

令和7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8年2月19日(木)

13時30分～15時

場 所：苗木交流センター ホール

出席者：委員10名（6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. あいさつ

会 長 本日は皆さん、ご報告と活発なご意見も伺いたいと思っておりますので、是非ともよろしく申し上げます。

2. 議事——会長（要綱第6条により）議長（赤座会長）

（1）令和7年度事業の実施状況について

事務局 第2回の運営協議会では、前年度の包括の評価について全国平均と比較して報告していましたが、今年度より評価内容と報告方法が変更になり国から全国の状況の発表がされていません。包括の事業評価は次年度に報告させていただきますのでよろしく願いいたします。

資料1に沿って事務局・各地域包括支援センターから説明

議長意見 センター名があって、四角の表があるが、この※（米印）は何を意味するか。介護認定者数の下のかこのしるしは、どこかに見るところがあるのでしょうか。

事務局 12ページの下にあります。介護認定者数は、申請後審査がおりていない方がいるために、「暫定」ということです。

議長意見 この事業対象者とは何を意味するのか。これを具体的に説明していただけますか。

事務局 総合事業の中に、事業対象者という区分けがあり、介護認定の審査を受けるのではなく、専用のチェックリストを行います。その点数が達した方を事業対象者に認定し、総合事業の利用をしていただきます。要支援の手前ぐらいの方とさせていただくと良いと思います。

議長意見 坂下地区で高校とのネットワークを築き始めたことは非常に素晴らしいことで、もっとどんどん広がっていきけるといいし、素晴らしいと思います。

苗木については詳細な話をしていただき、170人の認知症の方がいて、137人が見守りが必要という話がありました。数字が出ているが、この中で、施設にいる方も大分いらっしゃると思うので、在宅で独居で見守りのいる方とか、そういう数字は各センターで把握をされていると思うが、そのあたりはどうか。例えば具体的に170の方がみえて、137人見守りが必要というのは、みんな在宅の方なのか、施設の方も入っているのか、いかがでしょうか。

事務局 今は資料が手元になく各地域での在宅や施設の方の数は把握しておりません。

議長意見 地域包括支援センターの働き方というのは、何が一番大事かという、限られた我々の持っている資源をいかに有効に活用するかに尽きると思う。そうすると、その対象者がどれだけいるか、対象者がこれだけいるからこれだけの人員が要る等、そういう事業所の規模もということになると思う。このことは中津川にとって大きい事、このことから構築を考えなくてはいけないと思う。施設に入っていれば見守りはいいので、どのぐらいの対象者がいて、見守りの必要な人がどれだけいるかというニーズを把握することが一番大事だと思う。その辺の詳細なデータとか対応とか、各センターで把握しているかというのは、どうでしょうか。サービス提供をする側としてそれは非常に重要なポイントだと思う。

事務局 認知症に関しては在宅の方と、施設の方の数が出ています。介護を利用していない方が地域包括支援センターの対象になりますので、各センターでは独居の高齢者と高齢世帯の数を、今すぐ数値はお伝え出来ませんが、名簿という形で把握しています。

議長意見 把握していますよね。そういう形で、今後、人が足りているのか足りていないのかということもサービスを提供する側として大事なことで、どのぐらい人が要るのか。中津川の地域は人が多いので、阿木が一番濃密にできるのか。その中で人の配置とか有効になっているのか。阿木は高齢化率が高くて、122人の要介護者がいて、それに対してどれだけ見守らなければならないか。人数が少ないので、対応できるかもしれないが、その中で実際のスタッフの数とか、その具合が各センター毎でうまく出来ているのか、バラつきがあるのか、偏っているのか等、そういうことも比較していくという事が大事になってくると思います。そのような観点からも、見ていただくと、とても良いことができるのではないかと思いますのでよろしくお願ひいたします。

また、最後の共通の課題で「周知が不十分」について、これも私は3年ぐらい言っています。「地域包括支援センター」とは何のことかわからないですよ。介護の

ことなのか、実は建設業界のことなのか、リニアの事なのか、何か分からないですよ。もっとわかりやすい、ファーストタッチで分かるものが良い。1 回入ってしまえば、その門を叩けばいいですけど、ファーストタッチするには余りにも敷居が高い名前ですよ。そこを何とかしたいです。良い名前でそのファーストタッチができるもので周知ができれば、すぐにACPにも行くのではないかと思います。わかりやすく、「あそこに行けばいいね」と分かるようなものを作っていければいいなと思います。行政の方もその辺をもう少し真剣に動いていただけると、周知という面では、認知しやすい、ファーストタッチしやすいものにしていただきたいと思うのでよろしくお願いします。

議 長 その他、何かございませんか。それでは引き続き、議題の(2)、令和8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、事務局の説明をお願いいたします。

(2) 令和8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2に沿って事務局から説明

議 長 何か質問ありませんか。よろしいですか。次をよろしくお願いします。

(3) 令和8年度介護予防支援業務の委託先(予定)について

資料3に沿って事務局から説明

議 長 変更があったのは4番のみでしょうか。
この件につきましてご意見ございませんか。

3. その他

議 長 では、全体を踏まえてご意見を伺いたいと思いますが、今日は「私の心づもり」という話が出ています。もう一つは冊子「これからノート」もあります。これも大事なことなので、まずこの委員の方にお配りさせていただいて、これを色々なところで周知していただきたいと思います。先生、「これからノート」の説明をしていただければと思います。

委員意見 恵北医会を代表という事で参加しております。恵那医師会の在宅医療の担当理事でもあります。

「これからノート」というのは、岐阜県医師会が作りました、いわゆるエンディングノートです。エンディングノートは、書店などに行くと市販の物もありますし、今は葬儀屋さんの契約をする際などでもエンディングノートを無料でくれます。これ(「これからノート」)も無料です。最初の1ページのところに、岐阜県医師会の

会長が巻頭のご挨拶を書いておられます。なかなか良いことを書いておられますので読んでいただくと良いと思います。

かつては、病院で亡くなるということがあまり一般的ではない。江戸時代から明治にかけては、病院というものはそんなになかったわけですから、人が亡くなる時は、家で亡くなるということは当たり前でした。明治でなくても大正、昭和でも、家で亡くなるということは一般的なことであって、人がそういう家族の死に直面する機会は珍しいことではなかった。そのまま、高度成長とともに、医療が進歩し、医療機関があちこちにいっぱいでき、家で人が亡くなるということが非常に減ってしまった。一般の方は、最後まで家で看取りをするという経験がない、もしくは少ないので、なかなか最後まで家にいるということが難しく、実際には病院とか或いは、今は色々な施設がたくさんあるので、そういう福祉施設で亡くなる方もいる。そういう方が、この資料には64%とありますが、或いはもっと多いパーセントではないかと思う。病院とか施設で亡くなることが多くて、在宅で亡くなる方が少ない。そうすると本人も不安だし、ご家族も不安。なかなか最後まで家にいることができない。最後の最後の段階で救急車を要請して病院に運んで、病院もいきなりそういう方が来て、どう対処していくかということも非常に困る。

また、その医療の問題としては、最後に人が亡くなる1ヶ月間とかは、医療費が非常に膨大なお金になっている。その人を助けて延命して、社会復帰させるということではないことに、たくさんの医療費が使われてしまっているという矛盾もある。国としては、2025年に団塊の世代が、全員後期高齢者を迎えたが、これがさらに2040年を迎えると、団塊の世代が90歳となる。そうすると、人口の塊としては一番多い世代。今後、生まれる子供の数は減る見込みですが、亡くなる人の数は、まだまだ増えていく可能性があり、それを全部病院で看取りをするということは、物理的に難しいところもあり、国の医療経済や介護経済などの観点からもなかなか難しいところがある。そういうことから、国としては何でも入院するのではなく、「時々入院ほとんど在宅」という、呪文のような合い言葉を作って、在宅で最期を迎えられるように仕向けている。

その一環として、医師会もこういった医師会版のエンディングノートを作った。これは2年間かけて議論して使ったもの。先ほどから何度も出ている言葉「ACP」「アドバンス・ケア・プランニング」という考え方があります。これは何のことかという感じですが、認知度7%ぐらいとありました。認知度7%くらいしかないものなのです。中津川市も「私の心づもり」という2枚の物を作ってくれています。これがアドバンス・ケア・プランニングです。アドバンス・ケア・プランニングという横文字だとわかりにくいので、人生会議という名前ですが、人生介護とは何の事かと思えますね。人生会議というと、その人の人生を会議するとは何か。進学して就職して、その仕事の中で自分のキャリアを積んでいく、というような人生の目標だとか目的だとか、そういうことを話し合うのかという感覚になってしまうが、そうではなくて、人生の最終段階の事を話し合うことです。死期が近づいたとき、

どのような医療やケアを受けたいのかということ、元気なうちに家族や親しい友人、或いは自分の主治医や訪問看護師など、そういった介護の関連の人たちも含めて、あらかじめ話し合っておいて、例えば自分の意識がなくなった時や、意識はあるけれども重要な意思決定ができないような段階になった時に、無駄に延命治療を希望しないとか、無駄な治療をしないとか、そういうことをあらかじめ、意思表示しておく。でも世の中に色々な方がありまして、「私は1日でも1分でも1秒でも長く生きたいと考えておりますので、そのようにお願いします。」とおっしゃる方も現実問題ある。そのような方はそのように意思表示して欲しいと思う。

順番にページをめくっていただいて、4ページが自分の名前とか、電話番号のところ。5ページになると「在宅ケア・介護サービス」。家でケアを受けるかどうかとか、或いはそういう場合は誰に相談したらいいのか。頼れる相談相手としてはかかりつけ医があります。皆さん、かかりつけ医を持ってくださいね、ということです。そうした場合には、自分の人生の最終段階の時にもかかりつけ医が相談にのります。訪問診療、或いは往診をして最後まで在宅医療を提供します。8ページのところになると、在宅ケアを支援してくれる人、医師、病院もある。そして、訪問看護ステーション、このあたりがたくさん今はある。私が開業した平成3年の時点ではまだ当然介護保険や、訪問看護ステーションなどもなくて、訪問診療という概念もなく往診だけだった。延べ回数で年間80件ぐらい往診していた。当時はまだ若かったですから、そんなこともできました。今となってはそんなに訪問診療する体力・時間がない。訪問看護師さんは本当に一生懸命診てくれて、観察をして、具合が悪ければ、その都度状況報告をしてくれる。在宅で、例えば点滴をして欲しいという人もいます。昔は往診に行って、私がするしかなかったが、今は点滴を提供すれば、看護師さんが行ってやってくれる。また、例えば、「導尿」、最後自力でおしっこが出なくなったりしますので、男性でも女性でも管を入れておしっこを出す処置をする。そのようなバルーンカテーテルを入れたりすることも、訪問看護師さんがしてくれます。在宅医療に訪問看護師さんはなくてはならない存在で、私は非常に頼りにしている。人は最終的に、血圧が下がり、意識も遠のいてくる「そろそろ、具合が悪そうですけど、先生1回診ておいてください」というような連絡も来る。そうすると「じゃあ診ておこうか」と何うこともある。もちろん、定期的に訪問が必要な人には訪問している。そういったことで、在宅で看取りをしていくことは、昔からこのあたりでは行われていることですが、今は非常にやりやすくなってきている。9ページになると、「わたしについて」、かかりつけ医が誰か、訪問看護ステーションはどこか等。最後、もう、意思決定ができなくなったときに、誰に意思決定をしてもらえばいいか。延命治療するのかどうか。もちろんあらかじめ決めておいてもいいが、その希望は途中でいつ変わっても良い。また、「延命治療なんかしないで欲しい」と初めは言っている、「途中でとことん延命してください」と別にそれは変わっても構わない。けれども、その気持ちを表明できなくなってしまったときに、どんなことを、誰に意思決定をしてほしいか書いておかないと、医療

スタッフも介護スタッフも非常に困るので書いておいて欲しい。或いはその人の好きなことや、これからしたいことなど、そういったことも書いてもらえると、医療や介護に役に立つ。11 ページに、「わたしの想い」というところがある。終末期の前になった場合にはどういった治療がして欲しいのか。或いは、要介護になったときにどうして欲しいのか。食べられなくなった場合には、どうしたらいいのか。どういった医療があるかというところには、胃ろうと言って胃に穴をあけて、そこから流動食を流し込むような治療もあるが、そういった治療については15~16 ページにある。一時期、食べられなくなると、なんでも胃ろうになって家に帰ってきて、困ったようなことがあった。最近は少し反省期に入りましたかね。胃ろうの患者さんはそんなに多くはなくなったが、食べられなくなって病院に入り、何も言わないでいると、胃ろうをつけられて、家に帰ってきてしまうということもある。私の経験でも、自分の意思表示はできない寝たきりで寝返りもできない、要介護5の状態でも胃ろうになって、10 年以上生きた方もおられます。そういう状況を作ることが、本人がそれを望んでいたのか。望んでいてそれで幸せだったのか。自分が食べられなくなった場合には、今できる範囲での水分の提供とか、或いは最小限の抹消の点滴をして、苦痛のないように看取ってほしいという希望であれば、そういった事を書いておいていただくと役に立つということです。15 ページの「もしもの時に望む医療」ということで、経管栄養というのは、胃に穴を開けるのではなく鼻から管を入れて栄養を流すもの。月に1回は交換しなければいけない。胃ろうにしても、チューブが色々なタイプのものがあるが、定期的には交換しなければいけない。そういった医療があるということが書いてあります。あとは、最後本人が苦しむような場合、特に終末期の癌の患者さんの、癌性疼痛というところですが、そういう場合には色々なタイプの麻薬があります。麻薬を使って、痛みや苦痛を取り除くことが今は比較的スムーズに行えます。癌末期でなくても終末期というのはどうしても多少苦痛を伴う場面があるので、そういう場合には麻薬を使用するということが可能ですので、在宅でもできるだけ苦痛のない処置がありますということがここに書いてある。最後の、17 ページのところに心肺蘇生ということが書いてある。呼吸が止まってもすぐ心臓が止まるわけではないが、呼吸が止まれば、しばらくすれば心臓も止まります。その場合に、心臓マッサージなど、どういう治療を受けたいと思うか。呼吸が止まれば人工呼吸をして欲しいのか。人工呼吸を始めれば人工呼吸器につなぐという事までしなければいけないが、そういう治療まで望むのか。そういったことも記載する。そして、20 ページのところに、最後、呼吸や心臓が止まったときに、救急車を呼ぶのかどうなのか。救急車を呼ぶということはどういうことか。そういったことがここに書いてあるが、救急車を呼んだ場合に、心肺停止をしていますと、何も意思表示がない場合、救急隊は心肺蘇生をします。心臓マッサージをし、人工呼吸をしつつ、病院に搬送し、はっきりと、心肺蘇生は希望しないという意思表示がない場合には、心肺蘇生をし人工呼吸器につなぐという治療まで行われてしまいます。そうになってしまうと本人の意思はなくても、そこから医療は続

くということ。そしてそこにかかなりの医療費がつぎ込まれる状況がいや応なく生まれてしまいます。最後のところに、心肺蘇生に関する医師の指示書がある。これは事前指示書という言い方をします。アドバンス・ケア・プランニングと同じように、横文字で言えば、アドバンス・ディレクティブ。事前指示書で、ここに患者さんの氏名を書きます。本人署名か、代筆なら代筆者名、本人との関係。そして必ず記入した日時が必要になります。ところが、この事前指示書の有効期限が残念ながら半年です。非常に短い。この事前指示書の形式を、数年前に恵北地区で作っていたことがあるが、これを作ったら、すぐ救急隊から電話が来ました。当時、そんなものは通用しないと早速連絡が来た。今現在は、この形式のみが正式なもの。最後のページに書いてあるこの形式のみが、救急隊に通用します。この形式だと救急隊は、心肺蘇生しません。そして、この「これからノート」があれば主治医に連絡を取って、主治医が認めるということ。これなしで、他のご家族が心肺蘇生やめてくださいと言っても、救急隊はそれはできない。この指示書がない限りは。ただしこの指示書は半年ごとに書き換えなくてはいけないので、申し訳ないが「これからノート」を使う場合に最初にこのコピーを取っておいて、半年ごとに書き換えなければいけない。この部分は非常によろしくないのですが、私はこの有効期限を消して欲しいと考えています。もし、有効期限をなくすときは、これを破棄する。本人の希望は変わることがあります。やっぱり助けて欲しいと思えば、それは破棄すれば良い。期限なく、ずっと有効にしていだきたいと私は考えている。残念ながら半年しか有効期限がないので、この場所は最初にコピーし、半年ごとに書き換えていただくということです。非常に不便な運用なのですが、これはもう国が決めたことなので当分変わらない。こういった「これからノート」医師会が作ったエンディングノートですが、色々他のエンディングノートにない医療の立場、医師の立場からのものとなっている。色々書いてあるので、みなさん一度お目通しいただき、お役立ていただきたいと思う。

議長意見 先生ありがとうございました。

これは、最後のページが大事。これは鉛筆書きでもいいかなと私は思っていますが。この指示書は岐阜県メディカルコントロール協議会が指定する様式です。例えば公証役場に行って、ちゃんと自分の意思を書いて判子押してある、そういう文章があっても、それでは通用しないみたいです。この指示書がないといけないということです。だから、例えば「私の心づもり」に、この最後の2ページだけつけてくれれば、それでもいいです。「これからノート」は分厚いですし、これの一番大事なところは、この最後の裏表紙のところ2ページです。中津川市も、これを付けた「私の心づもり」も作ることを考えていただきたい。「私の心づもり」だけでは通用しないので。当面は、まずこれはやるしかないと思いますので、これの説明はケアマネさんや包括支援センターが一番中心になっているものかと思います。「これからノート」は希望により配布しますので、市に言っていただければ、医師会で用意をし

ようと思います。

議長 時間も迫ってきましたが、皆さん何か一言ご意見を持ってきていると思いますのでお願いします。

委員意見 包括支援センターとまちづくり協議会の関係についてです。これからの、お年寄り、もしくは認知症の方の見守りとなると、地域が関わってくるのではないかと思います。私は地域や校区の役員をやっているが、まち協は立ち上がっています。ですが、そこまで細かく分析とかはないですし、どういうつき合いをしたらいいだろうかと考えている。まち協の福祉部会がありますが、どういう具合に動いていったらいいのだろう。私は、まち協の上の方から見ると、関心を持った人がたくさんいて、そういう組織がされていればいいが、たまたま区の役員をやって、まち協の役員となった、そういう方ですので。先ほどの実績の中にもありました坂本や苗木のように、「まち協の皆さんと協力してやっています」という成果があるならば、具体的に出していただいて、それを広めていっていただきたいと思います。

議長意見 まち協と支援センターも一緒に繋がっていないといけないものだと思います。何かイベントの時も、共催という形でお互いにやってくということが一番大事かなと。本当におっしゃる通りだと思います。

委員意見 社会福祉協議会も、基本的には地域の皆さんと関係機関と繋がりながら事業を展開しています。介護予防ということで、今日も午後からふれあいサロン学習会を開催していきまして、地域の方がいきいきと過ごせるように、サロンの実践発表やサロンの必要性の話をさせてもらったり、一人暮らしの高齢者の方が地域で過ごしやすいように、生活支援、家事サービスとか、移動支援とかをやっている支援団体の交流会等を行い、連携しながら、またこれからも取り組んでいきたいと思います。

委員意見 うちの父がデイサービスのお世話になっています。少し認知症になっているので、地域の方から私に話がある。介護1ではありますが、週に4回行っていて、金銭的な心配もあるが、サービスを使うことができありがたい。地域が山のようなところなので、近所にも独居の方もおられます。今後車に乗れなくなって、どこにも行けなくなる方が増えていくと思うので、そういった方々をフォローしていただくとありがたいです。

委員意見 在宅介護支援センターですが、同じように包括の皆さんと関係を図りながら動いている関係で、対象の方を支えるのに必要な、地域や連携機関を大切にしながら活動しています。民生委員さんとのつながりは非常に大切だと思って動いており、皆さんから教えていただいたノウハウなど活用して今後も動いていきたいと思いまし

た。

委員意見 福祉推進委員という立場になり、いつも感じることもある。来てくれる方はいつも同じ方。健康にしろ認知症にしろ、それに関心がある方は決まっている。それ以外の方にもきてもらいたいと思う。そう考えながら、まだそれが実行できてないのが現状です。

それと、70代の方たちは、まだ本当に現職で働いています。でも、80代を超えると、そういうところからは退いてしまわれるので、今、認知症のカフェがあったり、色々あるとは思いますが、私としては80代の人たちを対象にしたようなカフェやサロンを開催できればいいと思う。今、私がどんなのがいいですかと言われても、すぐには思いつかないが、1つ私の頭の中にあるのは、人間誰でも欲はあると思うので、80代の方が稼げるところを作っていたら、1,000円でも稼げたら喫茶店でコーヒーでも飲めるよと言える。そんなふうになれば、ちょっと出てきてもらえるかと思ったりもしています。だから、行政の方とか包括の方に、知恵とか力を貸していただいて、そんな場所を作っていけたらいいなと考えています。

委員意見 栄養士の代表です。介護予防の方で、国の言っている今後の動きをきちんと理解をしていただいて、地域の特性ですね、中津川市は平成29年あたりからずっと脳血管疾患の罹患がワーストワン・ツーで、ここ2年間ワーストワンです。一番医療費がかかる、脳梗塞、脳出血、心疾患。地域でどういう特性があって、こういう状態になっているという事をきちんと、地域特性を把握して、地域ごとの課題としてあげないといけないと思う。

ポピュレーションアプローチと、ハイリスクをきちんと区別して、KDBのシステムから、E表を作って、重症化予防をどうするのかということをもう一度考え直していただいて、介護予防につなげていきたいなと思います。

議長意見 ちょっと壮大な話です。おっしゃったことは大事で、一番の重要ポイントは食品の摂取です。これは苗木小中の話ですが、子供さんから食育、小中学生の食育から親御さんへの教育、その減塩のところをやったことが、20年後30年後には花開くかと思えます。ちょっと気が長い話ですが、そういうことも大事なかなと思います。

委員意見 今日は貴重なお話を聞かせていただきありがとうございました。地域とつながるというところで、近所の方から「ケアマネがついてるからいいね」と言っていたけるとうかがった。ケアマネとしても、その方がどんなふうに生活してこられたか、地域の方に教えていただきたいと思っている。これからも、その方を支えていただきながら、つながっていただけたらありがたい。

家で亡くなるということに関して、一番の不安は、もしもの時には家に警察が来てしまう事がある。看護師さんがいらっしゃって先生がいらっしゃればという話が

できるところはいいが、ACP の伝え方の難しさを感じています。これまでに 6 人の方が亡くなられたが、そのうちの 4 人の方はご自宅での希望に添えたので、これからもご希望に添えるように支援していきたいと思っています。

委員意見 前回もちょっとお話しさせてもらったのですが、今本当に人材不足と言われている。全国の話ですけれども。先ほど議長もおっしゃいましたが、やはりどんなサービスが必要なのか、どれだけの数が必要なのかというところで、インフォーマルなサービス、社会資源というのはこの中津川市にはどれほどあるのかなと思います。地域で暮らすことを望む、自宅で暮らすことを望む人が多い中で、やはり、私たち施設の職員でも、社会資源を活用しないと。専門職がそろっている施設でも社会資源を活用したいと思うほど人材不足であることも事実です。そんな中で、中津川市には、それぞれの地域の特性も、もちろんあるので、そこにあったものも必要ですが、どれほどの社会資源、インフォーマルサービスがあるのかということをも思います。本当に必要数に合ったサービスができることを切に願います。

議長 他に何かコメントございますでしょうか。よろしいですか。

事務局 「私の心づもり」ですが、今、市のホームページで PR を進めています。お話いただきました県医師会で作成されました「これからノート」についても同じところでリンクを貼り、合わせて PR をさせて頂く形で進めておりますのでよろしくお願い致します。

議長意見 ぜひ、最後のページの認知は必要だと思います。

それから、各地域包括支援センターで色々な数字を出していただきましたが、多分、横ばいですよ。今、中津川市の在宅死亡率も 20% を超えているような状況で、大体年間に 1,000 人から 1,100 人ぐらい。令和 7 年は何人亡くなられましたか？令和 6 年は 1,100 人位ですよ。また令和 7 年の死亡者数と在宅死亡率、施設死亡率を教えてください。過去もう 10 年近くですが、コロナでイレギュラーなこともあるが、大体 1,000 人から 1,100 人ぐらいの方がお亡くなりになります。6 割の方が病院で亡くなります。2 割から 25% が在宅。あとは施設。大体、ずっと同じような形で、これは多分、高齢者のボリュームはほぼ変わらないので、似たようなことだと思います。ただ、何が変わってくるかというと、後期高齢者が増えてくる。パートナーがおらず、独居が増えてくる。今まではパートナーがいたので、それなりに在宅でできたものが、在宅で困難になってきて施設が増えてくる。その在宅に関するニーズは、ほぼほぼ変わらない。ちょっと増えるかな。だから今、十分我々が提供している事で何とかまかなえているわけですね。ただ、その医療資源等が減っていくことが問題。今度はケアマネさんが減っていくとか、そういうことが問題なので、その辺のバランスも。やっぱり市としては今後のそのニーズに合わせて、どれだけ

のリソースが必要か、リソースがどんどん減っていくか等、その辺を考えて、どれだけの人を育成しなければいけないかということも本当に真剣に考えてほしい。前から口を酸っぱくして言っているが、その数字を出していく。それ、そこがわかってくると、坂下高校のあり方も変わってくる。この坂下地区の取り組みも素晴らしいことです。これがもっと広がっていくといいです。各包括支援センターへ、坂下の福祉課の学生が行けるような、そこまで増えていただけると、こんなすばらしいことはないです。この地域はそういうポテンシャルがあるので、ぜひ活かしながら、本当に地域でみていけるような、包括支援センターであるというように、発展していけばいいかなと思っております。

議長 時間が超過いたしました。準備した議題は全てでございます。皆様方の闊達なご意見をいただきまして、ありがとうございました。それではこの会はこれで閉めさせていただきます。

事務局 赤座会長におかれましては長時間にわたり、議長を務めていただきまして、まことにありがとうございました。

事務局よりその他連絡事項ですが、次回の協議会につきましては、令和8年度7月ごろを予定しております。よろしくお願いたします。

それでは本日の日程はすべて終了いたしましたので、これをもちまして令和7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とさせていただきます。皆様、本日は大変お忙しい中、会議にご出席いただきまして誠にありがとうございました。気をつけてお帰りください。ありがとうございました。