

# 令和6年度 第2回中津川市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日時：令和7年2月20日(木)

13時30分～15時00分

場所：健康福祉会館4階多目的ホール

出席者：委員15名出席（3名欠席） 協議会成立の報告

事務局：市民福祉部 部長 次長（福祉担当） 地域包括支援センター職員

傍聴者：なし

## 1. 会長あいさつ

会 長 いよいよ医療介護の「2025年問題」に入った。中津川市に関しては2014年からすでに高齢者、後期高齢者がもう30%を超えているという状況。10年前から2025年問題の状況となっている。この10年間の取り組みで何とか乗り越えてきている。

今後の問題は、この地域包括ケアを支える人材の確保というのが切実な問題となってくる。我々がこの10年間、20年間かけて作り上げた介護保険制度の中での実績を今後続けられるかどうかということは人材の確保にかかっているということになってくる。

そういうことも含めて、当該地域の介護についてまた問題点等を出していただいて、よりよい介護環境を作っていただけるといいと思う。色々と議論ができればいいと思っているので本日はよろしくお願いいたします。

## 2. 議事

議事——会長（要綱第6条により）

### （1）地域包括支援センター事業評価について

資料1-1、1-2、1-3に沿って事務局説明

議長意見 資料1-1について、資料の番号を探しやすいようにしてもらえると良い。

### （2）令和6年度事業の実施状況について

資料2に沿って事務局説明

委員意見 この表にあるように高齢化率、介護認定数、介護認定率の表について、落合と阿木が高齢化率が多いが介護認定率が微妙に少ない。これは家族と暮らしている方が多いのか。理由について今度調べていただきたいと思う。

独居で暮らすよりも家族と暮らす方が介護の率が減るのであれば、それが元気でいられることに繋がっていくのではないかと思う。それを、後調べていただけたらいいと思った。

また、シクラメンの「現状」のところで、阿木の高齢者は健康に関する関心が強いとある。アンケートから「健康にいいのはバランスのよい食事と運動」に集中しているが、ただそれを知っているだけか、それを自分で実行しているのか、そこまで追求していただきたいと感じた。

また、ゆうらく苑の教室の後に二次会にみんなが行くという話があり、これはすごく良ことだと思った。二次会というのは思ったことがみんなで話せ、脳も活性化し、次にまた来たいという励みにもなるので、これは続けていくとすごく良いと感じた。

議長意見 色々な数字を見て、その中に隠れている事実は何かということを検証すればいいと思う。

委員意見 今、地域包括支援センターの話を聞き、先ほど議長が言われたように人材不足ということがみえた。この頃新聞を見ると事業所が閉鎖されたということがよく出るようになった。介護してもら側側の事ばかりが出ているが、支援していく側も大切。ずっと続けていけるような社会にしていかなければいけない。この地域包括支援センターの取り組みは、予防教室や要介護状態になった人たちのことの評価の方が多い。それを支える人材や有償のボランティアのことも大切。施設に行きたい人なんていない。最終的には家でと思っている方がいっぱいいると思う。

今の支援センターのあり方も大切だと思うが、同時に人材をどうやって作っていくか。地域の人や認知症の人たちのことが分かるのは大変いい。それをどうやって助ける人材へ持っていけるかをもっと重点的に話し合っていかなければいけない時代になっていくのではないかな。

議長意見 非常に貴重な意見をありがとうございました。

そういう意味では、坂本地区のネットワークチーム、苗木のまち協と一緒に等あったが、色々なところとコラボレーションしながら事業を進めていくということが大切。地域包括支援センターだけの事業ではなく他の団体とも組みながら、その中でボランティア活動などと組み合わせなければいけないと思っていた。何か例があるか教えてください。

事務局 まち協と一緒にイベントをやっているのが瀬戸の里で、地区社協などとネットワークを組んで認知症の事などに取り組んでいるのがひだまり苑。阿木のごちゃまぜ会議もある。

事務局（シクラメン） 阿木地区でも関係団体 24 団体とネットワークを作って、地域課題への解決に向けた取り組みを今進めている。

事務局(ゆうらく苑) ゆうらく苑では神坂地区のまち協と一緒に勉強会に参加している。環境部会に支援センターも入って一緒に地域課題について話をしている。

4月以降に神坂地区の施設を利用して、高齢者の集まるサロンができないかと動いている。

議長意見 地域包括支援センターが中心となって色々な団体を巻き込みながら大きな動きをしていくことが絶対大事だと思う。それが、人不足の解決になっていくのではないと思う。是非ともそういう意識を持ってどんどん巻き込んでやっていただけると良いと思った。

他には、落合地区のコミュニティバスというのはどのような経緯であるのか。資金などはどうか。

事務局(ゆうらく苑) 中津川市の定住推進課と一緒に、ちょうどコースの見直しの時期に重なっていたため、地域のことを知っている地域包括支援センターにも高齢者が乗りそうな場所や停まって欲しい場所というのを教えて欲しいという要望があり、令和5年度と一緒に会議に参加した。

事業は市が行っているが、活用しないとコミュニティバスもなくなってしまうため、支援センターとして何か協力できないかと考え、予防事業や認知症カフェとコラボすることで、まずはコミュニティバスが地域に走っていることをチラシや定期の機関誌などで住民の方に周知し、活用してもらえると良いと思い取り組んでいる。

議長意見 市の事業に対して包括支援センターがより有効に使う、活用しているということになる。

また、この中でもう一つACPの話が出たが、これに関して中津川市のACPの案内もあるが、岐阜県医師会で『これからノート』というのを作っている。

これに関しては一言委員の意見を聞きたいと思う。

委員意見 前回も情報提供をさせていただいた。今、岐阜県医師会でエンディングノートを作成しており、名前は「これからノート」というものになっている。あらかじめ出来上がっており21ページにわたる冊子。内容は在宅、介護、サービスなど具体的にどういうものがあるかという説明から、最後の方ではアドバンスケアプランニング(ACP)が載っている。ACPについては、先ほどもネーミングが非常にわかりにくいと話に出ていたが、厚労省が考えた「人生会議」というものもあり、何のことやらぴんとこない名前になっている。

そのACPで自分が最期の時間をどう迎えるのか、最期亡くなるときにその延命措置を希望するのかしないか「延命措置拒否(DNAR)」。そういったことを1冊の小冊子にまとめたものが出来上がっているが、おそらく来年度中には配布

できていると思っている。中津川市で作った「私の心づもり」と一部でこのＡＣＰに関しては重なる部分もあるが、もう少し総合的に助けになるような小冊子ができ上がる。皆様に活用していただけると非常にありがたい。

委員意見 この人生会議だが、先程もアンケートで「まだ若いから、その時期じゃない」というのが載っていたが、私は誰かを亡くしたり、親戚や身内が亡くなったりした時にもう考えておかなければいけないというのを感じたことがある。  
葬儀場行ったときのお見送りで、そんな事が少し紹介されると皆さんが興味を持って考えるのではないかと思った。

議長意見 この「私の心づもり」の3)について、「いつか最期の時が近くなったとき、延命治療を希望しますか」がすごく大事。これがあるかないかで最期救急車の救急隊の対応が変わる。決まったフォーマットでないと何かメモ書きだと言われてしまう。共通の認識を持ったものでないと救急隊はそう判断しない。

ＡＣＰからとっていると思うが、こういうものが地域住民にも共通して認識をしていただかないと、最期の時に本人が救命救急治療を望んでいなくても延命されてしまうということになるので、これはすごく大事。

県の医師会のものを使うか、中津川のものを使うのか、それとも両方使うのか。また、共通認識として、これがどこにあるのか。結局そこをしていないと、最期に思ってもいない医療が提供されてしまうということもある。また今後、県医師会の方からも冊子を差し上げる。改めて、それをどうやって周知していくかということもやっていかなければいけないと思う。今後の課題として、よろしくお願いします。

あとは、男性のケアラーさんのことをやっていたのは北部。高齢化率が高いため、老々介護がすごく増えているというところで取り組んでいると思う。阿木地区もボリュームは少ないが、高齢化率も高いので、実はそういう問題を抱えているのかと思う。

### (3) 令和7年度中津川市地域包括支援センター運営方針(案)について

資料3に沿って事務局説明

### (4) 令和7年度介護予防支援業務の委託先(予定)について

資料4に沿って事務局説明

議長意見 この事業所の数と要介護者と人数、ボリューム的にマッチングして過不足なく行っているのか、足りないのかその辺はどうか。

事務局 要支援の方の委託先については、直営、瀬戸の里、ゆうらく苑の包括支援セン

ターでもケアプランの作成をしているので、委託ができない状態ではないが、頼んだ際に断られるという状況もあるので、委託先を何とか増やしていきたいと思いながら進めている。

議長意見 委託先を増やすというのはもっと事業所を増やしていくということなのか、各事業所でもっとケアマネを増やしていただくということかどうか。

事務局 ケアマネジャーについては、今すぐ増やすということも難しいが、この一覧表に載っていない事業所でも委託を受けて頂けるように働きかけている。

ここに載っているところは、例えば要介護認定の中でも要支援 1、2 という比較的軽い認定の介護予防の判定が出た方を委託する先という事になるが、どうしても重い方の要介護 1 以上の認定しか受けていない事業所、予防の委託を受けてもらえない事業所等もある。その理解を深めていただきながら、余裕があるときには受けていただけるように進めていきたいと思っている。

議長意見 余裕があるようなら、介護の事業所もやっていかななくてはならないかと思ったところもある。

もう一点、運営方針ということになるが、最近、時々見聞きする例について。多分これらが増えてくると思うが、老々介護の中で介護者が緊急入院をしてしまった場合、介護される側を 1 人で置いておけないので、どこかに緊急で入らないといけないということが、日本全国各地で出てきている。中津川でも出てきていて私も経験をしている。岐阜県内でもいろいろ聞いている。そうしたときに、緊急で入所できるところがまずない。ケアマネが一晩中、その家で付いているということも実際ある。

老々介護の中で、ケアラーが緊急入院してしまった場合に、その方の介護を誰がするのか。今、何のシステムもない。これに対しての相談先はやはり包括支援センター。そうすると包括支援センターがどういう体制をとるかということ、当該地区で先に何か決めないといけないということだと思う。例えば、グループホームですぐ受けられるのか、特養に入れるところはあるのか。色々なことが考えられるが、何かいい方法を考えていかなければいけない。これは一刻を争うことなので、本当に考えなくてはならないと考えている。

要するに医療が必要ではなく在宅にいる方で、ケアラーがいれば何とかなる方。そういう方を緊急でみなければならなくなった場合、これをどうするかシステムとしては行政も考えてみたか？

事務局 ご承知かと思うが、今まででもたくさんそういう案件があり、例えば虐待などの案件や、ご意見のあった緊急で家族の方がみられなくなってという案件も含め、困難な事例が発生した場合については、地域包括支援センターでも個別のケース

対応ということで、色々サービスの調整等をしている。実際にケアマネジャーがついてない家族の場合は、当然包括などに相談も入ってくるので、包括支援センターでサービス等の必要な調整をしている。

ケアマネジャーがついている要介護の方の家族等であれば、ケアマネジャーが色々手配をするが、そこで緊急に対応ができない場合については、直営にご相談をいただければ一緒になって対応している。例えばショートステイの依頼先を探すなど、こちらとしてのノウハウもあるので、一緒になって支援方法を探すというケースバイケースの取り組みをしている。

なかなか直営に相談できなかった案件もあるかもしれないが、包括支援センターの職員も毎月開かれているケアマネジャーや主任ケアマネの集まりに参加し、緊急の案件の対応や、人海戦術で施設をどう探したらいいかなど、支援がスムーズに進むような意見交換を進めていきたいと思っている。

議長意見 本当に人海戦術。何時間もかかって電話をかけ、断り続けられて、一晩ついている。こんなことはあってはならないので、システムとして解決していかなければいけないことと思う。

これは一番簡単なことは地域包括ケア病棟であると思う。地域包括ケア病棟は、医療が必要なくても、レスパイト目的で入院することができるという唯一の方法。レスパイト目的で医療用ベッドが使える。市民病院の地域包括ケア病棟こそ使えらると思う。

しかしいきなりではだめ。例えば、老々介護の特にリスクが高い人はすべて地域医療包括ケア病棟に対してのオファーをしておく。そうすると何かあったときすぐ入院できることになる。そうすればケアマネは探さなくてもいい。特に老々介護でのペアが倒れたときに何とかしなくてはいけないという可能性が高い。それに関してはケアマネが想定して、地域計画の地域包括ケア病棟への予約をしておくということが、もしなされれば、これは解決するかと思う。

膨大な量になるが、各地域の包括支援センターで老々介護の方はわかっている。ピックアップして、市民病院の地域包括ケア病棟を使うような契約をしておく。そういう方向でやればどうかと思っている。中津川市民病院と話してもらう事が一番手っ取り早いと思う。

そんなことができれば、いきなり解決すると思っている。前向きに考えてもらえると非常に支援センターも助かると思うのでよろしくお願いします。

委員意見 私ボランティアの代表ということで来た。区長もしている。最近になって 2 例対応した。

1 例目は、寒い冬のさなかに、夜の 9 時半ごろに徘徊があった。警察が、徘徊をされた方の住所を探し、隣近所から私の方へこの人の連絡先はわかりますかと尋ねられ、警察の方に連絡をした。家族は、一番近くで多治見の方、もう 1 人は豊

田の方。民生委員と一緒に、警察へ行き、私どもがその方を引き取って家に返して面倒みることはできない。結果的には娘さんが多治見からきて保護された。

我々としては、認知症になっていることは、民生委員さんも分かっていたが、それ以上のことは手が出せずにこんなことになった。これからの対処は、我々は手が出せないで、家族の方がどうされるか。これからケアマネを頼るのか、それとも多治見市か豊田の方へ行って施設を探されるのかじゃないかと勝手に思っている。

2 例目は息子さんは1人いるが同居はしていない。私どもの間では息子さんと一緒に同居しているのではないかと予測していたが実際はそうではなく、お母さんだけが1人で住んでいた。息子さんは通って中津川で仕事をしており、家へ帰ったらお母さんがおらず、家の中を探したらトイレで倒れて冷たくなっていた。戸籍上では、親子で住んでいたが、実は独居老人という形になっていた。

こういった人たちの面倒を見るのが地域の中でと考えると、こういった対処ができるのか、どこまで手が出せるのかというのが最終的な問題。

今日の話では施設の方が関わってという話ですが、私の方でいくと地域の中の関わり合いで、こういう人がいるというのは後からわかった事実だけ。そこまで施設の方に面倒見てもらうという話にもならない。行政としてどういう取り組みをしていったらいいのかということも、研究をしていただきたいなという具合に思う。

事務局 認知症の方のことについては、今後、人数的にも増えてくるのではないかとという話もちろんある。地域共生社会という言い方になってくるが、今、国の方でも認知症の法律の中で認知症の方本人の気持ちを大切にしながら、できることは本人にやってもらい、できないことは地域の方で支えながらという形で、できる限り地域で生活をしていける取り組みを進めるという指針が出ている。

これは一足飛びに進めるのは難しいところではあるため、以前より話にも出ているが、まずは認知症のことをよく皆さんに知っていただくということで、サポーターの養成講座をやったり、小学校の生徒さんなどをターゲットにしながら、認知症というのは、かかったらもう何もわからなくなって、みんなどこかにいってしまうわけではではないというところから理解していただき、支えられる地域づくりを進めているところ。

その他、認知症の施策については、実際に外に出てしまい迷子になるというケースがあるので、そういう方をすぐに発見できるよう、警察等とのネットワークづくりとして、登録していただいた方を警察とあらかじめ情報を共有し、いなくなったときにすぐ通報に繋げ、警察の方も写真を見ながら迅速に探せるという仕組みづくりと、QRコードを身につけていただき、どなたか見つけた人がスマホなどで読みこむと連絡がとれるシステムなどもある。

そういう支えの中でも、どうしても地域で生活できなくなった方は、現状のと

ころはやはりグループホームや家族でみていただくということになる。今後とも皆さんの理解を得ながら、地域でできる限り暮らせるような取り組みを包括でも進めていきたいと思っている。

議長意見 都心部だとQRコードでいいと思うが、田舎はGPSだと思う。

せっかくですので、一言ずつ伺いたいと思います。一言よろしくをお願いします。

委員意見 いろいろと参考にさせていただく部分がありましたので、今後とも、さらに、参考にしながら、活動をしていきたいと私自身思いました。

委員意見 社会福祉協議会でも生活支援コーディネーターという職員を置いて、各地区で認知症サポーター講座を受けていただくように推進員さんにお勧めしたり、サロンの普及活動などに取り組んでいる。

先ほど話がいったように地域の方を巻き込んで、その人たちが主体となって動き、行っていける活動もあったので、そういう力と連携しながらやっていけるといいと改めて感じた。

議長意見 社会福祉協議会は、そもそも行政で行き届かない福祉に対して補完するという非常に重要なポジション。足りてないところに一生懸命手を伸ばしていただいて、少しでも地域のサービスを良くなるように努力していただきたいと思う。

委員意見 私ボランティアの関係で会長をやっている。前は市議員をやっていた。

福祉の問題でいくと移送の問題を中心にして、そういった家族を抱えた場合にはどういう具合に病院へ移送するのか。もしくは、その家族がそういう人たちも含めて、買い物だけではなく、もうちょっと広く何とかないかというのが1つの課題でしたけがなかなか難しい。

委員意見 介護しているものの立場から言わせてもらう。やはり、ケアマネジャーさんの力を借りて、これからも介護しながら、どうするかを考えていきたいと思う。

委員意見 私介護をしている立場で、父がお世話になって本当に感謝ばかりです。色々問題なこともあるが、相談して地域の方とも協力していきたいと思う。

委員意見 阿木は高齢化率が高く、シクラメンに行ってる人もいっぱいいる。うちの母は85歳で認知症気味。自宅で一緒に暮らしているが短期記憶がなく、火をかけたままで焦がしてしまうなどが増えてきたので相談したいと思う時もあるが、もっと大変な人がいるからこんな程度で相談してはいけないのではないかなというのがある。どうしたらいいのかと思っていたので、もっと相談してもいいと言ってもら

うと相談しやすいと思った。知らないことがいっぱいあるのでこれからまた勉強していきます。

議長意見 困ったらすぐに包括に相談を。そういうところです。

委員意見 先程ボランティアの方が言われたように、支える側の手段というのが非常に必要だと思う。それと病院が使えるように。その働きかけを支援課でしていただけると安心できる。

委員意見 栄養士としては、フレイル、サルコペニアの予防が重症化予防に繋がるということを実感している。また、軽度の認知症の方も、食生活と生活習慣をかなり変えることによって、違ってくるということを実感している。

特に高齢者の場合は、個別訪問が一番改善度を上げることを実感しているので、また私たちも頑張りたいと思う。

委員意見 老々介護、ヤングケアラーなど本当に問題が山積み。ケアマネジャーも一生懸命やっていくが包括と一緒にやらせていただくということで心強い思いでいっぱい。これだけの地域の方と一緒にやっていけるということで、強みだと思うので、またどうぞよろしくお願いします。

委員意見 先程、認知症のある方、高齢者がもうすこし増えていくだろうというお話があった。会長がおっしゃったように、ここは都市部と違って 10 年も前から 2025 年問題が始まって、この先もっと増えていくということ。人口比率も一番わかるのは市役所の方。出生率も死亡率もそう。人材確保、育成も本当に大変だと思うが、少しでもスピードアップをしていただきたいと心から思う。

そして私も先日緊急ショートを受けた。94 歳と 92 歳の姉妹が暮らしていて、92 歳の妹さんの方が倒れて 94 歳のお姉さんを何とかして欲しいということですぐに受けた。そうしたら 2 日後にその妹さんは亡くなった。今後そのお姉さんをどうするかというとはケアマネジャーさんと一緒に今後も相談していくところである。

施設としてできることは、何とか私もみんなで頑張りたいと思っていますので、みんなで協力していければと思う。

委員意見 認知症に関して地域でどう見ていくか。或いはどう予防していくかということだが、これまで認知症に関しては根本的な治療薬がなかったが、一昨年にレカネマブ、商品名でレケンビという薬で点滴投与する薬が使える状況にはなっている。ただし、現在のところ東濃地区で使えるところは 1 ヶ所もない。来年度、県立多治見で使用が可能になるそうだがまだ現在はない。現状は名古屋市まで、その治療を受けに患者さんが 2 週間に 1 回点滴に通っているという状況。

そういった根本治療ができるお薬が一応世の中にはあって、来年度中には、中津川市民病院でも経過が安定した患者さんには投与が可能になるという状況も出ている。ただ、薬による副作用、或いは効果がどこまであるのか。病気を治してしまいう薬ではなく、アルツハイマーの原因であるアミロイドβに対する抗体治療。アミロイドβを取り除き、治ることはないが進行を抑制することができる。そういう薬が、そろそろ東濃地方でも使えるようになるという時代になってきている。また、それに続くような新しい新薬も準備はされている。全く光がないわけではないという情報を提供させていただきたいと思う。

議長意見 話もつきぬようなので是非とも行政の方に場所を変えて話したい。これでこの会を終わりたいと思う。

## 6. その他

次回協議会は7月頃に予定

令和6年度第2回中津川市地域包括支援センター運営協議会を閉会します。