

令和7年度 第1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7月30日(水)

13時30分～15時

場 所：健康福祉会館4階多目的ホール

出席者：委員15名（1名欠席）協議会設立の報告

事務局：医療福祉部 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. 交代委員委嘱書交付

交代委嘱 1名

2. あいさつ

会 長 本日は中津川市の地域包括支援センター運営協議会です。地域包括支援センターというのは介護保険の中核をなすポジション。2040年に向けての地域医療構想について、医療、介護、多職種連携等進んでいる中で、地域包括支援センターというのは、地域の医療、介護の中心的な機関として重要なところ。

各地域の支援センターで、色々な状況があるため、それぞれにこの会で報告をしてもらい、本当にこの地域に合った、この地域包括支援センターのあり方というものを検討できたら良いと思っている。本日はよろしくお願い申し上げます。

3. 議事——会長（要綱第6条により）

（1）令和7年度地域包括支援センター運営方針（案）について

資料1に沿って事務局説明

議長意見 大事なことは方針策定の趣旨、センターの意義、目的。センターの対象は地域の高齢者等。「等」というのは必ずしも高齢者だけではないということ。支援センターの方々のご理解をお願いしたい。

地域の医療機関との連携体制の深化、この辺も医療機関とを強化して色々やっていかなければならない。この文章を熟読していただきたい。2ページ4の3。介護事業者、医療機関、民生委員等の関係者とのネットワークの深化推進方針。この辺りが具体的にどのように機能するかということも非常に大事になってくると思う。後ほど、説明されると思う。

色々な事を鑑みながら皆さんご理解していただけると良い。よろしくお願いいたします。引き続き議題へ。

（2）令和6年度事業実績等について

資料2に沿って事務局説明

(3) 令和7年度事業計画と重点的に取り組む事業について

資料3-1、3-2に沿って事務局説明

議長 ここまでまとめて説明が終わったが、ここまでのところでご質問等ないか。

委員意見 昨年実績の関係について。夫婦のみの生活で奥さんが施設入所をされ、その旦那さんの支援が必要になったケースがあった。この家庭は子供さんが他県に1人で、色々な相談事等も休みを取ってこななければならない。そういう例というのは、ごく稀な事と捉えているのか。そういった高齢者2人だけの生活という人たちの、現実はどうのぐらい捉えているか教えていただきたい。

事務局 決して珍しいケースではないと考えている。こういった2人だけの家庭は多く、どちらかが施設に入って、残された方が元気なら良いが、配慮が必要な方であれば、色々と検討して介護保険サービスなどで支援させて頂く。また、介護保険に繋がる前でも支援が必要かどうかというところも、包括支援センター、在宅介護支援センターで相談に乗っている。

今言われたように、子どもが他県や遠方にいるというような方も大変多く、各センターで対応しているが、どうしても来なければいけない時もあるが、電話やメール等でもやりとりをしながら対応している。

議長意見 珍しくないですね、多いです。僕も面談するだけでも大変で、リモートも行っている。日常茶飯事です。他はどうか。

委員意見 元気アップ教室のことで伺います。年齢は65歳以上で参加される方が、延べ7,869、うち75歳以上の利用が4,757とあるが、平均年齢はわかりませんか。

事務局 この上の表と、下の計画については別で、上の表の人数は中津川地区についての数字です。

元気アップ教室の3ヶ所の平均年齢は、地区にもよるが出張版に変わってからは若い方が多くなっている。60代70代が多く、年齢が上の方で81歳。

委員意見 ということは70代が多いということか。

事務局 団塊の世代を課題としており、今後の介護について、団塊の世代が多くなるということで、70代をメインとしている。

委員意見 元気アップ教室はすごく人気があって、福岡はもう1つ会場ができるぐらい本当に人気。インストラクターの先生がすごくいいというのが口コミで伝わり、話を聞き楽しむことが元気の源になっているようで、こういう行事は楽しくや

ることがすごく体にいいことなので、たくさん続けてもらえたらいいと思う。

また、私は老人クラブの方も関係しているが、そこで問題になるのが、なかなか役員をやってくれないということ。元気で動ける高齢者というのは、70 から 85 までというのを聞いた。ということは今 60 代というのは、生活のためにまだ仕事をしなくてはならない。そうすると、もう 70 過ぎの元気な人をあてにしないといけないということで、70 代からの健康を大切にすごく思っている。

そういう元気な方をたくさん増やして欲しいと思っているので、これからも続けていただけたらと思う。

議長意見 まさしくおっしゃる通り。介護保険は 65 歳からということで色々話をするが、基礎疾患のない方は 70 までは元気で、脳血管疾患や、悪性腫瘍を持っていると難しいが、75 歳までの方は 2 号被保険者みたいな感じだと思う。

この数字をみても、要介護者は 9 割が 75 歳以上。65 から 75 というのは、介護を受ける方は非常に少ないということになる。これからのこの地域では、高齢者のボリュームは変らないが、生産人口が減ってく中で、65 から 75 歳というのは生産人口という形で理解をして、今後の介護サービスを見立てていく必要があるのではないかと考えている。

そして、私の方から。ゆうらく苑の取り組みは素晴らしいと思う。「ACP、人生会議、私の心づもり」これは他の包括支援センターでも、もっと取り上げて欲しかったところ。ゆうらく苑は積極的にアプローチしており非常に素晴らしいと思った。

このゆうらく苑の取り組み方は素晴らしいと思うので、これが有効かどうかや、周知が低いので、各包括支援センターでかなりの重要項目として挙げていただくということが非常に大事だと思う。感謝している。これに加え、認知症のサポート医の活用もお願いしたいと思う。私が苗木で話したのも、認知症サポート医という立場で色々なことをお話した。ACP に対するアプローチと、あとサポート医の活用というのを是非ともよろしくお願いしたいと思う。

先ほど 75 歳までを生産人口ということと言ったが、これからは、認知症対策というのは認知症予防。認知症予防の最たるものは、75 歳までを生産人口とするということが一番認知症予防にもなると思う。それは社会参画ということ。そこが一番要になってくると思う。

75 歳の現役の方は一生懸命頑張って社会参画して欲しい。ボランティア等、何でもいいが、やって欲しいという事を意識づけできるといいかと思う。今の現行の法律では 65 歳以上は高齢者なので、ACP に関しても 70 までははっきり言うといけない。75 歳手前ぐらいから必要になると思う。

65 歳からという概念でやると、イメージがぼんやりして ACP に違和感がある。やはり 75 歳からというのを重点的に、ターゲティングをして、今後進めていく事がメリハリの効いた、有効、有益な政策ができるのかなと思っている。そういう数字が出ていると思う。

委員意見 今のアドバンス・ケア・プランニングに関連したことであるが、横文字でもわかりにくいし、日本語の人生会議というのも、非常に分かりにくい。実際に認知度もかなり低くて、役に立ってない言葉。

アドバンス・ケア・プランニングに関してだけということではなくて、在宅医療、対象になった方等、介護サービスに関連づけてつなぐ、「地域包括ケア」という言葉もあるが、そういうことに役立てていただけるようにということで、岐阜県で今年はエンディングノート「これからノート」というものを作成した。これも何のことかよくわからないような名称ですが。

人生の終末期は誰でも訪れるが、そういう状況になったときにどういった介護サービスがあるか、どういった医療、或いは最後に自分が亡くなるときには、どういった医療を受けたいのか、最後まで延命治療を希望するのか、無理な延命を希望するのではなくて、苦痛を取り除くいわゆる緩和ケアということに主眼をおいて、最後まで自宅で本人らしい生活を送る。そして最後は自宅で、かかりつけ医に看取ってもらう。そういうことの手助けや、そのような事に対しての色々なサービスなど、どんなものがあるのか、在宅医療にはどういうものがあるのかを考えておく。そして最後に呼吸が止まったときに、誰しも家族の死に直面するというのは、そう何度もあることではないので、どうしてもあわてて最後は自宅で看取するというつもりでも、救急車を要請してしまう。というような事もあり得ることで、そういった場合でも、心肺蘇生は希望しないという所にサインをしておく、心肺蘇生などの処置をしないで、主治医に連絡を取って在宅で看取りをスムーズに行う事に繋がる。そういったことを手助けするために、エンディングノートというのを作り、各自治体からの要請があれば、配布されると思うのでどうぞご覧ください。

この中津川市の作った「私の心づもり」のACPの最後の部分をここで補助する役割を担っていると思いますが、さらにその総合的・包括的な事が書かれているので、1度お目通し願えるとありがたく思います。

議長意見 この件についてご質問等ある方。参加してみえる中で、ACPという言葉聞いたことがある方は手を挙げてください。では人生会議聞いたことがある方は。当然ここにいる方はそうかもしれませんが、認知率は2割ぐらいです。10数パーセント。国がおかしいと思います。突然ACPって何だか分からない。この中で、糖尿病を知っている方で手をあげてください。では、diabetes mellitus が分かる方は。糖尿は名前が変わります。訳が分かりませんね。英語の糖尿病なのですが、日本語の糖尿病と響きは大切です。英語のビートルズも同じことで、日本語のカブトムシはちょっと、、のように、国が考えているACPにしても人生会議も。この名前の立て付けも考えるべき。ただ、ゆうらく苑がやっている取り組み素晴らしいです。こういうことを地道にやっていかなければいけない。委員からお話のあった、「これからノート」は岐阜県医師会が

作成し何年もかけたものになる。中津川市の私の心づもりもどちらでも良いが、やっていただきたいと思います。

それでは、今独居の高齢者は 5,125 人、高齢世帯が 1 万。ということで、この独居の高齢者の方というのは、この介護度はわかりますか。健常者や、要介護者の状況は。

事務局　そこで分けて調査はしていません。

議長意見　高齢世帯が一万、独居世帯が 5,000 人ということで、半分の方。今後の 50 年後 15 年後、ここは多分空き家になる。この数字は、この医療介護だけではなく、町づくりにも関係してくるところです。

たとえば、空き家対策をどうすべきか等。そうすると、当然人口も減ってくるので、建築会社も当然仕事なくなることから、解体業の方にいかなければいけない等、そういう産業のパラダイムシフトもここから読み取れる。やはり、そういう数字を、この医療介護だけでなく、色々な産業界にもみてもらって、どういうふうに仕事は変わっていくかという見方も大事かと、そのように使えることだと思う。あとはこの空き家がどうなってくるかで、今後は水道等のインフラも変わってくると思う。給水車が発動するということも想定される人があると思う。そういうことも、こういう中に全部ヒントがあると思うので、ここにある数字は非常に大事かと思う。

興味深く見ると色々なことが分かってくる。もっとここを知りたい等、色々あると思い、そのように見ると読み物として十分提供できるものになる。非常に深いものがあると思うので、数字を読み込んでいただけるといいと思う。

委員意見　神坂に住んでいるが、高齢化率というところで、神坂が加子母に次いで高く、数字で改めて見ると驚いた。出張でやっていたサロンができたということを聞いてすごく嬉しい。

あんきなくらぶでお手伝いしていたことがあったが、なかなか知らないという人もいる。また、「私は必要ない」という感じもあり、「送迎に行く」と言ってもなかなか来てくれなかったりするので、どうしたものかと思っていた。来ていただくと「本当に嬉しい、楽しい」と言って、喜んで毎週毎週、笑顔で来ていただいていたが、やはり車がないと来れない、歩いて行ければ行くけれど、それでなければ行かない。高齢になるとそのようになっていく。

私の地区でも、今年 3 月からサロンを作って始めた方がいる。ご本人は旦那さんを亡くし 1 人になり、これから不安だったという事でサロンを作り活動されている。僻地なところだが、細かいところの集会所にそういったサロンを 1 つ 1 つ作っていくと高齢の方も元気になっていいかと思う。今回、出張でしてもらえる元気アップ教室はすごくいいと思った。

議長意見 移動手段のことがありましたが、65 歳から 75 歳の元気な方が、そういうところで動いていただけるといいかと思う。そういうことに参画して、それをビジネスとしてもいいし、ボランティア活動として行ったら、見返りなど、自分が介護を受けるときに少し実績が何か得するような、そんなシステムを考えていただけると良い。よりそういう方々の参画というのが広がってくるし、強いて言えばそういうことが、認知症の予防になってくるかと思う。

委員意見 うちの場合も親が、認知症の診断を受けている。今回の取り組みの中に、認知症の本人の思いを聞くとあるが、うちの場合、今日言ったことと、昨日言ったことが違う場合が多々ある。こうして欲しいという、本人の意見があやふやで、デイサービス行きたいという日もあるし、行きたくないという日もある。その日によって色々違ってくるので、支援してくれるケアマネも苦労している。僕らも毎日、本人の意見を聞きたくても、「今日は嫌」など、そのような事が現実にあるので、うちだけではないと思う。そんなに悩みではないが、考えるところがある。このままずっと、長生きして家で元気でいけるかなと思うだけで、一生懸命みる方向ではある。

委員意見 今日の会議の中で、生活支援コーディネーターという言葉は何回か出してもらっている。社会福祉協議会で、生活支援コーディネーターに取り組ませていただいている。元気アップ教室の開催後の、参加者の皆さんの自発的な気持ちから、そのあとのサロンへの移行について、ますます関わりながら、75 歳以上の方が自発的に、主役になれるような支援を続けていく必要があるというのを改めて思った。

委員意見 在宅介護支援センターの相談員をしており、地域包括支援センターの担当地域、西南東といったところに含まれている。

元気アップ教室はどちらかというと、生活支援コーディネーターと連携してやっているところが多いかと思う。在支そのものとして、元気アップは必要な方をつなぐ 1 つの資源ととらえて普段は活動している。

東在支で言うと、独自の介護予防教室や、地域の高齢者の集まり、サロンや、色々なところに出前講座として出かけている。80 になられても 90 になられても、健康寿命の延伸というところや、社会参加の大切さや、お互いに支え合ったり見守り合ったりということがとても大事で、地域は素敵ですねという話をさせていただいている。

あと A C P に関しては、個別の訪問や、色々な場で使うことがある。漠然とした不安を抱えている一人暮らしの方が多いので、何が一番不安で、どうなっていたら不安が軽減されるのかというところや、これからの不安と向き合いながら、自分自身を大切にしてくださいというところに使っている。

私自身も母親が、90 になるが、認知症の症状がだんだん重くなっている。

忘れてしまうことが増えてきているが、今まで好きでやってきた事で、歌が好きな人なので今でも綺麗な声。そういったところを高齢者の方には大事にしていきたい。母親だけでなく、皆さんにも大事にしていきたいなというのがある。ACP「心づもり」など、ツールを使ったりしている。引き続き活動をしていきたいと思う。

議長意見 このACPの関連で、中津川にも「私の心づもり」があるところは素晴らしい。全然作ってないところがたくさんあり、そういうところは県医師会のものを使わざるを得ないが、自治体でいいものがあれば、優先して使っていただければ結構だと県で作っている担当理事からお話を伺っている。一応参考にしながら、どちらがいいか選ぶなど、是非とも広げていただきたい。

委員意見 阿木から来ております。主人の母が、85歳で軽度の認知症で、あんきなくらぶを利用している。先ほど委員が言われたように、言う事が毎回違う。5分後には違う。その辺りを本人ミーティングというもので、本人がどんな気持ちで話をするのか、どんな話が聞けるかなという興味はとももある。

今、実は困っているのが、本人が「うるさい」となって話を聞いてくれない事。下着は毎回替えるが、服を替えてくれない。「同じの着ているよ」と言っても「そんなわけない」と本人は言う。「洗濯物に出てないから、同じのを着ているよ」と言っても聞いてくれない。違う服を出すと「私の服どこやった」となる。その辺の対応とかも、相談するほどのことでもないが。着る物では死なないのでと気持ちを切り換えている。うまくご機嫌を取るのも大変で、小さな不満が介護の方ではたまると思いつつ過ごしている。

先ほど、遠方の方が相談でメールや電話でやりとりをしていると話が出ていたが、私はできれば実際に会って話を聞いてもらいたいというのがあるので、本当に困っている人は、オンライン相談みたいに、画面越しに身振り手振りも含めた感じで、顔も見て話ができると一番いいのではないかと思った。

この会議は勉強になった。ACPも使ってみたいと思う。

議長意見 ぜひ、そのように同じような悩みを抱えている方々と繋がって、そういうことを社会ができるといいかなと思う。

委員意見 色々なところで事業所の方たちと話す機会があり、デイサービス、訪問介護などで、「利用者さんが減ってしまった。」、経営の事もあって「利用者さんいないか」という話を聞いたりする。利用者が少ないということは、介護保険を使わなくてもいいので良い事だろうと思うが、事業所側とすれば、利用者が少なくなってしまった事は大変なことだと思う。新聞にも、多治見の訪問介護の事業所が市に支援の相談をしたと載っていた。中津川市、行政の方ではそのような相談はないか。

議長 要するに、利用者さんありませんかというような事か。

委員意見 そうです。事業所からはそういったことが行政には相談がないのか。

議長 どうですか？

事務局 利用者が減っている事業所からの相談でよかったか。

コロナが流行ったという事象があり、その後にデイサービスは、利用が減っているという現状はある。デイサービスは、昔から使いやすいサービスなので増えてきた経緯があるが、コロナ禍以降からはサービスが少し減っている傾向がある。コロナは終わってはいないが、だいぶ世間に浸透して落ち着いてきている。皆さん気にしながらも生活しているという状況になっても、依然としてまだデイサービスの方は、なかなかV字回復してこないという現状がある。介護全体で見ると、傾向として、通所系のサービスが少し苦戦気味な傾向があるかと思っている。逆に訪問系のサービス、訪問介護については回復をしてきている。

このような現状なので、通所系のサービスは事業所で利用者の減があるために、今まで通常規模の利用定員でやってきた事業所が、地域密着型といって、小規模の事業所に変更するなど、経営を効率化するための相談はある。そういった、その事業規模を変えるなどの相談を受けている。また、指定の手続きをし、施設の形態を変えるというようなことはある。

委員意見 副区長をやらせていただいている。

区には65歳以上の方が集まって色々なことをやるという会があるが、下の人がなかなか入ってこないため、平均年齢ばかりがどんどん高くなり、今、存亡の危機になっている。65歳以上で入り、自由参加で今までに活発に色々なことを独自にやってきたが、これが平均年齢で80を超える位になってしまった。そのため、なかなか簡単に動きができなくなっている。

どうしようということを今、区としても悩んでいるところ。高齢化が進んでいる。下の人が区の役員についてもそうであるが、やってくれない。今は70歳までは、働けるので。先ほども70まで働いた方がというような話がありましたが。そんなことでなかなか会員が集まらないということで悩みをお話した。以上です。

議長意見 本当に元気なのだと思うと、隙間バイトみたいな感じですよ。ぜひ、気持ちさえあれば、そんなシステムができると良い。

高齢者と言っていいかわかりませんが、今こちらには15人いますが、高齢者が半分以上です。そういうこと。仕事をもっている、フルで働きたいという

方はやはり少ないと思うので、隙間バイト的なことで色々な参加をしていただき、行政の方でも何かやると、何か面白いことができるのではないかと考えている。

委員意見 事業所の報告の中で、高校生の参加、小学校で認知症サポーターの講座をするとあるが、とても良いことだなと思う。

国の方も、今まではライフステージごとに予防活動というのを組み分けて縦割りでしたけど、今回から、ライフコースアプローチといって、すべての年代において、予防していく。人生 100 年時代を踏まえて、予防活動をずっと取り組みなさいと、言われている。

なおかつ、今回、日本肥満学会が、女性の低栄養と低体重、これが今後のフレイルと、サルコペニアと、認知症を招くという事が発表され、その中でまた、女性の低体重、低栄養という症候群というのを確立するという形。また、横文字が好きで、パスやフィスとか、等と言われる。その健診にそのフィスの取り組みをしたらどうかとそういうことも言われている。

低体重と低栄養になるというのは BMI18.5 以下ということ。そうすると、女性の場合の月経周期の異常、それから妊孕（にんよう）の低下とか骨量の低下、または生まれてくる子供の健康のリスクというものもある。

そのあとに、耐糖能異常、脂質異常とか、それから、循環器の疾患、徐脈、低血圧などがある。できるだけそのライフステージごとの取り組みではなく、今後は、ライフコースアプローチという形の取り組みを。だから高齢介護課だけではなく、色々な課が、一体的事業という形で取り組んでいかなければいけないと思った。

また、エンディングノートというのはとても大事なことと思う。それを家族でまた話し合うということもとても大事なことになるので、どんどん広めていただきたいと思う。

委員意見 中津川市全体の意見を聞かせていただき、とても視野が広がった。ありがとうございます。介護認定率が意外と低いと驚いている。20%いっていない中で、私たちは支援をさせていただいている。

独居の方も増えている。やはり家族は遠方にいるので、メールでのやりとりは多い。対面して、しっかりと顔を見ていくということを、私たちもすごく望んでいる。メールでは伝わらないことは直接会って話すことで、こんなに些細なことだったのだと分かることもある。やはり人は対面して、話すことが大事なのだと、とても思っている。

ACP に関し、これだけ在宅での看取りに力を入れていただける看護師さんと先生たちがいてくださることが、ケアマネにとってとても心強い。お願いします。

議長意見 中津川は今、在宅の看取りが、20 から 25%になっているので、これ以上増やす必要はないと考えている。もうこれで多いし、老々介護が多く無理。在宅というのも、限界を超えている。そこまでのことを強いるわけではなく、現状維持できることが、1つの問題。どう現状維持していくかということが重要なこと。

委員意見 今日は施設の代表として、こちらに伺っている。

今、議長からお話があったが、75 歳までぐらいは生産の人口として考えていく世の中だと本当にそのように思う。

うちの施設も、以前から直接業務と間接業務を上手く分担しようということで取り組んでいる。この 2,3 年、特に間接業務を定年迎えてだいぶ経ったような方にも積極的に来ていただいて、本当に助かっている。今、介護保険の制度の方でも生産性向上と、とても謳われている。実際のところ、手が必要なのも現実で、うちも外国人の人にかかなり助けられている。間接業務の、そのようなバイトの形や、外国人も含めて、実際に手が必要な職場であるのも事実。見守りセンサーだけではどうにもならないというのが現実。そういうところも、皆さんに知っていただけるとありがたいと思う。

ACP に関しても、介護保険制度で、昨年から協力医療機関との連携の協定を結ぶというものがあつた。特別養護老人ホームと養護老人ホームが、中津川市民病院の方と話し合い、契約締結をすることができた。その際に、市民病院から、入所者の方の家族が、ACP についてどう考えているのかを明確にしてくださいとはっきり言われた。また、施設にいても、ACP のことをどう考えているのかを明確に文章化してくださいと言われた。

本当に在宅の方は特に、ケアマネジャーや包括の方たちの協力がないと、非常に難しいのかと思う。少しでも暮らしやすい、中津川市であって欲しいと心からそう思う。

議長意見 今のことで、坂下高校の福祉課の人数が増えれば、各包括でも活躍できるかと思うので、今後進めていけばいいかと思う。

いろいろ意見を聞かせていただきました。その中でもう 1 回何かあれば。

委員意見 先ほど話したことにつけるが、地域包括支援センターの運営方針の中に、ACP とか、あるいは最後に治療するかしないか、延命措置拒否など、あまりいい言葉でもないが「DNAR」、そういうことの方考え方を。今日来ている、福祉、医療関係の方々は、ご存じと思うが、一般の方々にはまだまだ啓蒙が足りない。中津川市でも 2 年前に終末期の講演会を開いているが、1 回では皆さんに周知できないので、終末期をどのように過ごしたいかということに関しての啓蒙は続けていって欲しい。

議長 ありがとうございます。それではこのセクションを閉じさせていただきます。

(4) 令和7年度介護予防支援業務等の委託先について

資料4に沿って事務局説明

議長 この件についてご質問ございませんでしょうか。ありがとうございました。
これをもって本日の議題の審議等をすべて終了させていただきます。
長時間にわたりまして、熱心なご意見、ご答弁ありがとうございました。

副会長 本日は長時間にわたりまして、令和7年度第1回地域包括支援センター運営協議会へご出席いただきありがとうございました。それではこれで閉会をいたします。