

令和7年度 長井市在宅医療推進協議会 会議録

1. 開催日時：令和7年10月29日（水）16:00～17:00

2. 開催場所：長井市役所2階庁議室

3. 出席者：19名（委員12名、事務局7名）

■協議会委員：外田博貴会長、芳賀俊和副会長、栗村正之委員、梅津一彦委員、伊藤雄介委員、岩崎清美委員、菅野静香委員、佐々木孝委員、廣谷祐一委員、山上博行委員、嘉藤由美委員、竹田信一委員
（出席者：12名、欠席者：0名）

■事務局：梅津義徳参事、渡部和喜子福祉あんしん課長寿介護・地域包括支援センター担当課長、塚田恵美子健康スポーツ課健康推進担当課長、安達道代福祉あんしん課地域包括支援センター補佐、高橋ゆみ室長、加藤紀子係長、渡邊千紗保健師

傍聴者：無し

【次第】

委嘱状交付

1 開 会

2 あいさつ

3 会長・副会長の選出

4 会長あいさつ

5 委員・事務局紹介

6 報 告・協 議

1) 令和6年度 長井市在宅医療推進協議会事業報告

資料1

2) 令和6年度 長井市在宅医療推進協議会収支決算報告

3) 令和7年度 長井市在宅医療推進協議会事業進捗状況

4) 令和7年度 長井市在宅医療推進協議会収支予算

5) 長井市在宅医療に関する課題・情報共有

資料2

6) 他職種への質問等

7) その他

7 その他

8 閉 会

【会議録】

1 開会

2 あいさつ

○梅津義徳 参事

本日はお忙しい中、長井市在宅医療推進協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、今委嘱状を交付させていただきましたが、お引き受けをいただきまして、大変ありがとうございました。2年間よろしく願いいたします。

在宅医療推進に関しましては、各関係団体の皆様にご尽力いただいておりますこと、心から感謝申し上げます。

本協議会は、高齢者などで、医療的なケアを必要とする方が可能な限り在宅で療養できる体制の構築について、保健・医療・福祉関係機関が連携して推進を図ることを目的に設置されております。

長井市老人福祉計画・第9期介護保険計画において、「市民一人ひとりが安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進し、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指し、取り組んでいます。その取り組みの一つである、医療や介護を必要とする方々を支えるための在宅医療の推進と介護連携は、地域ケア、地域包括ケアシステムを推進していくための重要な取り組みの一つとなっております。多職種連携による医療、介護の提供、看取り体制の整備、住民の皆さんへの普及啓発などがあげられております。各関係機関がより一層連携しながら、在宅医療体制の充実を図ることが大切だと感じております。

本日の会議では、委員の皆様から忌憚ないご意見をいただき、在宅の推進に向け、ご検討いただければ幸いです。今後とも、重ねてご協力をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

3 会長・副会長選出

外田博貴会長、芳賀俊和副会長 選出

4 会長挨拶

ただいま長井市在宅医療推進協議会会長に、推薦、ご承認いただきました外田でございます。

私は医師会として、これまで長く長井市の在宅医療関わってきました。長井市の在宅医療のこれまでの歩みを考えますと、開始された当時、公立置賜総合病院とサテライトの公立置賜長井病院の機能分担がされておらず、訪問看護が全く整備されておりませんでした。立ち上げるところで苦労がありました。医療、介護の面では、長井市のエリアとして発展するのが困難な面もあり、市民への質の高い在宅医療サービスの提供は難しいのではないかと言われておりました。

しかし関係者の方々のご協力により、今では、長井市は長井市なりの在宅医療、独自に発展しており、他の地区と比べても引けを取らないと思っております。

本日は皆様から意見やアドバイスをいただきながら、長井市の在宅医療がさらに充実したものとなるように、ご検討いただければと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

5 委員・事務局紹介

6 協議 [座長：外田会長]

(会長)

はじめに、(1)令和6年度事業報告・収支決算報告並びに(2)令和7年度事業進捗状況・収支予算について、一括して事務局より説明をお願いします。

○事務局

- 1) 令和6年度 長井市在宅医療推進協議会事業報告
- 令和6年度 長井市在宅医療推進協議会収支決算報告
- 2) 令和7年度 長井市在宅医療推進協議会事業進捗状況
- 令和7年度 長井市在宅医療推進協議会収支予算

資料1

(会長)

ありがとうございました。ただ今、事務局よりご説明いただきましたが、委員の皆様からご質問ございませんでしょうか。

それでは、令和6年度長井市在宅医療推進協議会事業報告について、ご承認いただきたいと思います。よろしくお願いします。

続きまして、まずは、(3) (4)について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、(3)在宅医療に関する取り組みについてと(4)課題や情報共有の部分について委員の皆様からご発言いただきたいと思います。なお、事前にご提出いただいた委員の皆様からは資料に基づきご説明いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(会長)

ただいま事務局から説明ありました通り、委員の皆様よりご発言をいただきたいと思います。時間の関係上、1人2分程度でお願いいたします。

(委員)

公立置賜長井病院では、難病により在宅で人工呼吸器を使用している患者さんへの対応が多いです。救急車の対応となると公立置賜総合病院との連携が必要不可欠となりますので、その部分での体制の強化をどのようにしていくか連携の面での課題に取り組んでいきたいと考えております。

(委員)

在宅でみる患者さんというのは、不可逆的に変化していくためだんだんと動けなくなっていくます。当院で診ている患者さんや家族は、そのことに大きなギャップを持っている場合がほとんどです。

また、病院に入院している患者さんが、看取りを目的に施設や自宅にせっかく移ったとしても、いざその場面になると家族が警察を真っ先に呼んでしまうケースがあり

ます。午前中、警察から検死を依頼されることがあります。患者さんが倉庫の中のブルーシートに横たわった状態で、警察の話によると、病院から看取り目的で施設に移ったが数日で亡くなり、施設から警察が呼ばれ検死になった方でした。看取り目的で施設に入ったのになぜこんなことになったのか、非常に残念だなという思いになったことを覚えております。

以前参加した在宅での看取りに関する研修会でも、全国的に同様のケースがあると聞いております。在宅での看取りに関して、関係職員に対する研修や患者家族への周知が足りていないのかと思います。

(委員)

主に、寝たきりの患者さんへの訪問歯科診療を行っています。患者さんや家族の希望を聞きながら歯科医師の振り分けを行い、ニーズに沿った治療を行っています。

在宅で診ている方も、車いすなどを利用して通院できる方であればより丁寧に治療することができている状況です。一方で、施設などに入居している方も多く、治療が難しい方が多いという課題もあります。在宅で医療を受けている方や施設入居者の(歯科の)治療に対する需要の把握が難しいという課題がありますので、皆様の協力をよろしくお願いいたします。

(委員)

主な在宅医療の関わりとしまして、病院から在宅医療に移行した方の薬の飲み忘れ、飲み間違いが増えていないか把握することを中心に行っています。また、ご本人様やご家族様のご要望や問題点によっては主治医の先生に連絡をさせていただくということも状況に応じて行っております。

また、訪問看護の看護師さんが利用者のお薬をセットしていただいていることもしばしばあるとお聞きしています。それに関しては薬剤師である私たちがきちんと薬剤の管理を行うことで、看護師さんには看護に十分に集中していただくことができるのではないかと考えております。

(委員)

当院の訪問診療を利用している方に限りますが、終末期に在宅で過ごしている患者さんの状態が悪化した場合には、動ける方の場合には介護タクシー等で来ていただき、動けない方は救急搬送ということで対応していただいています。

ケアセンターから直接病院に搬送された事例が4件ほどあります。その際の情報は西置賜行政組合と共有させていただいています。

先ほど院長からも話がありましたが、人工呼吸器を装着している患者さんが現在2名、在宅にいらっしゃいます。ALSの患者さんはレスパイトということで、病院と在宅間を移動されており、順調にご家族の方も休みを取ることができています。

また、最近、訪問診療の方が増えており、順調に在宅医療の役割の一つとして機能できているのかなと思っております。

看護部としても、長井市役所の交流コーナーで月1回、「からだ・くらしの医療相談室」を行っています。リピーターの方も少しずつ増えてきていますので、私たちの活動が少しずつ定着していけばいいかというように考えています。

(委員)

毎日、集中的にリハビリを行うことで、利用者さんが在宅に戻れるようにということを意識しております。ショートステイをこまめに利用することで、在宅復帰を目指すような体制づくりも行っています。

また、在宅復帰に向けて、一人ひとりに合わせた訓練を行うように心がけています。インスリンを使用している利用者さんに対して、自己注射の練習を行ってもらったり、主治医の先生と相談する機会を設けたりしたという例もあります。

さらに、在宅復帰に向けての外泊訓練を定期的実施しています。自宅に戻るにあたり、本当に生活できるのかというイメージを持っていただき、ご本人とご家族が在宅復帰に向けての練習する機会を設けております。

(委員)

在宅医療に関しては、健康不安、医療依存度の高い方については、医療ケアサービスの導入を検討いただいております。

薬についても、自己管理がなかなか難しくなっている方がいらっしゃるような時は、薬剤師さんに状況をお伝えしご助言いただいております。

日々の状態の変化や時間経過とともに思いが変わってきて、最後は在宅ではなく医療機関でという方もいらっしゃるかと思います。

私たち居宅のケアマネとしては、在宅復帰を求める方の要望や思いを叶えられるような支援を行いたいと思っています。在宅で看取りをされた方の体験談などのパンフレットがあれば参考になるのかと思います。

(委員)

難病の方に関しては、どんどん状態が悪くなるケースが多いというところがあるので、在宅医療を提供していく中で、主治医、看護師、ケアマネジャー間でその都度相談し、現在の状態を共有するなど、「チームワーク」ということを意識して取り組んでおります。

また、訪問入浴サービスと訪問看護の業務の分担をより明確化、改善していけたらと考えているところです。

薬の管理ができてない患者さんに対しては、他の委員の方と同様の課題を感じています。看護師としてサポートできるところと、薬剤師さんをお願いするところとを明確に分けて関わることで、より看護師としての役割が明確になるのではないかと皆さんの意見をお聞きして感じたところでした。

(委員)

終末期の患者さんの搬送につきまして、消防として全国的に問題となっております。心肺蘇生法を望まない傷病者への対応でございます。

終末期の傷病者の中には、家族や医療ケアチームとの ACP によって自分が心配停止となった際に、心肺蘇生を希望しない意思を持つ方がいらっしゃいます。心肺停止の際に、家族等がかかりつけ医に連絡をして、在宅で看取るということがしっかり話し合われていれば、救急隊が介入することなくスムーズに対応できますが、実際はそうではない場合がほとんどです。

一方で、心肺蘇生を望まない患者さんについて、公立置賜長井病院などから随時情報をいただいております。傷病者のご意思を尊重した形で救急活動を行うこともで

きております。

今後山形県でも救急業務高度化推進協議会において県内消防本部の状況を踏まえまして、ガイドライン等の作成について協議されていくものと思われます。情報共有としてお話をいただきました。今後ともどうぞよろしくお願いします。

(委員)

医療連携推進室では、在宅医療についての主な業務は、ここに掲げてある研修会の企画・運営、担当者会議、相談業務です。私たちは直接患者さんの方に携わるというわけではなくて、患者さんに携わるケアマネさん、訪看さんを対象に活動しております。

研修会は年4回企画しております、すでに3回終了しています。1回目は高齢者の糖尿病、2回目は標準予防策と介護施設におけるBCP事業継続計画、3回目はMCIと認知症医療機関につなげるためにはということで、すでに置賜総合病院の認定看護師の方から報告いただいております。4回目は12月3日にACPの事例検討会ということで企画しております。ぜひ皆様にも参加いただければと思います。

また、相談業務は主に包括の方、事業所のケアマネさん、訪看さんが、件数的には多いですが、中には地域住民からも「施設に入所しているけど、いつまでもつか分からないと言われた。」というような相談もありました。そのような情報も皆さんに提供するし、関係機関との連携を図っていきたいと思っております。

(委員)

住民代表、1住民としての思いをお話しできればと思います。

在宅医療についての周知を図るということは、いかに地域の中に移行して、行政機関と医療機関が連携することが重要なのではないかと考えます。社会貢献やより住みやすい街づくり、健康づくりが活発なまちになればと思います。

在宅医療について勉強し、深掘りしていきたい考えさせられたところです。

(会長)

ありがとうございます。

訪問看護、ショートステイ、デイサービス、訪問診療等を通して、多種職種のスタッフの方々が、利用者に関わっておられるので、非常に在宅がうまくいっていると感じております。その中でも100歳を迎えられた方も在宅でおられたりして、今の長井市の在宅医療・看護・介護が上手に機能していると思います。

ただいま、委員の皆様よりご報告、ご説明ございましたけれども、皆様からのご報告等について、あるいはその他のことでも結構ですので、ご意見ご質問がございましたら、発言をお願いします。

(委員)

委員へ質問よろしいでしょうか。

救急対応の際に心肺蘇生を停止する、または心肺蘇生を実施しない等の取り決めを行っている機関や指針というのは明確に定まっているのでしょうか。この機関で取り組みを行っている等あれば伺いたいです。

(委員)

はい、そのあたりの指針やガイドラインのようなものは、県内でも県外でも作成まで至っていないのが現状です。一部、村山地方の方では動き出しをしているところもあります。しかし、先ほどお話した通り全国的に救急隊員がちょっとジレンマに陥っている、悩みながら仕事をしている部分がございます。県や保健所の方に相談してはいるんですけれども、明確にはなっておりませんので、今後、各消防本部との協議を通して、作成していただくことになると思っております。

(会長)

ありがとうございます。それでは事務局より何かございますか。

(事務局)

先ほど委員からもございましたが、今後、看取りの患者や家族の方向けのパンフレットが必要になっていくのかと考えたところでした。

以前、在宅だよりも看取りや終活について掲載させていただいたことがあります。が、なかなかその時にならないと実感を持つことができないかと思えます。

実際、在宅で看取りたいという方向けの窓口サービスですとか、例えば、どういった流れで往診や訪問診療を受けられるのか等を掲載したものの作成の必要性について福祉あんしん課、健康スポーツ課で検討していくことが必要と感じたところです。

(会長)

ありがとうございます。

それでは以上で予定されている協議をすべて終了とさせていただきます。

委員の皆様から貴重な様々なご報告をお話いただきました。また、スムーズな協議、進行にご協力いただきましてありがとうございました。それではこれで協議を閉じさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

7 その他

8 閉会