

第2回在宅医療シンポジウム ～2040年に向けた地域を面で支える在宅医療～

と き 令和7年3月23日（日）13：30～16：20

ところ 日本医師会「大講堂」

〔報告：理事 中村 丘〕

開会挨拶

松本日医会長 わが国では、医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口の増加や生産年齢人口の減少がさらに進む2040年を見据えた医療提供体制の構築が本格化している。第8次医療計画では、在宅医療に必要な連携を図る拠点医療機関を位置付けることとされている。新たな地域医療構想においては、入院医療だけではなく在宅医療、介護連携等も対象とする事が示された。在宅医療は介護との連携なくして行うことはできない。介護や福祉の関係者の皆様との連携・協力が不可欠である。日本医師会では、今後のわが国の在宅医療を考える機会として、第1部は主題を「2040年に向けた地域を面で支える在宅医療」、第2部は「医療的ケア児を地域で支えるために」として、シンポジウムを開催することとした。

今年度は小児在宅医療を初めてテーマに取り上げている。小児在宅医療は、私が日本医師会に40代で入会した時から、私の取り組むべきライフワークの一つとなっている。その時から比べると、先生方の力で小児在宅医療が飛躍的に全国各地で進んで来ていると感じている。

本日は厚生労働省の協力をいただき、在宅医療の実情や体制整備の推進、在宅医療への支援に尽力いただいている先生方をシンポジストとして、さまざまな立場から講演いただくとともに、ご来場の皆様との意見交換を交えて地域を面で支える在宅医療について考えを深めてまいりたい。日本医師会としても、関係者の皆様の協力を得ながら地域を面で支える在宅医療の充実に取り組んでいきたい。そのためには皆様方のさらなる協力が必要である。

今、国のさまざまな政治の世界では医療費の削減ありきのテーマでいろいろな話し合いが重ねら

れている。非常に経営的にも病院も介護も在宅医療も非常に厳しい局面にある中で、このような提案が安易な形でなされることについては、本当に憤慨している。それに対する一つの対策は明らかで、7月の来る参議院選挙に向けて、私たちの明確な意思を示す時が来たのではないかと。皆様方の大きなご支援をいただければ、医療が本当に崩壊してしまうと思う。在宅医療も同様である。

結びに、本日のシンポジウムが在宅医療介護に関わる多職種の皆様にとって実のある会になることを願い、私からの挨拶とさせていただきます。

講演

第8次医療計画における在宅医療の体制整備と2040年に向けた提供体制の構築について

厚生労働省医政局地域医療計画課

外来・在宅医療対策室長 中西 浩之

- ① 2040年における医療提供体制を取り巻く状況
- ・人口動態の変化：総人口減少、高齢者増加（特に75歳以上、85歳以上）、生産年齢人口は減少している。地域によって高齢化の程度や若年層人口減少の差が顕著となった。
 - ・医療需要の変化：入院需要は多くの地域でピークを迎えるが、都市部では増加傾向にある。外来需要は80歳前後でピークとなり、その後減少する。在宅医療需要は高齢化に伴い増加し、特に85歳以上で医療・介護の複合ニーズが高まる。高齢者の救急ニーズも増加する。訪問診療需要は増加傾向にあり、特に小規模市町村で顕著となる。死亡者数増加に伴い、死亡場所は自宅・介護施設が重要となる。
 - ・医療提供体制の現状：診療所が地域医療のフロントラインを担うが、診療所医師の高齢化・減少が課題となる。病院と診療所の連携は重要

だが、地域差がある。在宅医療における病院の役割は地域によって異なる。訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ等の需要が増加する。

②第8期医療計画における在宅医療体制整備

- ・在宅医療の重要性：第8次医療計画において、在宅医療が重要な位置付けとなる。退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りという4本柱で体制が整備される。
- ・新たな見直しのポイント：在宅医療圏域の設定（県内、市町村単位など地域差あり）、積極的役割を担う医療機関と連携拠点の設置、急変時対応・看取り体制強化、BCP策定の推進、各職種の役割明確化が重要となる。
- ・連携拠点の役割：在宅医療圏域に少なくとも1つ設置される。地域主導で課題解決を目指す。医療・介護連携推進の財源は地域によって医療側又は介護側の基金の活用が選択される。
- ・他職種連携の重要性：訪問看護、訪問薬剤師、訪問リハビリ、在宅医科・精神科、訪問栄養士等の連携を強化する。

③新たな地域医療構想

- ・地域医療構想の見直し：病床数だけでなく、人材確保、在宅介護との連携を重視した医療提供体制全体の構造構築が必要。回復期機能の整備と見極めが課題。入院から退院、リハビリ、地域在宅復帰の流れを重視した評価機能の導入。地域医療機関の役割明確化。在宅医療との連携機能を法律に位置付ける。構想区域のサイズ設定についても精査が必要となる。
- ・医療法改正案の概要：2040年を見据えた新たな地域医療構想、医療機関機能・報告制度、調整会議の構成員の役割明確化、在宅医療に関する法律事項の位置付けが提示された。
- ・2040年を見据えた地域医療構想において、高齢化の進展、人口減少、医療需要の変化に対応するため、在宅医療の充実、医療機関間の連携強化、他職種連携の推進、そして医療従事者の安全確保が不可欠である。地域特性を踏まえた柔軟な対応が求められる。

シンポジウム＜第1部＞

2040年に向けた地域を面で支える在宅医療

座長：医療法人社団つくし会理事長 新田 國夫

①地域に根差した在支診

～高機動力で地域医療を補完する～

- 板橋区役所前診療所院長（東京都） 島田 潔
- ・板橋区の在宅医療の現状：高齢化が進む人口過密地域において、30年間にわたり地域密着型の在宅医療を提供している。常勤医師11名、（非常勤医師20名）、スタッフ100名以上の体制を持つ。高機動力、365日対応を重視している。
 - ・地域貢献：地域住民への温もりを提供し、多様なニーズへの対応（ゴミ屋敷、介護放棄など）、他医療機関との連携、災害時対応、地域イベントへの参加などの地域貢献を行う。
 - ・安全確保：医療従事者の安全確保の重要性、警察への相談・情報共有の必要性が強調された。

②地域医療連携推進法人 Just2Ys League リフトオン！

～われわれはジャスティスたりえるのか？～

よしき往診クリニック院長（京都府） 守上 佳樹
演者は、京都西京区でクリニックを経営する医師であり、地域医療連携推進法人「ジャスティスリーグ」の設立者である。COVID-19パンデミック下の経験から、地域連携の重要性を痛感し、地域医療連携推進法人を設立した。

ジャスティスリーグの目的：

- ・24時間365日の在宅医療体制構築の困難さを克服するため、新たな枠組みを提案した。
- ・平日日中とそれ以外の時間帯を分けて、異なる体制で在宅医療を提供するプラットフォーム構築を目指す。
- ・多職種連携を強化し、地域全体を繋ぐ強力な医療連携システムを構築する。
- ・2025年以降、在宅医療の需要が病床数を上回ることを予測し、その対応策として機能する。

ジャスティスリーグの活動：

2023年5月から2024年9月にかけてプロトタイプ運用を実施し、有効性を確認した。2024年4月1日、京都市で初めての地域医療連携推進法人として認定された。10以上の医療機関が

参加している。コールセンターを設置し、既存システムを活用した連携支援を実施中であり、災害時にも活用可能なシステムを目指している。

課題と解決策：

- ・在宅医療における 24 時間 365 日体制の構築の困難さと多職種連携の推進が課題である。
- ・地域医療連携推進法人の枠組みを活用することで、医療機関間の連携を強化し、上記課題を解決しようとしている。

特徴：

- ・一般社団法人という枠組みを活用し、医療機関間の連携を促進。透明性の高い運営体制をもつ。京都市において、規模の大きな地域医療連携推進法人である。

③福岡県医師会によ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～

福岡県医師会常任理事 辻 裕二

現状と課題：

- ・令和 6 年度の調査では、福岡県内の訪問診療患者は約 5 万人（2040 年推定 15 万人）。第 7 次医療計画の目標値を上回り、特に近年増加傾向にある。
- ・訪問診療の約 7 割は高齢者施設で行われており、都市部に集中している。高齢化の進展により、2040 年には訪問診療需要がピーク（約 15 万人）に達すると予想される。
- ・高齢者施設からの救急搬送増加が問題となっており、在宅医療の逼迫につながっている。在宅死・在宅見取りも増加傾向にあり、特に施設での見取りが増加している。
- ・在宅医療を担う医師の高齢化が深刻であり、世代交代が課題となっている。

取り組み：

- ・平成 28 年から地域包括ケア在宅医療を担当：訪問診療に関する年次調査を継続し、政策に反映させている。
- ・小児在宅医療の推進：医療的ケア児への対応を強化するため、4 ブロック体制で地域連携を強化。中間施設の整備なども行っている。
- ・病院の積極的な在宅医療への参加促進：7 年間

で約 450 施設の 3 分の 1 が在宅医療に関与するようになった。

- ・若手医師向けの研修会開催：在宅医療への新規参入を促進するために開催する。
- ・第 8 次医療計画への積極的な関与：在宅医療を地域医療構想の主役と位置づけ、2040 年を見据えた体制整備を進めている。
- ・在宅医療介護連携推進事業の強化：行政、郡市区医師会、県医師会が一体となって推進している。

今後の展望：

2040 年を見据え、在宅医療提供体制の整備を継続し、人材確保、世代交代、地域医療構想との連携強化を進める。在宅医療を地域医療構想の中心に据え、体制整備を進めていく。

④老健施設におけるショートステイの役割 ～医療ショートを活用について～

全国老人保健施設協会常務理事（大阪府）小出 順子
老健施設の役割：

- ・大阪府岸和田市の老健施設（100 床）における医療ショートを活用について説明。老健施設は、リハビリテーションを提供し、在宅支援・復帰を目指す施設だが、看取りにも対応している。平成 29 年の改正により、居宅復帰を目指すものではないと明言されたものの、実際には多くの利用者が老健施設で看取りを迎えている。
- ・医療ショートは、医療ニーズの高い利用者への短期入所療養介護の不足を補うため創設された制度である。算定期間は 7 日から 10 日に延長され、緊急時だけでなく計画的な利用も可能になった。入院を要しない軽度の医療ニーズ（肺炎、尿路感染症、带状疱疹、脱水、褥瘡など）に対応し、在宅復帰を支援する。
- ・老健施設は、医師・看護師・リハビリ専門職が常駐しており、多職種連携による医療提供が可能となる。地域連携にも力を入れており、かかりつけ医との連携を強化することで、医療ショートを活用を促進し、在宅医療を支える役割を担っている。老健施設は、地域の高齢者にとって、緊急時の受け入れやレスパイトケア、

看取りまで対応できる「駆け込み寺」としての役割を担うことを目指している。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を導入し、利用者の希望に沿った医療提供に努めている。

シンポジウム＜第2部＞

医療的ケア児を地域で支えるために

座長：日本医師会副会長 釜范 敏

①医療的ケア児と家族を取り巻く課題と解決に向けた動き

埼玉医科大学総合医療センター

小児科名誉教授、客員教授（埼玉県） 田村 正徳

背景：新生児死亡率の低下により NICU 長期入院児が増加。2008 年の東京都における周産期医療の逼迫事例（東京都立墨東病院事例）を契機に、小児在宅医療の推進が加速された。

課題：NICU 長期入院児の在宅移行における課題として、医療従事者の不足、家族（特に母親）の負担の大きさ（平均睡眠時間 5 時間以内）、介護保険・ケアマネジャーの利用不可などを指摘される。

埼玉県における取り組み：埼玉県医師会、埼玉県医大を中心とした小児在宅医療支援研究会の設立、多職種連携の強化、小児在宅医療関連施設の Google マップへの掲載、大人の在宅医への小児在宅医療研修の実施などの取り組みがある。

成果：NICU 長期入院児の減少傾向。しかし、在宅医療の増加に伴い、医療的ケア児とその家族への支援の必要性が増大している。

医療的ケア児支援法：教育問題（学校における医療的ケア体制）の整備を明記するものの、学校での対応は課題として残る。介入研究では、訪問看護師の付き添いによる教育的効果、周囲の子供たちの受容的な変化を確認した。

災害時支援：医療的ケア児は災害弱者。災害対策基本法改正による個別避難計画作成の努力義務化にも関わらず、医療的ケア児を対象外とする市町村が多い現状がある。医療的ケア児支援センターの設置は進んでいるものの、相談支援に留まり、実態調査や研修事業への取り組みは不足している。

自立支援：医療的ケア児の自立支援に向けた地域・

行政・社会の取組みの必要性が指摘され、グループホーム活用などが検討されている。

②児医療的ケア児を地域で支えるために

～在宅医として、かかりつけ医としてできること～

ひばりクリニック院長

認定特定非営利活動法人うりずん理事長（栃木県）

高橋 昭彦

小児在宅医療の現状：医療的ケア児の増加、家族への負担の大きさ、社会資源の不足（緊急時対応、短期入所、就労支援など）、医療的ケア児を取り巻く多様な状況（医療デバイス、知的能力、家族背景など）が挙げられる。

在宅医療チームの役割：医療的ケア、家族支援、兄弟支援、社会資源との連携、退院前カンファレンスの重要性。

課題：退院後の支援体制が不足しており（3 人目の支援者、移動手段、レスパイトケアなど）、18 歳以降の支援体制の不足、親なき後の見通し等が挙げられる。

取り組み事例：日中のレスパイトケア事業「うりずん」の運営、イベント開催による家族の支援、学校への医療的ケア児の受け入れ支援、地域住民との連携を強化している。

提言：かかりつけ医による予防接種、相談対応、入院を必要としない医療、家族の診療、兄弟支援、地域チームとの連携強化、成人期への円滑な移行支援が重要となる。

まとめと閉会挨拶

日本医師会副会長 釜范 敏

現状：診療科の日常業務（予防接種、健康診断など）が忙しく、在宅医療への関与が難しいという課題が提起された。小児在宅医療は成人医療に比べて総量は少ない。

小児在宅医療：小児在宅医療の現状は大人に比べて少ないものの、医療者が家庭を訪問することの重要性、家族の状況を理解する医療者の存在の価値が強調された。

高齢者在宅医療：高齢者在宅医療の患者数は増加傾向にあり、地域全体の体制整備が重要であることが示された。診療科の先生方の在宅医療への研

修参加や、病院との連携強化が成功の鍵となる。

地域連携：行政、病院、診療科、老健施設など、関係機関の連携が不可欠である。かかりつけ医と老健施設の連携強化の必要性が指摘された。

診療各科の役割：診療科の全てを在宅医療が担う必要はなく、病院の担当医と連携し、できることから少しずつ関与を増やしていくことが重要となる。

成功事例：ある地域では、診療科と病院の連携、行政との協力により、在宅医療患者数が大幅に増加した事例が紹介された。初期研修医への在宅医療研修も効果的だった。

課題：多忙な診療科では、経験不足の医師による在宅医療への対応が難しいという課題も指摘された。

今後の展望：法律改正を踏まえ、幅広い協力体制の構築が必要。都道府県レベルでの画期的な取り組み事例を共有し、継続的な取り組みが重要。老健施設とクリニックの連携強化も必要である。

日本医師会の取り組み：関係者と連携し、日本の在宅医療のさらなる自立に向けて取り組む。

※本シンポジウムは YouTube で配信、資料は日本医師会ホームページで公開中。

https://www.med.or.jp/people/info/doctor_info/012053.html



自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551