

〈Nexus（ネクサス）：集団、結合体、つながりや結びつき〉多職種で在宅ケアを支える日本在宅ケアアライアンスを表すのにふさわしい言葉として、会報名にいたしました。



## 2040年に向けての在宅医療への期待



元厚生労働省老健局長  
日本製薬団体連合会理事長

### 宮島 俊彦

【PROFILE】  
Miyajima Toshihiko  
東京大学教養学科卒業、1977年  
厚生省入省、厚生労働省老健局  
長、内閣官房社会保障改革担当  
室長など歴任。現在、兵庫県立  
大学客員教授、日本製薬団体連  
合会理事長、小児医学財団理事、  
介護経営学会監事など。著書  
「地域包括ケアの展望」（社会保  
険研究所）、編著「社会保障と税  
の一体改革」（第一法規）など。

2040年には団塊の世代が85歳を超えてしまう。医療も介護も必要な一人暮らし高齢者世帯が増えてくる。多死社会も本格化する。では、単に在宅医療を普及させていけばいいかとなると、次の3つの背景のもとに、これまでとは違う在宅医療の取り組みが必要になるだろう。

第一は、かなり雑駁に整理させてもらおうと、地域の様相が3類型になることである。患者数や要介護者数についてみれば「減少する地域」「しばらくは増えるが減少に転じる地域」「増え続ける地域」に分かれる。その中で、3類型ごとに撤退戦、撤退を見据えた拡充、継続的拡充が求められる。しかし、若年層は減少し、マンパワー、特に介護はどこでも不足する。地域需要に応じた柔軟な対応が求められるということだが、日本は民間

中心の医療・介護体制を築いてきたので、コンセンサスの形成は容易ではない。

第二は、新しい地域医療構想でも取り上げられているように、これからは二次医療圏単位の入院の調整だけではなく、郡市区ベースの地域医療、すなわち外来、在宅医療、オンライン診療の三位一体の地域医療計画が求められることである。これは新しい事態であり、特に要介護の後期高齢者は、今までのフリーアクセスの外来診療から、オンライン診療に登録して訪問診療・訪問看護が日常的医療になる可能性が高い。

第三は、ICT・AIの普及により、多職種連携が飛躍的に進むことである。病状や要介護状態に関して多職種の情報共有が進む。そして、そのアセスメントに基づき、どのような医療・看護や介護サービスが提供されたかもありリアルタイムで共有される。治療方針やケアプランも、地域の医療介護資源の範囲でAIが作成するということまで進んでいくことになる。オンライン診療、在宅医療、外来医療も情報は一元化され、トータルな医療提供になっていく。

このような背景のもとに在宅医療はこれからが本格的な展開が求められる。患者・利用者の変化、地域事情、技術進歩に対応して、これからも先頭に立って、地域医療に新しい地平を開いていただきたいと願っている。

## VOICE of Chairman

### 在宅における遠隔医療

（一社）日本在宅ケアアライアンス理事長  
新田 國夫

医療提供の場が医療施設から地域へと拡大されたのは1992年である。在宅医療は従来の医療概念を根本的に覆した。あれから四半世紀余、遠隔医療が普及しつつある。受療率から推測すると、外来患者の60%以上が生活習慣病の薬物療法のため受診していると聞く。血圧や血糖値の経過観察は在宅で充分可能だ。だが、信頼できる医療者と直接の触れ合いを通してはぐくまれる安心感は、ヒューマンサービスならではのものだ。温かなぬくもりのある医療を求める市民の思いにどう寄り添うのか。合理性や効率性を優先する技術革新の中で迫られる意識変革について、私たちは慎重でありたい。



## うの目 たかの目 メディアの目

迫田 朋子

ジャーナリスト  
元 NHK 解説委員 / 福祉番組ディレクター

## 多職種が 人生を支える

理学療法士 鈴木 修

日本訪問リハビリテーション協会会長

### まず ACP ありきではない

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)という言葉はなかなか浸透しない。東京都のACP取組推進研修の委員をしているのだが、一般の人たちへの普及啓発となると頭を悩ませる。

人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、本人と家族などの身近な人、医療・介護従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組み、とACPは説明される。しかし、一般の人にとっては、これは当たり前のように思えるのだ。逆の想定をしてみればすぐわかる。患者や家族と話し合うことなしに医療やケアが行われることなど通常起こるはずがない、と考えるのが普通の感覚なのだ。

ACPの疑問の一つに、いつ始めたらよいか、というのがある。人生の最終段階をいつ考え始めるかは人それぞれだ。ただ、必要なタイミングになったとき、コミュニケーションがとれている患者本人や家族、ケアスタッフの間であれば、きちんとした情報提供と話し合う場さえあれば、形にこだわる必要はないように思う。かかりつけ医、家族全体を長くみてきている家庭医だったら自ずとわかる、ということもあるだろう。逆に、漠然と延命治療は望んでいないと思っても、終末期ではないときに事故や突然の心筋梗塞などで不測の事態が起きた場合、救命の手をゆるめられることは望んでいないだろう。

ケアの現場をわかったうえで一人ひとりの人生にどうよりそうか、であって、まずACPありきではない、ことだけは心しておきたい。

### 人生を豊かにする多職種連携

多職種連携という言葉は、WHO(世界保健機関)で1980年頃から報告されるようになったと聞いた。現在、その重要性が十分に浸透し医療・介護専門職の連携が活発に行われている。

私が訪問リハに従事しはじめた頃(1990年代)は、訪問リハサービスが少なくリハ専門職は珍しがられていたが、介護保険制度の創設を機に飛躍的に増加し、ここ15年間で介護保険による訪問リハの受給者は約3.5倍に増加した。訪問看護ステーションに所属するリハ専門職種も含めると、訪問リハサービスを実施するリハ専門職と連携をとったことのない他職種の方が少ないかもしれない。

2024年4月に、『2050年までに、全国にある1,729の自治体のうち消滅の可能性がある自治体は744自治体(43.0%)である』と『人口戦略会議』のレポートで報告された。また、新たな地域医療構想等に関する検討会でも、『2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材がより多く必要になる』と推測している。このような中で、これまでと同等以上に医療・介護専門職を確保していくことは難しいだろう。

医療・介護専門職による多職種連携だけで、「そこに住む人々が安心して暮らしていける地域づくり」がどこまで実現できるだろうか。その実現には、その利用者に関わる全ての人々とチームを構成し、チームでその利用者を支えるといった視点がさらに必要とを感じる。一人ひとりが持っている潜在的な力を最大限に引き出すエンパワーメントを図ることが、メンバーの能力を開花させ、メンバー自身の人生をも豊かにさせられるのかもしれない。地域住民をチームに巻き込んで、連携チームの輪を広げていきたい。

## 厚生労働省の動き

介護保険制度改正の議論がスタート  
人口減少社会のサービス確保が課題に

介護保険制度の次期改正(2027年度施行)に向けて、昨年末に審議会での議論が開始されました。厚生労働省は今年中に方針を固めて、来年には介護保険法などの制度改正を行う予定です。

介護保険制度は原則、3年のサイクルで財政収支を見通して、事業を運営しています。

2040年に向けて高齢人口の増加は鈍化する一方、85歳以上人口は増加します。また、高齢人口が引き続き増える大都市部に対し、過疎地では高齢人口が既に減少しており、介護サービスの需要には大きな地域差が存在しています。

こうした状況変化も踏まえ、厚労省の社会保障審議会介護保険部会では、▽地域包括ケアシステムの推進▽認知症施策の推進・地域共生社会の実現▽介護予防・健康づくりの推進▽保険者機能の強化▽持続可能な制度の構築、介護人材確保・職場環境改善—を主要なテーマとして、議論が行われる予定です。

中長期的な介護のサービス提供体制などについては、先行して『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会を設置しており、「中山間・人口減少地域」「都市部」「一般市等」の類型に応じたサービス提供体制が検討されています。

2023年10月には初めて、全国の介護職員数が前年同月を下回りました。人材不足が深刻化する中で、すべての地域で必要なサービスが享受でき、なおかつ持続可能な仕組みを構築するという難題への対応が求められています。

(文責・JHHCA事務局)



## NPO 地域共生を支える 医療・介護・市民全国 ネットワーク



### 瀬尾 利加子さん

NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク常任理事。病院に事務職として入職した折に地域医療連携室に配属されたことをきっかけに地域連携、多職種連携の世界に。2017年に独立して、株式会社瀬尾医療連携事務所代表取締役。このほか、一般社団法人みどりまち文庫代表理事、鶴岡食材を使った嚥下食を考える会事務局長、鶴岡市総合計画審議会企画専門員会委員など。

第 6 回

# FACE OF JHHCA

## 多職種の活動紹介

JHHCA正会員(23団体)に所属する多職種の皆様にインタビュー。

医療・介護の現場での取り組みなど

各団体・各職種の皆様の活動をご紹介します。

インタビュー全文は  
JHHCAホームページに ▶  
掲載しています。



ぜひご覧ください！

「地域看護」や「ご近所ケア」を意味するビュートゾルフは、非営利の地域ケア組織として2006年にオランダでスタートしました。特徴は本人中心のケア、インフォーマルネットワークを意識したケア、階層を排したフラットな組織構造などです。私はこのビュートゾルフのような実践を、自分の住んでいる地域、柏でやってみようと思い開業しました。

一方で、研究者としての顔も持ち続けています。臨床と研究をパラレルに、キャリアを重ねることを目指していて、1人の看護師として現場で働きながら、一方で広い視野に立って調査研究もする、こうした状態は私にとって最も心地良いあり方だと思っています。

ビュートゾルフ柏は、活動の新しい拠点として2階建ての建物を新築し、移転します。従来から併設している「ご近所カフェみんなのたまり場」の継続に加え、子育て支援を行うNPOによる活動や、元教員の方が主宰する小中学生対象の学習支援の場などが展開される予定です。訪問看護など制度オリエンテッドなサービスを提供するにとどまらず、遊びのある幅広い支援や場を提供することで地域の全体最適を目指しつつ、人々の人生が豊かになることに貢献できるといいなと思っています。

地域連携を担当していた病院を退職した理由は、医療介護従事者だけでは対応できない問題に対して、地域の別の職種の人も含めた社会全体の連携の場が必要ではないかと思ったこと。一方で、大規模な多職種連携の講演会や勉強会の効果に期待が持たなくなっていたので、少ない人数でも本気の人たちだけで取り組む場をつくりたいという思いが強くなったこと。さらに市民啓発の3つです。医療機関にいたころから市民への疾病の啓発に取り組んでいたつもりでしたが、講演会などに多くの市民を集めるのは難しく、実際に一般の人に医療の情報が届いていないことを痛感しました。こうしたことから、病院という組織を離れて地域で活動してみようと、専門職ではないからかえってできることがあるのではないかと思ったのです。

自分のことは「カタリスト」、つまり「触媒の人材」と称しています。カタリストとは化学用語で「触媒」のことで、自分自身は変化せずに化学反応を促進するものです。専門職と市民をつないで良い化学反応を起こすのが自分の役割だと考えているのです。

## 一般社団法人

## 日本在宅療養支援病院連絡協議会

### 梶原 崇弘さん



日本在宅療養支援病院連絡協議会副会長。2000年日本大学医学部卒業、2003年より国立がんセンター中央病院肝胆膵外科を経て、2012年医療法人弘仁会板倉病院院長、2020年医療法人弘仁会理事長。千葉県医師会代議員、船橋市医師会副会長、船橋南部在宅療養研究会理事、船橋ドクターズ連絡協議会会長など要職多数。日本大学医学部臨床准教授も務める。著書に「病院が地域をデザインする」など。

日本大学医学部消化器外科の出身で、卒業後は長く国立がんセンター中央病院に勤務し、24時間がんのことを考え、手術に明け暮れる毎日を送っていました。いま勤務している板倉病院はいわば私の実家で、39歳の時に実家に戻ることを決め、創業家としては3代目の院長になりました。

船橋在宅医療ひまわりネットワークは、「医療・介護関係者が行政機能を活用しつつ主体的に活動する団体」として2013年から活動し、現在は23団体が加盟しています。私は立ち上げから加わり、患者さんご本人の情報や緊急時の対応方法などを、「ひまわりシート」に記入し、専用ケースに入れて自宅の冷蔵庫に保管することで、緊急時に適切に対応できる仕組みを考案しました。

板倉病院では「お酒の飲み方教室」を実施したり、子ども食堂「いたくらごはんLABO」を地域交流の場として幅広い人々に開放したり、ロータースケアセンター(老健)に保育園を併設して高齢者と子どもの交流を促しています。目指すのは、病院や施設を、健康づくりに関心のない人も含めて普段から気軽に市民が訪れるコミュニティの場に育てることです。

## 一般社団法人

### 吉江 悟さん

## 日本在宅看護学会



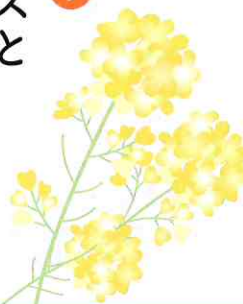
日本在宅看護学会理事(広報、政策提言検討)。東京大学医学部健康科学・看護学科(現健康総合科学科)卒業後、同大学院修了。研究と並行して保健師や病棟看護師を経験。2015年、一般社団法人 Neighborhood Careを設立し、訪問看護事業所「ビュートゾルフ柏」を開設。法人代表理事、ステーション管理者、訪問看護師をこなしながら、東京大学高齢社会総合研究機構等の客員研究員、千葉県看護協会理事、柏市地域支えあい推進員(生活支援コーディネーター)など多方面で活躍。





# アライアンスと みんなの動き

麹町だより



## ■2024年度から2025年度へ

2025年4月をむかえ、一般社団法人日本在宅ケアアライアンスは法人としての事業を開始してから5年目の年となります。国の政策の後押しもあり、在宅医療・在宅ケアへの期待とニーズが高まっていることを感じます。賛助会員の数も少しずつ増えています。引き続き少しでも多くの方々のご支援をお願いします。

## ■記念すべき節目の大会が続々と

アライアンス加盟の各団体においても多くの行事・大会が開催されました。2024年11月には、第20回の節目を迎えた「在宅医療推進フォーラム」(在宅医療助成勇美記念財団・国立長寿医療研究センター主催)が、また、日本訪問看護財団の創立30周年を記念する「訪問看護サミット2024」が、それぞれ開催されました。テーマに合わせ、私から在宅医療の歴史、訪問看護の歴史をそれぞれ振り返る講演をさせていただきましたが、私自身大変勉強になりました。

## ■第2回在宅医療 कांग्रेस、開催される

昨年の初開催に引き続き、第2回となる「在宅医療 कांग्रेस」(在宅療養支援医協会(在支協))主催)が2025年2月に開催されました。今年は、厚生労働省の危機管理・医療技術総括審議官を務める佐々木昌弘氏に基調講演をいただくとともに、ブロックフォーラム報告会として北は北海道から南は

九州・沖縄まで、15地区からの報告がありました。多くの方の参加を得て、大変充実した大会となり、早くも在宅医療の年間主要行事として定着した感があります。企画運営に当たった在支協などの皆様、本当にお疲れさまでした。

## ■災害対策とアライアンス

昨年の正月は能登災害とともに始まりました。私たちは過去の災害を決して忘れることなく、同時に新たな災害に備えることを考え続けなければなりません。2025年3月、アライアンスの災害対策委員会を開催し、各団体の取り組みを改めて情報共有するとともに、まだまだ被災から復旧できない能登の現状を直接お聞きしました。また、勇美記念財団主催の「在宅医療推進のための会」でも災害を取り上げて報告と議論が行われました。両日ともに、岩手県大船渡市では近年最悪となる山林火災で地域住民の避難が続いていました。災害の多さも、被災地が繰り返し災害に見舞われることにも、胸が痛み、やるせなさを感じます。私たちに何ができるか、考え続けたいと思います。

## ■ご支援をお願いします

最後に、繰り返しになってしまい恐縮ですが、日本在宅ケアアライアンスの法人基盤の安定に向け、なお一層のご支援をお願いいたします。

(日本在宅ケアアライアンス副理事長・災害対策委員長 武田俊彦)

### 令和6年度 事業報告② 1月～3月の事業 & Facebook のご報告



JHHCA  
Facebook

<https://www.facebook.com/JHHCA>



多職種が協働して、  
食支援を進めるための  
チェックリスト

ダウンロードは  
こちらから



日本在宅ケアアライアンス(JHHCA)は、栃木市を中心とした地域で、食支援事業の一環として多職種連携の取り組みを開始しました。栃木市役所担当課と地域の医療・介護関係者が集まり、高齢になっても安心して食事を摂るための地域づくりをしていく会議「地域在宅食支援ミーティング」を1月1回で開催し、取り組みを進めています。あわせて、食支援委員会が検討を進めてきた「多職種が協働して、食支援を進めるためのチェックリスト」を公開しました。多職種で患者さんの笑顔を目指した食支援を提供することを目的としています。ダウンロードのうえ、ぜひご活用ください。

各事業委員会の活動も活発です。2025年第1回食支援委員会(1/16)では、小山朝子委員(日本在宅ホスピス協会)から「患者・家族の立場からこれからの在宅食支援に望むこと」と題して発表いただきました。学術委員会は1/27、2/17に開催。それぞれ「へき地・

離島の訪問リハ実態調査」(鈴木修委員:日本訪問リハビリテーション協会)、「在宅医療における管理栄養士の活動現状と今後のあり方」(矢治早加委員:日本在宅栄養管理学会)から話題提供を頂きました。2/28には第4回連携モデル・事例検証委員会を開催。2024年度に実施してきた、厚労省在宅医療連携拠点事業(2012年度事業)の105カ所の振り返りを踏まえて、2040年に向けての新たなモデルの開発をテーマにディスカッションを行いました。3/1には第8回災害対策委員会を開催。JHHCA加盟団体を中心として、災害対応体制と能登半島地震等の対応についての報告とディスカッションを通じ、能登現地では高齢者施設を中心に生活の復興が進んでいない現状が共有されました。小児の地域包括ケア検討会も、地域づくりを視野に入れた提言の作成にむけてコア会議を重ねています。(研究事業部長 高橋在也)

### 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 社員団体

正会員	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般社団法人 全国在宅療養支援医協会</li> <li>一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会</li> <li>一般社団法人 全国訪問看護事業協会</li> <li>一般社団法人 全国ホームホスピス協会</li> <li>一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会</li> <li>一般社団法人 日本介護支援専門員協会</li> <li>一般社団法人 日本ケアマネジメント学会</li> <li>一般社団法人 日本在宅医療連合学会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般社団法人 日本在宅栄養管理学会</li> <li>一般社団法人 日本在宅看護学会</li> <li>一般社団法人 日本在宅ケア学会</li> <li>一般社団法人 日本在宅療養支援病院連絡協議会</li> <li>一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会</li> <li>一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会</li> <li>一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会</li> <li>一般社団法人 日本老年医学会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会</li> <li>公益社団法人 全日本病院協会</li> <li>公益財団法人 日本訪問看護財団</li> <li>特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会</li> <li>特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会</li> <li>日本在宅ホスピス協会</li> <li>NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク (五十音順)</li> </ul>

日本在宅ケアアライアンスの趣旨と活動にご賛同いただける団体等に賛助会員としてご協力・ご支援をお願いしております。

お問い合わせ・お申し込みは下記、日本在宅ケアアライアンス事務局まで

賛助会員	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療法人 心の郷 穂波の郷クリニック</li> <li>株式会社 大塚製薬工場</li> <li>東邦薬品株式会社</li> <li>医療法人 在宅サポート ながさきクリニック</li> <li>一般社団法人 全国介護事業者連盟</li> <li>公益社団法人 日本理学療法士協会</li> <li>マルホ株式会社</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アポットジャパン合同会社</li> <li>Meiji Seika ファルマ株式会社</li> <li>一般社団法人 日本作業療法士協会</li> <li>株式会社 クリニコ</li> <li>医療法人 あい友会</li> <li>公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会</li> <li>一般社団法人 日本言語聴覚士協会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>株式会社 ワイズマン</li> <li>JSR 株式会社</li> <li>NPO 法人 全国訪問ボランティアナースの会キャンナス</li> <li>株式会社 ワンダーラボラトリー</li> <li>テルモ株式会社</li> <li>ニュートリー株式会社</li> </ul>



事務局

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-1 全共連ビル 麹町館 506  
一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス事務局  
TEL.03-5213-4630 FAX.03-5213-4640 ✉ [zaitaku@jhhca.com](mailto:zaitaku@jhhca.com)

HPにも情報を  
掲載しています



<https://www.jhhca.jp>