

令和8年度 瑞浪市在宅医療・介護連携推進懇談会 会議要旨

- 会議の日時:令和8年8月3日(月) 13時30分から14時50分まで
- 場所:瑞浪市保健センター 3階大会議室
- 出席者:矢野元子 岩島広明 石川正武 田中佐江子 伊佐地薫 大矢百合 安藤真由
美 和田信子 伊藤香代子 山田敬一 橋本好江 加藤聖二
- 事務局:藤本敏子 加藤真由子 加藤久美子
- 議 事:

開会

健康福祉部長あいさつ

参加者の紹介

座長の選出

座長あいさつ

議題

- 1)令和7年度在宅医療・介護連携推進事業報告について
 - ・市民講座の110人の参加者は、市民がほとんどか
 - そのとおり
- 2)令和8年度在宅医療・介護連携推進事業計画について
 - ・意見・質問なし

意見交換

- ・課題と感じているのが、医療資源、人材をいかに確保していくか。特に歯科衛生士については、東濃には学校がなく、一番近くの学校が名古屋になるので、結局名古屋に就職してしまう。この辺を行政から少しアプローチする等人材確保をしてもらいたい。
- ・人材不足もあり、これから訪問歯科診療というものがだんだん難しくなると思う。そのため、通院してもらうことになるが、通院について、行政から支援してもらうなどをお願いしたい。
- ・現状在宅に訪問できているところと、できていないところの格差が出ている状況。医療資源の問題は大いにある。薬局に薬剤師が1人しかいない場合、外に出ることができないというようなケースも見られる。また、国が求める薬局の体制は常時2名と掲げられており、難しいと感じている、
- ・今の人材で、在宅に出していけるようどう振り分けていくか、どのように地域に出ていくか課題として考えている。その中で、訪問できるところについては、情報発信していける環境をつくっていけたらと考えている。今後、さらに在宅医療が増加していく中で、薬局として数を増やしていけるかが、課題になると考えている。

- ・資料をみて在宅看取りが少ないという印象をうけた。実際、在宅診療を開始した方がいるが、体調が悪くなると病院に連れて行ってほしいといわれ入院、また在宅へを繰り返すケースもある。今後の対応等について、カンファレンスしたところ、なかなか家族が看取りを受け入れられない。どうしたら受け入れてもらえるかが課題になっている。
- ・ADL 自立で介護保険申請しても非該当になるだろうというケースについて、心不全を繰り返している。水分制限があるが、大量に飲んでしまい、また入院となる。また、内服薬を自己中断し、再入院するケースもある。ケアマネ等本人の支援者がいないため、どうしていったらいいかよいアドバイスがあったらいただきたい。
- ・退院となっても、在宅に戻ることがかなり少ない。家族は在宅に戻るか悩むが、まわりから難しいといわれ、そのまま病院で入院を継続するか施設を探して入所となることが多い。そのため、スタッフ側も少し諦めているところがあり、在宅に帰れないことを前提に支援していると感じる。
- ・病院から退院され、訪問看護でフォローしているが、すぐに再入院となることがよくある。そのようなケースは、家族構成などの支援する側の数が少ない、支援する側が老々介護などで理解が難しい、子どもが遠方にいて支援をしてもらいたくてもできないという場合もあり、訪問看護だけでは支援しきれないところもある。
- ・看取りの件数については、少なくなってきたなと感じている。看取りが減ってきている原因は、家族構成など、みることができる人がいないことが問題なのではと思っている。
- ・在宅を継続できるよう、いろいろなサービスを組み合わせて利用してもらっているが、最終、施設を希望される方が増えている。本人は、家族に迷惑をかけたくない、家族の意見を聞く。また、強い意思で家にいたいと思っていない。利用者は、半分以上が独居で、同居していても子は日中仕事に行っている。以前は最期まで家でという方もあったが、最近はほとんどおらず、訪問診療・訪問看護など在宅生活のためのサービスもあるため、家族の協力を得る必要もあり、結局ある程度になると施設に入ることとなる。長く在宅で生活していただけるように今後もやっていきたい。
- ・人材の確保が難しく、募集しても来ない、来ても年齢が高いという状況。施設の募集では若い方も来るが、訪問は個別対応ということもあり不安もあるのかと考えている。職員が減り、利用者さんを他事業所に依頼することもある。
- ・ターミナルケアについて、減ってきたと感じている。家でみようとする介護者が少なくなってきた。患者の苦しい姿をみるのがつらい、介護が重労働で、自分の時間を削ってみないといけないなど介護者の負担が大きいということもある。

そこをサポートしていくのが訪問介護の仕事であり、それが在宅の継続につながっていくと思っている。しかし、人材不足もあり、そこが課題。

- ・ケアマネとして、在宅でという依頼があれば、それに関してどうしていくとよいか調整している。訪問診療、訪問看護等の連携もしている。しかし、家族の意思や協力体制を確認し、どれだけできるか、介護サービス等でまかなえるのかというところを考え、難しい場合施設へと希望されることがある。
- ・通院拒否、介護サービス導入拒否ケースがあり、家族や支援者が困っているという相談を受ける。昨年、訪問診療の導入をきっかけとして、訪問看護や介護サービスに結びついた好事例があった。その中では、訪問診療の医師から本人や家族にサービスを受けたほうが良いと後押ししてもらうなど協力を得た。以前と比べると、在宅医療と介護の連携が進んでいると感じる場面もある。地域の方に、在宅でも看取りができるということを周知していくことが大切であると感じた。
- ・子どもが遠方に住んでいるという場合も含め、高齢者1人、高齢者のみの家庭が増えている。そのため、お金の扱いや、いろいろな申請など困りごとは出てくる。同居ありきというようなことについては、なんとかならないかと思うことがある。
- ・サービス等提供する側の人材不足、同居していないなどで支援者がいない場合など、在宅看取りは難しいと感じる。
- ・以前に看取りをしたことがある方に話を聴いたが、みる側2名、仕事も休んで対応した。1人ではできなかった。また、訪問看護の存在はとても大きかったということだった。精神的な面でのサポートも含め、訪問看護の役割は大きいのだと思う。今年度の市民講座が「訪問看護の実際」ということもあり、こういうことが市民に広がっていくといいと思う。
- ・医師などすべての人材確保については、岐阜県全体の課題だと感じている。愛知県に接しており、どうしても愛知県に引っ張られてしまうため、いろいろな方から、県に対して学校や補助金などの要望をいただいている。
- ・瑞浪市の状況について、厚生労働省が出している在宅医療に係る地域別データ集を確認した。自宅死亡率と、施設死亡率がある。在宅医療・介護連携の評価を、自宅死亡率で確認できる。令和元年の瑞浪市の自宅死亡率は 8.5%、全国は 14%程度であるので、かなり低い。令和6年が21.3%となり、全国平均を超えている。令和元年から高い傾斜で右肩上がりとなっている。このような場で、各関係者が協議してきた結果、在宅医療・介護が充実してきた証であると感じる。施設死亡率については令和6年は 39%、全国は 28%となっている。市民が病院で最期を迎えるということ以外の方策を得ているということだと考えられる。

- これからの問題は、医療ニーズは減ってくるが、介護は、1割増しくらいになる。そんな中、それを担う人材が非常に減ってくる、若い人口が少なくなっているため、従来の形ではなく、この少ない人材で効率よく動かしていくことを、市だけではなく、東濃、県全体として考えていく必要があると思う。
- 資料4のとおり、いろいろな課題を、市、保健所圏域、医師会単位等で協議をしていしながら、解決に結び付けていく。行政としても、一緒に協議していきたい。引き続き協力をお願いしたい。
- 日本全体、またこの地域においても、今後さらに高齢化が進む。在宅医療、介護を受けながら自宅など住み慣れた場所での看取りを望む方、状況は複雑だと感じている。本人の意向だけでは難しい。老々介護の場合は、共倒れとなり施設入所となることもある。家族が遠方の場合、その家族にも自分の生活があるため、支援したくてもできない現状がある。
- 看取りの覚悟がある方については、説明し、協力をしたいと動いている。看護師がいなかったため、1人でやっている。しかし、日吉は、在宅看取りを希望する方はとても少ない。在宅看取りをと希望しても、何度も病院を使うこともある。親のことを考えているが、実際は難しいという現状。医師会の会員数も減少しており、看護師不足もあり、在宅医療を十分に行える状況かと言えば、難しい。今後も、地域の皆さんのため、お役に立てればと思っている。参加者の皆さん、行政の担当者とも連携しながら、これからの瑞浪市がよりよい方向に行くこと願う。
- 本日貴重なご意見をたくさんいただいた。課題について、また課題解決の方向に向けて協議する場について、市の方で検討いただきたい。