287	367 (63.6%)
	2	粕屋	46.0		5		0		1	
	3	宗像	25.9		0		20		66	
	4	筑紫	69.2		5		5		13	
	5	朝倉	13.0		0		0		7	
筑後	6	久留米	70.6	136.1	218	229	62	62	70	84
	7	八女・筑後	20.2	(171.1%)	0	(22.0%)	0	(23.3%)	2	(14.0%)
	8	有明	32.3	11	0	0	2			
筑豊	9	飯塚	27.2	62.0 (7.8%)	71	71 (6.8%)	8	8 (3.0%)	19	20 (3.5%)
	10	直方・鞍手	16.3		0		0		1	
	11	田川	18.5		0		0		0	
北九州	12	北九州	165.5	194.3	375	375	9	9	103	109
	13	京築	28.8	(24.4%)	0	(26.0%)	0	(3.4%)	6	(18.9%)
合計			796.4 (100%)		1,041 (100%)		266 (100%)		577 (100%)	

推計値による全国上位10都道府県

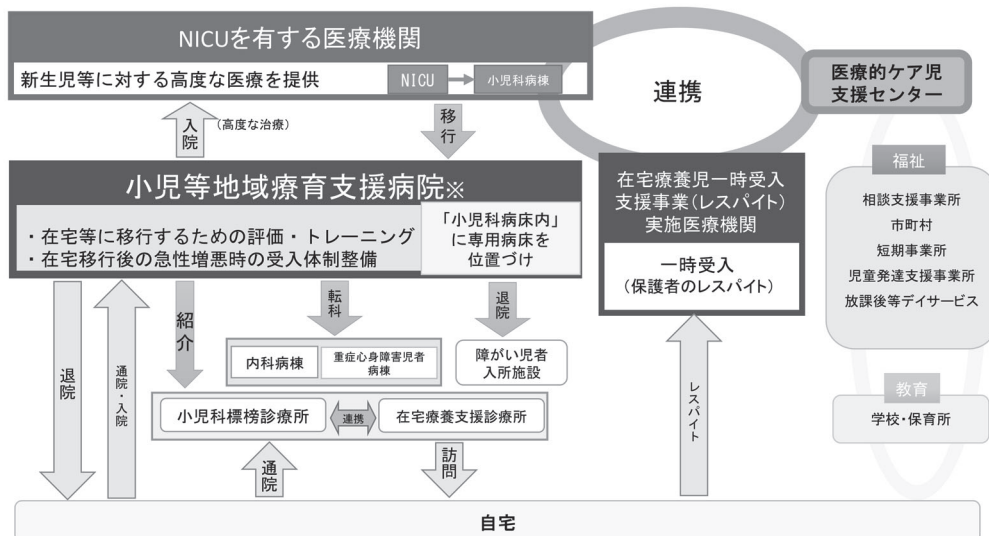
- 1 東京
- 2 神奈川
- 3 大阪
- 4 愛知
- 5 埼玉
- 6 千葉
- 7 兵庫
- 8 北海道
- 9 福岡
- 10 静岡

※1 : 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」
(20歳未満患者推計値=人口×1.560/10,000)

福岡県小児等在宅医療の推進体制(令和7年度)



「小児等地域療育支援病院」及び「在宅療養児一時受入支援事業」

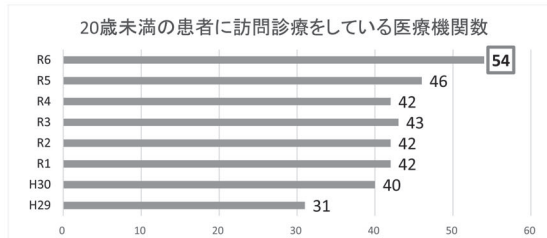
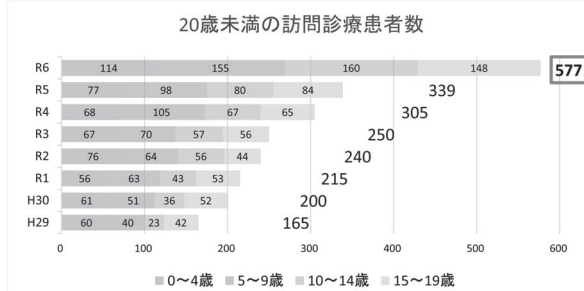
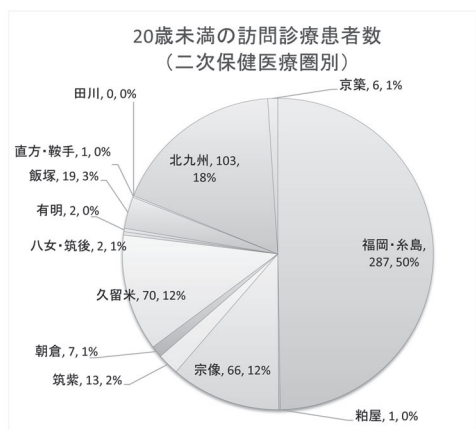


※ NICUを有する医療機関に「小児等地域療育支援病院」の機能を付加することも可

小児等地域療育支援病院 運営・整備について

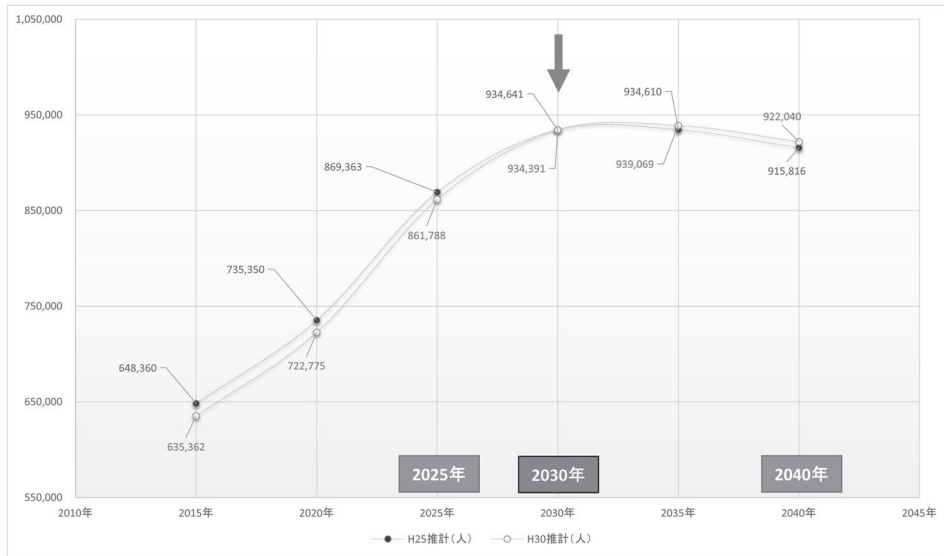
ブロック	医療機関名	運営開始日	今後の課題
北九州	・国立病院機構 小倉医療センター ・JCHO九州病院	令和6年7月1日	・指定病院の診療の負担軽減(外来・在宅医療の拡充)
福岡	・国立病院機構 福岡東医療センター ・国立病院機構 福岡病院 (上記2施設はNICUなし)	令和5年10月1日	・在宅移行時の在宅医療の受け皿拡充 ・追加整備(増床等)は今後の運営状況を踏まえて検討予定。
筑豊	・飯塚病院	令和6年7月1日	・指定病院の診療の負担軽減(外来・在宅医療の拡充)
筑後	・聖マリア病院 ・久留米大学病院	令和6年7月1日	・指定病院の診療の負担軽減(外来・在宅医療の拡充)

福岡県における20歳未満の訪問診療患者数の年次推移



※「19歳以下の訪問診療患者数」とは、1か月間に訪問診療の算定を行った患者のうち、19歳以下の人数を指します。
※本数値は、医療機関の所在地ベースで計算しています。

福岡県における75歳以上人口の将来推計

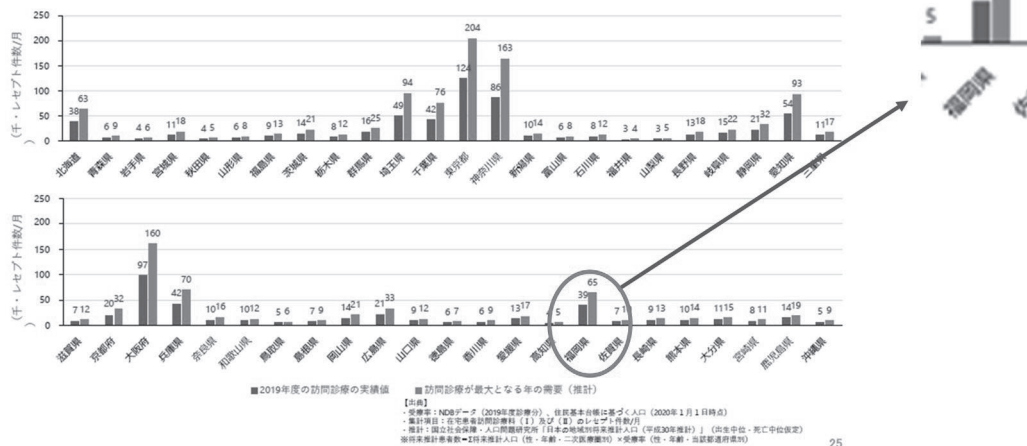


地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)より

17

訪問診療の将来需要と現下の供給実績

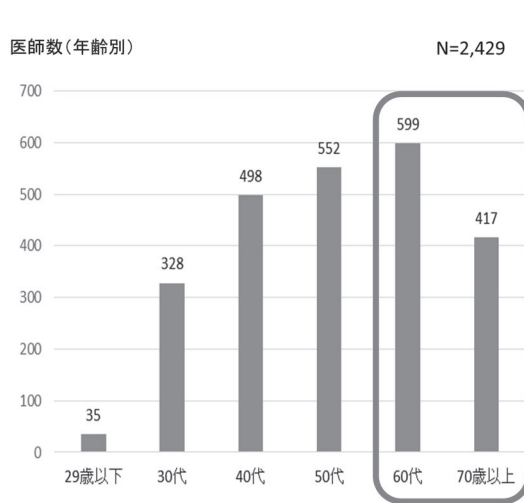
都道府県別に、2020・2025・2030・2035・2040年度における訪問診療の将来需要を推計し、在宅患者訪問診療料のレセプト件数が最大となる年度の需要と2019年度における当該件数の実績値とを比較した。



厚生労働省資料より

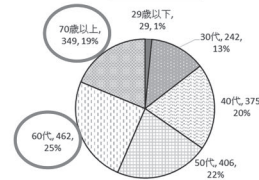
18

福岡県における在宅医療に携わる年齢別医師数 令和6年度 実数

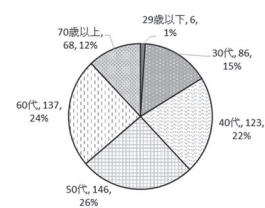


※医師数は、常勤・非常勤の医師の実人数を合計したもの。

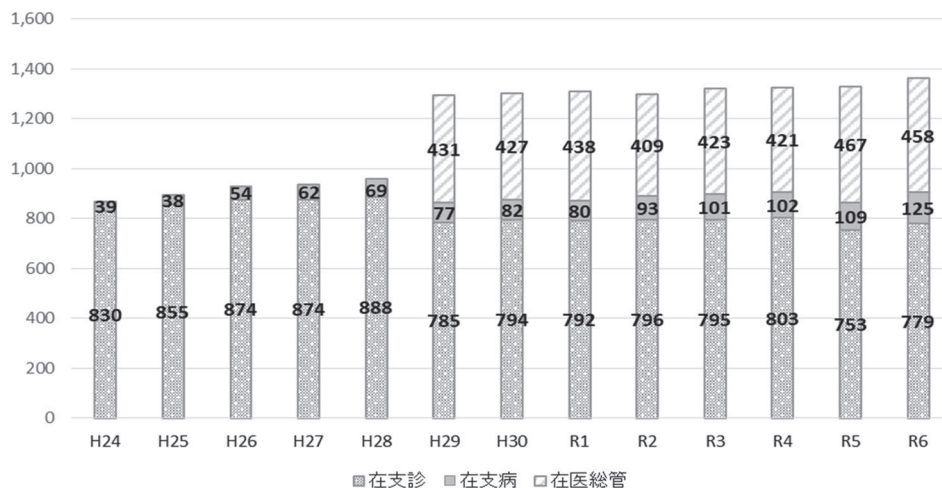
医師の割合(年齢別・診療所のみ) N=1,863



医師の割合(年齢別・病院のみ) N=566



福岡県における在支診・在支病・在医総管届出医療機関数の年次推移

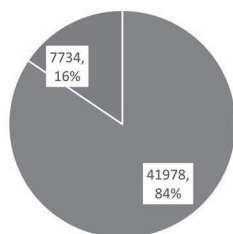


※「在医総管」は、平成29年度から調査対象としている。

※「在医総管」は、県内の在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出施設のうち、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の届出を行っていない施設

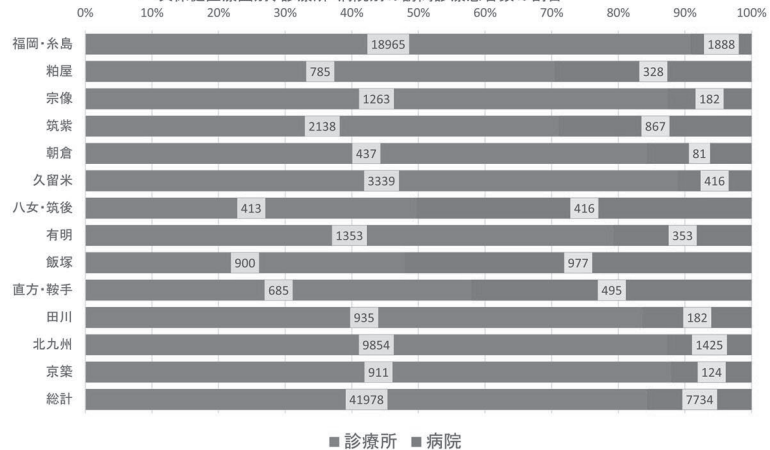
令和6年度 福岡県における訪問診療提供元の割合（実数）

診療所・病院別の訪問診療患者数



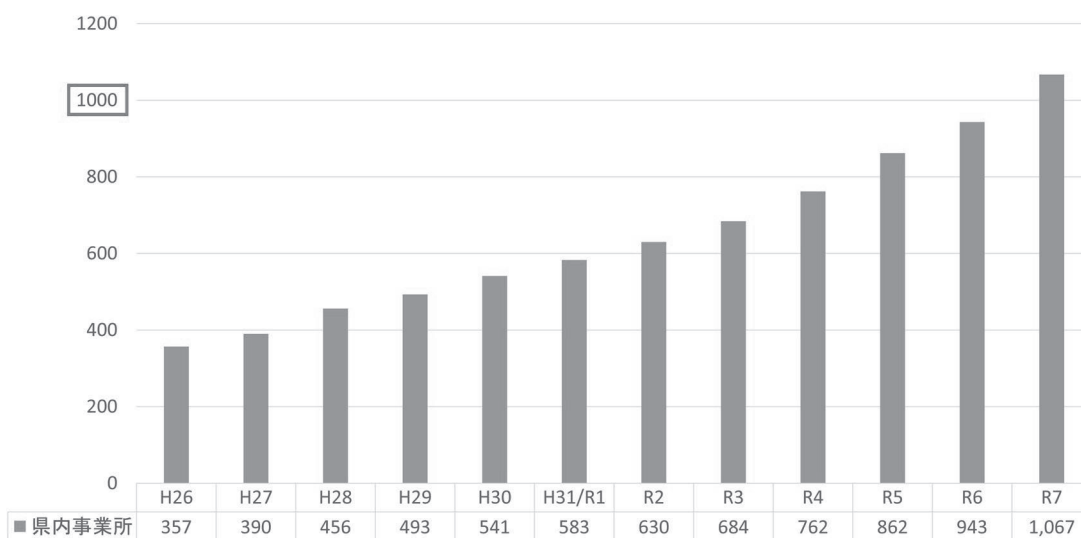
■ 診療所 ■ 病院

二次保健医療圏別、診療所・病院別の訪問診療患者数の割合



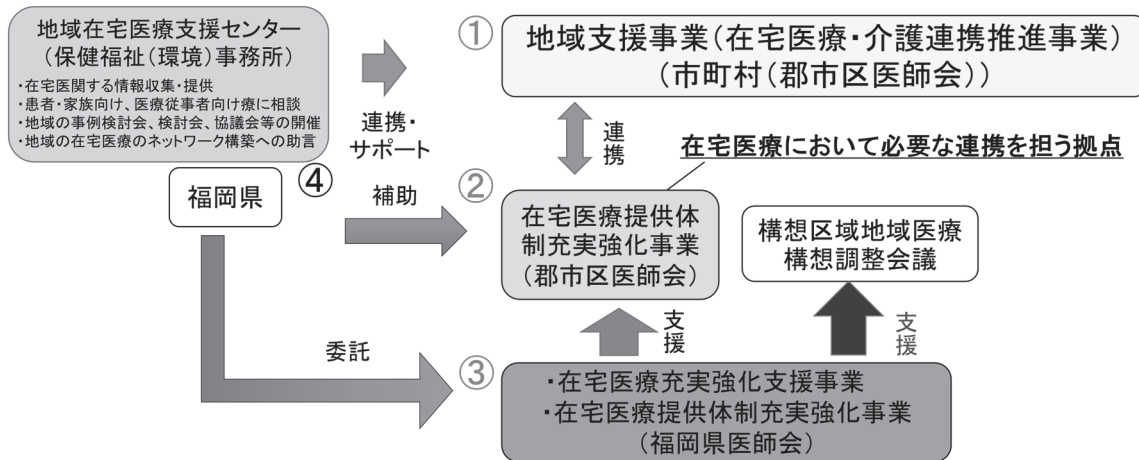
21

福岡県における訪問看護ステーション数の推移



22

福岡県における在宅医療推進事業（医師会と行政との連携を中心に）



在宅医療の現況と新たな地域医療構想、第8次医療計画に向けた課題

- 福岡県の在宅医療は、2040年に向け、地域特性を考
えながら、限られた人材・財源で、質を担保した適切
な整備を進める必要があります
- そのためには行政と医師会のみならず多職種が共同
して、地域医療・介護構想として体制整備を進める必
要があります

- 
- 1) 病床の機能分化・連携
 - 2) 在宅医療等の充実
 - 3) 救急医療

ご清聴ありがとうございました

令和7年11月23日

辻 裕二

これまでの国の地域づくりに関わる取り組みと これからの地域づくり

【演者】長嶺 由衣子（厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）付 医療情報室長補佐）



Profile ながみね・ゆいこ

略歴 2005 年、一橋大学社会学部卒。2009 年、長崎大学医学部医学科卒、沖縄県立中部病院にて初期・後期研修。2012 年より 2 年間、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属栗国診療所にてソロプラクティス。2014 年、千葉大学予防医学センターにて地域包括ケア・日常生活圏域ニーズ調査を全国複数の自治体とともにを行い、社会疫学を専門としてエビデンスに基づいた介護予防施策形成支援を行う。2015 年よりロンドン大学留学後、世界結核・マラリア・対策基金にて、投資した金額に対する各国のパフォーマンス分析を行う。2019 年より東京医科歯科大学（現・東京科学大学）にて総合診療科、介護・在宅医療連携システム開発学講座、東京都地域医療政策学講座にてコロナ禍の在宅医療対応、東京都地域医療構造アドバイザー等に従事。2022 年より厚生労働省老健局老人保健課課長補佐、2025 年より現職。

主な著書等 『実践 SDH 診療：できることから始める健康の社会的決定要因への取り組み』（分担執筆、中外医学社）、『日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック』（分担執筆、南山堂）、『医療学総論』（分担執筆、メヂカルフレンド社）、ほか。

これまでの国の地域づくり に関わる取り組みと これからの地域づくり

厚生労働省 医政局 参事官室（医療情報担当）付 室長補佐
長嶺 由衣子

本日のお話は個人の見解です。
組織を代表するものではありません。

自己紹介



- 社会構造、政策形成への関心から文系大学から出発。
- インドのスラムを訪れたことをきっかけにヘルスケアシステム、医療政策に関心を持ち、医学部へ。
- 医師になってからは、人々の地域での生き方と医療ニーズの関連に関心があったため、すべてを受け止められる総合診療医としてトレーニングし、島で一人の離島医師に。
- 地域包括ケアの構築にまい進し、島からのヘリ搬送、6割減を実現。
- 濃密な医師臨床研修、離島医療での経験を踏まえ、郊外や都市部での在宅医療を中心とする診療を行うとともに、「健康の社会的決定要因」の研究者に。
- 社会疫学の研究者として自治体とともに高齢期の社会参加、人とのつながり作りを推進する施策形成を行うため、研究と自治体伴走支援を行う。
- 3年前に国の施策形成の現場に飛び込み、現在に至る。

3

本日の内容

1. 2040年に向けて
2. 2040年に向けて～中山間地における対応事例
3. 2040年に向けて～離島医療等の経験から
4. 国の「地域づくり」に関わる施策の流れ～介護予防施策の変遷と成果
5. 今後の取り組みの考え方

4

1. 2040年に向けて

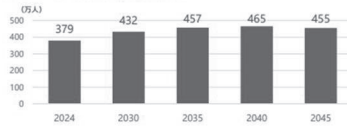
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎えると見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313（19.9%）の保険者がピークを迎え、2035年までに906（57.6%）の保険者がピークを迎えると見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040年までの増加率	2040年以降のピーク率
政令市・特別区 地方自治体	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	26.6%	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (23.9%)	195 (29.3%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
市内三大都市圏	4 (0.7%)	26 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (29.3%)	89 (10.6%)	△4.4%	26.0%
市内三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	37 (21.5%)	37 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、在宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用人数の合計
 ※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市の4市）、大阪圏（大阪市、堺市、岸和田市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
 ※「広域」は、各市町村が作成した第9期介護保険事業計画において各市町村が提出した設計図に基づき作成

出典）
「2040年に向けたサービス
提供体制等のあり方」検討会
（第1回）

11

7

2. 2040年に向けて～検討会でご紹介した中山間地における事例

あったかふれあいセンター 創設の経緯（H21年度～）

高知県の状況	課題
✓ 高知県では、平成2年から人口が自然減となるなど、全国に比べて人口減少が15年、高齢化は10年早く進行 ✓ 単身や高齢者のみの世帯が増加し、その結果支援を必要とする人も増加 ✓ 県土の多くを占める中山間地域では過疎化が進行し、こうした傾向が顕著	✓ 地域の支え合いの力の急速な弱体化 ✓ 社会資源（人材）不足、マンパワー不足 ✓ 中山間地域での多様なニーズに対し、全国一律の縦割りの制度サービスでは、利用者が少ないことから、民間参入が進まない

対策

地域における支え合いの力を再構築するとともに、支援を必要としている人が必要なサービスを受けられる体制を確保するためには、既存の制度サービスの枠組みを超えて、1ヶ所で必要なサービスを提供することが有効な手段

「あったかふれあいセンター」

- ① 制度サービスの隙間を埋め、② 子どもから高齢者まで、③ 年齢や障害の有無にかかわらず、④ 1ヶ所で必要なサービスを受けられる小規模多機能支援拠点として平成21年に創設。

（財源）H21～23 ふるさと雇用再生特別交付金を活用

※ 交付金終了後も、人口減少、高齢化が進む本県における「課題解決の政策」として必要不可欠な事業であるため、市町村と連携して事業を継続

1

出典）
「2040年に向けたサービス
提供体制等のあり方」検討会（第2回）

8

2. 2040年に向けて～検討会でご紹介した中山間地における事例

あったかふれあいセンター事業概要

あったかふれあいセンターとは（定義）

年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが気軽に集い、必要なサービスを受けることができる
本県独自の地域共生社会の拠点。

実施主体

市町村(県が運営費を補助(1/2))※34市町村のうち31市町村(55拠点)で実施

実施方法

市町村が設置し、社会福祉法人、NPO法人、
民間企業などに委託して実施

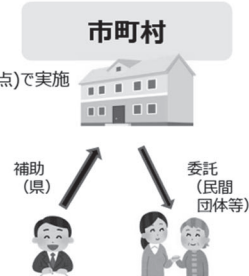
※市町村社協:約6割、NPO法人:約2割、その他:約2割

活動体制

- ・人員配置 : コーディネーター 1名、スタッフ 2名を基本
- ・正規・非正規 : コーディネーターの7割、スタッフの2割は正規
- ・資格の有無 : コーディネーターの8割、スタッフの4割は有資格者

利用者の状況

- ・R5利用者数 : 高齢者6,287人、障害のある人411人、子ども925人、左記以外2,587人
(延べ利用者数186,172人)
- ・要介護度 : 要介護1の人まで受け入れている拠点多い。



出典)
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会(第2回)

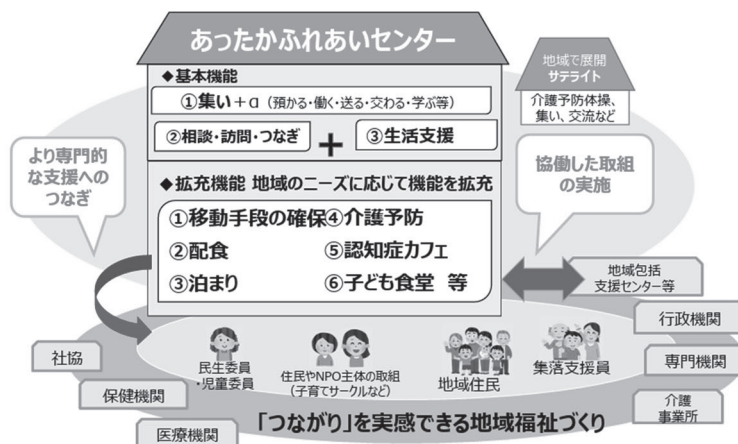
2

9

2. 2040年に向けて～検討会でご紹介した中山間地における事例

あったかふれあいセンター事業概要

○ あったかふれあいセンターの活動は、センターだけで完結するものではなく、地域住民や関係機関と共に取り組んだり、より専門的な支援へつなぐ等、**地域住民（利用者）を取り巻くさまざまな人や資源と連携して取り組んでいます。**



出典)
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会(第2回)

3

10

2. 2040年に向けて～検討会でご紹介した中山間地における事例

■開設状況（令和6年4月1日時点 31市町村、55拠点、243サテライト）



・現在31市町村55拠点
・延べ利用者数は約18万人に達している。

出典）
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第2回）

11

2. 2040年に向けて～検討会でご紹介した中山間地における事例

あったかふれあいセンターの機能

すべての拠点で実施

- 来い**
誰もが自由に通うことのできる場所を提供しています。
- 相談**
福祉サービスに関することから、生活までのさまざまな困りごとまでさまざまな相談に応じます。
- 訪問**
高齢者や障害のある方などの見守り訪問を実施しています。また訪問時、必要に応じて困りごとなどの相談にも応じます。
- 生活支援**
買い物や行政手続きのサポートなど、生活までのさまざまな困りごとに対応し、さまざまな生活支援サービスを提供します。
- つながり**
相談や訪問活動により把握されたニーズや課題を、関係機関と連携し必要な支援に結び付けます。

拠点ごとに選択して実施

- 送る**
あったかふれあいセンター利用者の送迎を行います。
- 交わる**
あったかふれあいセンター利用者以外の地域の方や団体と交流活動を行います。
- 学ぶ**
地域福祉に関することを中心に、日常生活で役立つさまざまな講座や研修会を行います。
- 預かる**
見守りが必要な方の一時預かりを行います。
- 働く**
障害のある方への就労支援や、高齢者の生きがいづくりのための収益活動などを行います。
- 移動手段の確保**
交通手段を持たない方の買い物や通院などの移動をサポートします。
- 配食**
高齢者や障害のある方などへ食の確保や食生活改善を目的に配食サービスを行います。
- 泊まり**
緊急時には、支援が必要な方を一時的に宿泊させ、見守りなどを行います。
- 介護予防**
介護予防に関する講座や相談などを行います。
- 認知症カフェ**
認知症の方やその家族、地域の方など誰もが参加できる温かい場を開発します。
- 子ども食堂**
地域の方、子ども、保護者の方などが一緒に食事し、交流できる場を提供します。

出典）
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第2回）

12

3. 2040年に向けて～離島医療等の経験から

- ・「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(令和6年12月18日)より
 - ・ 85歳以上人口の増加に伴い、2020年に比べ、85歳以上の救急搬送+75%、在宅医療需要+62%増が予想。認知症の方も増加。
 - ・ 医療従事者(医師・看護師等)の不足と偏在が深刻化し、医療DXやタスクシフト等による対応が必要。
 - ・ 過疎地では人口・医療支援減。

中山間地域・郊外で求められているのは、
「少拠点・多機能化」
「少人材・多機能化」

12年前の人口1000人弱・高齢化率35%の離島の“未来予想図”

- ・ 特別養護老人ホームと社会福祉協議会が多機能拠点として機能(入所、通い、ショート、訪問)
- ・ 救急搬送は激増、地域の活気低下→地域の連携、見守り機能強化で救急搬送6割減
- ・ 医師、看護師、介護職、保健師等地域のすべての職種が「多機能化」
- ・ 私が一人でこなしていた業務には、通常の地域の診療所医師の役割に加え、1～2晩程度の集中治療まで可能な救急対応、地域の感染症管理などの保健所機能、保健師機能等
- ・ DXは必須

13

4. 「地域づくり」に関わる施策の流れ～介護保険制度創設後の介護予防施策の変遷

年代	高齢化率	主な施策(介護予防・地域共生)	在宅医療
2000年代 予防重視型システムへの転換	17.3% (2000年)	2005年:介護保険法改正(予防重視) 「介護給付」に加え「予防給付」を創設 予防のケアマネジメントを地域包括支援センターが行う 介護予防事業や包括的支援事業などの「地域支援事業」を実施 2006年:介護予防マニュアル初版 2008年:地域包括ケア研究会 開始(老健事業)	在宅医療体制整備期 在宅療養支援診療所(2006) ・地域医療計画に反映 在宅療養支援病院(2008)
2010年代 地域づくり・つながりづくりによる介護予防へ 地域共生社会の概念導入	23.0% (2010年)	2012年:介護保険改正法施行(地域包括ケアにかかる規定の創設、 日常生活圏域ニーズ調査の推進) 2014年:地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン 2015年:総合事業(地域づくり・つながりづくりによる介護予防)開始通知 (2年間の移行期間) 2016年:「地域共生社会」実現に向け、制度の縦割りを超えて「地域まるごと 支援」へ 2017年:短期集中予防サービス(C型)開始	多職種連携・看取りの普及
2020年代 データの活用・評価 2040年に向けた検討	28.8% (2020年)	2020年:保健事業と介護予防の一体的実施ガイドライン (健診と介護予防支援を一体化) 2022年:介護予防マニュアル(第4版)発出 (短期集中予防サービス(C型)を中心としたマニュアル) 医療・介護DXの推進	在宅医療・ケアの質の維持・ 向上、さらなる普及

14

日本の介護保険制度における介護予防の位置づけ (令和6年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金報告書)

- 本報告書は、日本の介護保険制度における介護予防の位置づけと成果を整理し、制度創設の背景や変遷、介護予防のエビデンス、そして今後の方向性を概観するものです。
- 別冊として、効果的な介護予防の取組の実践を支援することを目的とした、自治体の介護予防等の担当者を対象にした参考資料をまとめています。

検討委員会 厚生委員一覧(敬称略・五十音順)

古元 重和

(北海道大学大学院医学研究院 社会医学分野 医療政策評価学教室 教授)

近藤 克則

(千葉大学 予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授/一般財団法人医療経済研究・社会保障福祉協会 医療経済研究機構 研究部長)

島田 裕之

(国立長寿医療研究センター研究所 老年学・社会科学研究センター センター長)

◎辻 一郎

(東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 客員教授)

乗越 徹哉

(国立社会保障人口問題研究所 政策研究調整官)



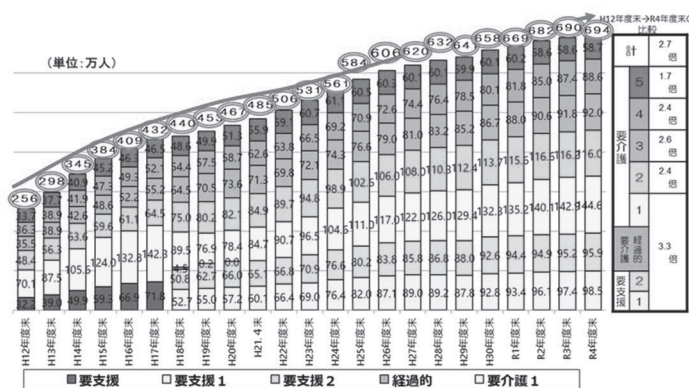
出典:介護予防事業等の効果検証に関する調査研究事業
(三菱総合研究所HP「厚生労働省 老人保健健康増進等事業」)

15

介護予防の成果と高齢者の変化

全体で見ると、要介護認定者数に占める軽度者の数、割合が増えている。

図表 3 要介護認定者数の推移

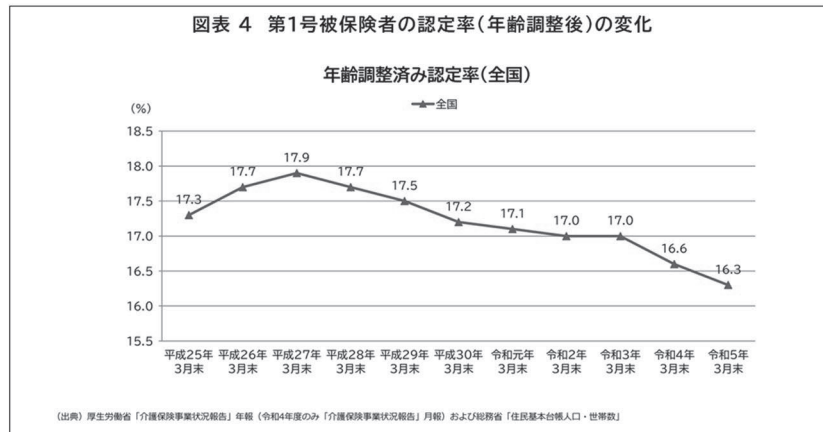


16

介護予防の成果と高齢者の変化

要介護認定率そのものも下がってきており、要介護認定の後ろ倒し（初回認定の年齢がより後になってきている）が認められていると考えられる。

図表 4 第1号被保険者の認定率(年齢調整後)の変化



17

5. 今後の取り組みの考え方

- ・各地域で必要な機能、役割について再度議論、見直しをする時期にきている。
- ・地域の中で必要と思われる施設や機能がなくなるとき、サービス提供者が汲々としはじめた時が議論を開始するチャンス。
- ・現時点では、中山間地域で特に、「少拠点・多機能化」「少人材・多機能化」がキーワードになる。
- ・これまで、介護保険制度を礎として、地域包括ケアから地域共生社会につなげる「地域づくり・つながりづくり」の制度化を国としても行っており、地域ケア会議などの土台が作られてきている。
- ・その基盤の上に、それぞれの制度運用の枠にとどまらず、地域が自らの手で未来を描く時代に私たちはいる。
- ・退職していても地域の中で様々な担い手になる方々も多い。
- ・何歳になっても新しい挑戦ができる、つながりを作ることができる地域へ。

18

關係者略歷

関係者略歴（出演順）

鶴岡 優子（つるかめ診療所 所長）



Profile つるおか・ゆうこ

略歴 1993 年、順天堂大学医学部卒。千葉県国保旭中央病院内科初期研修を終了後、1995 年、自治医科大学地域医療学教室に入局。2001 年、米国ケース・ウェスタンリザーブ大留学後、2004 年、自治医科大学附属病院総合診療部在宅医長を経て、2007 年、つるかめ診療所副所長。2015 年より現職。

資格・公職等 医学博士、認定総合内科専門医。獨協医科大学臨床教授、順天堂大学非常勤講師、小山地区医師会副会長、日本在宅医療連合学会副代表理事、つるカフェ代表、往診塾研究家。映画『ピア〜まちをつなぐもの』医療指導、映画『いのちの停車場』医療監修・医療指導、映画『てっぺんの向こうにあなたがいる』医療監修。

主な著書等 週刊医学界新聞「在宅医療モノ語り」連載（2010～2015 年）、など。

住野 耕三（在宅医療助成勇美記念財団 理事長）



Profile すみの・こうぞう

略歴 1985 年、株式会社オートバックスセブン入社。2000 年、取締役総務部長 兼 人事部総務部管掌。2005 年、取締役オフィサー海外事業戦略推進担当。2007 年、株式会社オートバックスシステムソリューション代表取締役社長。2011 年、パルスター株式会社代表取締役社長。2014 年、株式会社オートバックスセブン取締役常務執行役員 商品開発担当。2016 年、常勤監査役。2017 年、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団理事長（現任）、一般財団法人住野勇財団評議員（現任）。2019 年、株式会社オートバックスセブン取締役常勤監査等委員（2023 年 6 月退任）。2021 年、公益社団法人日本監査役協会理事（2023 年 11 月退任）。2023 年、株式会社 Polite 取締役常勤監査等委員（2024 年 8 月退任）。

【司会】二階堂 孝子（在宅医療助成勇美記念財団 常務理事）



Profile にかいどう・たかこ

略歴 1985 年、茨城大学農学部卒。1986 年、農林水産省入省。主に農山漁村の人づくり、地域づくりの関係分野を担当（2008 年、経営局 普及・女性課 女性・高齢者活動推進室室長）。2014 年、独立行政法人農林水産消費安全技術センター監事。2023 年、退官。現在、昭和女子大学非常勤講師、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団常務理事。

石垣 泰則（日本在宅医療連合学会 事務総長）



Profile いしがき・やすのり

略歴 1982 年、順天堂大学医学部卒、神経学内科入局。1990 年、城西神経内科クリニック開設、院長。2011 年、コーラルクリニック院長。2018 年、日本在宅医学会代表理事。2021 年、日本在宅医療連合学会代表理事。2025 年、日本在宅医療連合学会事務総長。順天堂大学大学院では神経難病の在宅医療と生活期のリハビリテーション医療を指導し、東京大学医学部をはじめ順天堂大学医学部、同看護学部、帝京平成大学薬学部の学生に在宅医療を指導する。病院医師、地域のかかりつけ医、在宅医療専門診療所医師といった様々な立場で在宅医療を実践してきた。

資格・公職等 医学博士。日本在宅医療連合学会専門医・指導医、日本神経学会認定専門医・指導医、日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、日本プライマリケア学会指導医、日本内科学会認定内科医、介護支援専門員、日本医師会認定産業医。日本在宅ケアアライアンス副理事長、日本在宅医療連合学会事務総長、全国在宅療養支援医協会副会長、日本生活期リハビリテーション医学会理事、日本リハビリテーション医学教育機構学術理事、日本早期認知症学会理事、日本老年医学会代議員、厚生労働省医道審議会専門委員などを務め、我が国の在宅医療を推進し、その質を高めるための活動に取り組んでいる。その他、静岡難病ケア市民ネットワーク理事長、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会顧問、順天堂大学医学部非常勤講師などを務める。

辻 哲夫（医療経済研究・社会保険福祉協会 理事長）



Profile つじ・てつお

略歴 1971 年、厚生省（当時）入省。老人福祉課長、国民健康保険課長、大臣官房審議官（医療保険、健康政策担当）、保険局長、厚生労働事務次官などを経て、2009 年、東京大学高齢社会総合研究機構教授に就任。特任教授を経て、現在は同機構客員研究員ほか医療経済研究・社会保険福祉協会理事長、健康生きがい開発財団理事長など。専門分野は、社会保障政策／高齢者ケア政策。

主な著書等 『日本の医療制度改革がめざすもの』（時事通信社）、『地域包括ケアのすすめ 在宅医療推進のための多職種連携の試み』（東京大学高齢社会総合研究機構編、東京大学出版会）、『地域包括ケアのまちづくり』（東京大学高齢社会総合研究機構編、東京大学出版会）、『在宅医療 治し支える医療の概念と実践』（監修・執筆、中央法規）、など。

大島 伸一（国立長寿医療研究センター 名誉総長）



Profile おおしま・しんいち

略歴 1945 年生まれ。1970 年、名古屋大学医学部卒。社会保険中京病院泌尿器科、副院長を経て、1997 年、名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授。2002 年、名古屋大学医学部附属病院病院長。2004 年、国立長寿医療センター総長。2010 年、独立行政法人国立長寿医療研究センター理事長・総長。2014 年より名誉総長。名古屋大学名誉教授。

資格・公職等 社会保障制度改革国民会議委員（2012～'13 年）、医道審議会会長（2013～'19 年）、日本福祉大学理事（2011 年～）、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団理事（2017 年～）、公益財団法人長寿科学振興財団理事長（2020 年～）、公益社団法人日本介護福祉士会認定介護福祉士認証・認定機構機構長（2022 年～）など。

主な著書等 『超高齢社会の医療のかたち、国のかたち』（グリーン・プレス）、『老後を生き抜く方法』（宝島社）、『長寿の国を診る』（風媒社）、『「治し支える医療」へ向けて、医学と社会の大転換を』（編著、ライフ・サイエンス）、『在宅医療 治し支える医療の概念と実践』（監修・執筆、中央法規）、『歌集 漂老』（風媒社）など。