

令和8年度第1回彦根市高齢者保健福祉協議会	
<p>■日時 令和8年（2026年）4月28日（火）午後2時から</p> <p>■場所 彦根市福祉センター別館2階 多目的会議室</p> <p>■出席委員 古川会長、関副会長、阿野委員、上田委員、岡田委員、菅原委員、鈴木委員、住吉委員、高橋委員、瀧波委員、辻委員、友近委員、中川委員、仲村委員、野村委員、松居委員、横田委員（17名）</p> <p>■欠席委員 岡本委員、山田委員</p> <p>■事務局 福祉保健部長、福祉保健部次長、高齢福祉推進課長、高齢福祉推進課課長補佐（事業者支援係長）、高齢福祉推進課副主幹（地域包括支援係長、企画管理係長）、高齢福祉推進課介護保険係長</p> <p>■傍聴 3名</p>	
開会	
事務局	<p>それでは令和8年度第1回彦根市高齢者保健福祉協議会を始めさせていただきます。</p> <p>本日、彦根市高齢者保健福祉協議会公開要領第3条の規定により、会議は原則公開となっておりますので、傍聴の方がおられることをご報告申し上げます。</p> <p>なお、本日は岡本委員及び山田委員から所用のためご欠席とのご連絡をいただいております。</p> <p>会議の成立についてですが、彦根市介護保険条例施行規則第17条第2項の規定におきまして、「第1号から第3号までの委員のそれぞれ1名以上の出席があり、かつ、委員総数の過半数の出席がなければ開くことができない。」と定められています。本日は、第1号から第3号までの委員のそれぞれ1名以上にご出席いただき、また、委員19名中、過半数の17名にご出席いただいておりますので、当会議は成立していることをご報告申し上げます。</p> <p>それでは開会にあたりまして、福祉保健部長から一言ご挨拶を申し上げます。</p>
福祉保健部長	<p>皆さま、こんにちは。福祉保健部長の池田でございます。</p> <p>令和8年度第1回彦根市高齢者保健福祉協議会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。</p> <p>委員の皆さま方には平素から本市の福祉行政に格別のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。また本日、委員改選後初めての協議会となります。委員の改選にあたりましては市民の皆さまから希望者を募らせていただいた他、学識経験を有する方々、介護保険事業に携わっておられる方々、また高齢福祉に関する関係団体の中からお推薦をいただきまして、19名の皆さまに委員へのご就任をお願いいたしましたところでございます。皆さまにおかれましては委員就任をご承諾いただきましたことにつきまして、心よりお礼を申し上げます。3年間の任期となりますが、どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>さて、ご承知の方もいらっしゃるかと思いますが、この彦根市高齢者保健福祉協議会は彦根市介護保険条例において、市が行う高齢者の保健福祉に関する基本的な施策の企画、立案に関して市民の意見を反映するための市長の附属機関として設置しているものでございます。協議会の所掌事務は3つございます。1つ目は高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、それから認知症施策推進計画の策定に関するもの、2つ目は今申し上げました3つの計画の進行評価に関するもの、3つ目はその他、前の2つに規定する目的を達成するための必要なものとなっております。</p>

	<p>介護保険制度を含め、市が行う高齢者の保健福祉に関する基本的な施策につきましては現在、令和6年度から令和8年度までを期間とする第9期彦根市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき事業を行っているところです。この計画は3年ごとに見直しを行うことになっております。今年度は現在の計画の最終年度になりますことから、委員の皆さまには今現状進行しております第9期計画の進捗評価に加えまして、来年度、令和9年度を初年度とする第10期計画の策定についてご審議を賜りたいと考えております。</p> <p>また、先ほど申し上げました本議会の所掌事務に関しまして、令和8年3月の市議会の定例会において条例を改正しております。具体的な改正の内容は、策定、進行評価の両方に新たに認知症施策推進計画を追加したことをごさいます。認知症施策推進計画は、令和6年1月1日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、市町村に市町村計画の策定の努力義務が課せられたものでございます。この市町村計画は、市町村の老人福祉計画や介護保険事業計画と調和を持たなければならないこと、また、計画に定める内容がこれらの行政計画に定める内容と重複する場合、これらを一体のものとして作成することができることと示されました。このため、本市の認知症に係る市町村計画は、令和9年度からの3年間を計画期間とする第10期彦根市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に作成することとしております。計画策定にあたりましては、委員の皆さまに闊達なご意見、また慎重なご審議を賜りますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>最後に、本日は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告、在宅介護実態調査結果報告を議題としております。これらの調査につきましては高齢者の現状や介護の実態について把握し、第10期彦根市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における施策立案を行う基礎資料となるものでございます。皆さまにおかれましては、本調査の結果報告について、それぞれのお立場でご意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。どうぞ本日はよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>令和7年12月末でそれまでの委員の方々が任期満了となり、今回全面的に改選をさせていただいております。本来ですと、委嘱状をお一人お一人にお渡しすべきところではございますが、それぞれ机の上に交付させていただいております。恐れ入りますが、よろしくお願いいたします。</p> <p>今回の協議会が委員改選後初めての開催となりますことから、委員の皆さまから自己紹介をお願いいたします。お名前と所属団体のみで結構でございますので、お手元の委員名簿の順で阿野さまからお願いいたします。</p>
阿野委員	<p>阿野久容と申します。大藪町で昨年7月から認知症カフェ「HOTカフェnde大藪」を実施しております。また、地域の方のいきいきサロンや「カフェ綾」という地域の憩いの場所としてのカフェもしております。この場でいろいろなことを勉強させていただき、できることが少しでもあればいいなと思い参加させていただきました。よろしくお願いいたします。</p>
上田委員	<p>上田一貴と申します。私はこれまで35年間、人材教育を中心に約5万人を対象にセミナーや講演をしていました。旅館やホテル、飲食店が中心でしたが、70歳のときにコロナで仕事がなくなったこともあり、介護福祉士の勉強会で6か月間学びました。現在74歳ですが、71歳で介護の勉強をして実践に行こうと思った矢先、右足に軟部肉腫というがんが見つかり、結果として右足を切断することになりました。現在は電動車いすを使っていますが、こうした福祉の会に車いす利用者が入るということを、私自身すごくありがたく思っています。</p>

	<p>車いすで移動ができるか、できないかといった利用者目線で物が言えることもありがたいですし、この3、4年でケアマネジャーさんや看護師さん、福祉用具のレンタルの方など、多くの現場の方々とも目線を合わせて話す機会がありました。現場には問題点を感じている人がいっぱいいますが、なかなかはっきり物を言う人がいないのが現状です。そんな中で委員に選ばれたことは私にとって非常に意義深いことであり、今後もいろいろな角度から現場目線で物を言い続けたいです。そして、今もお付き合いのある多くの福祉関係の方々から現場の情報をどんどん吸い上げていきたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。</p>
岡田委員	<p>彦根市健康推進員協議会からまいりました岡田泰子と申します。よろしくお願いいたします。</p>
菅原委員	<p>彦根愛知犬上介護保険事業者協議会からまいりました菅原と申します。よろしくお願いいたします。</p>
鈴木委員	<p>同じく、彦根愛知犬上介護保険事業者協議会の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。</p>
住吉委員	<p>彦根医師会の地域医療部からまいりました住吉と申します。よろしくお願いいたします。</p>
関委員	<p>彦根市民生委員児童委員協議会連合会の関弘一と申します。よろしくお願いいたします。</p>
高橋委員	<p>彦根愛知犬上介護保険事業者協議会からまいりました高橋と申します。普段は医療法人友仁会におります。よろしくお願いいたします。</p>
瀧波委員	<p>この度、公募で選んでいただきました瀧波と申します。約20年間、介護福祉士として現場でサービスに従事してまいりました。現在は、介護福祉・医療専門のマーケティングの仕事をしており、その視点からも何かお伝えできればと思い参加させていただきました。今は「ほっこりカフェ」という認知症カフェにも携わりながら活動をしています。よろしくお願いいたします。</p>
辻委員	<p>彦根愛知犬上介護保険事業者協議会の辻と申します。よろしくお願いいたします。</p>
中川委員	<p>彦根市地域包括支援センターすばるの中川と申します。よろしくお願いいたします。</p>
仲村委員	<p>若葉学区で民生委員をしている仲村と申します。「暮らしのサポート若葉」というボランティア団体で、送迎支援をはじめ、電球交換や草取りなど、地域の皆さまのお役に立てるよう活動しています。よろしくお願いいたします。</p>
野村委員	<p>彦根市認知症HOTサポートセンターの野村と申します。よろしくお願いいたします。</p>
古川委員	<p>聖泉大学看護学部の古川と申します。よろしくお願いいたします。</p>
松居委員	<p>彦根市社会福祉協議会の松居と申します。よろしくお願いいたします。</p>
横田委員	<p>彦根市シルバー人材センターの横田と申します。よろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>委員の皆さま、ありがとうございました。 続きまして、事務局職員を紹介させていただきます。お手元の委員名簿の裏面、事務局職員名簿をご覧ください。 【事務局 紹介】</p>

	<p>続きまして、会長、副会長の選出をお願いいたします。彦根市介護保険条例施行規則第16条第1項の規定により、「会長及び副会長は各1名を置き、委員の互選により定める。」こととなっていますが、いかがいたしましょうか。</p>
	<p>「事務局一任で。」と呼ぶ者あり。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。事務局一任のお言葉をいただきましたので、事務局からご提案をさせていただきます。会長は聖泉大学の古川智恵さま、副会長は彦根市民生委員児童委員協議会連合会の関弘一さまにお願いをしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。</p>
	<p>拍手あり。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。</p>
事務局	<p>それでは会長に聖泉大学の古川智恵さま、副会長に彦根市民生委員児童委員協議会連合会の関弘一さま、よろしくをお願いいたします。会長、副会長は前の席へご移動していただくようお願いいたします。</p> <p>続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前資料といたしまして「次第」、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（概要版）」、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書」、「在宅介護実態調査結果報告書（概要版）」、「在宅介護実態調査結果報告書」の5点をお送りさせていただいております。また、当日資料といたしまして「委員名簿」、「座席表」、「在宅介護実態調査（前回調査との比較）」を机に置かせていただいております。また、今回から初めて協議会委員をお引き受けいただいた方には「第9期彦根市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の冊子と概要版の各1冊と、「彦根市介護保険条例」、「彦根市高齢者保健福祉協議会公開要領」も併せて机にご用意させていただいております。過不足等はございませんでしょうか。</p> <p>また、本日は15時30分を目途に終了させていただきたいと思っておりますので、皆さまのご協力をお願いいたします。</p> <p>それでは、彦根市介護保険条例施行規則第17条第1項の規定により、会長が会議の議長となりますので、この後の進行は古川会長をお願いいたします。</p>
古川会長	<p>会長を務めさせていただきます聖泉大学の古川でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。今回の会議がスムーズに進行できますように尽力させていただきますが、皆さまのご協力もお願いしたいと思います。また、ご発言は最初に所属とお名前をおっしゃってからお願いしたいと思います。</p> <p>それでは、1つ目の議題になりますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告についてです。事務局からご説明をお願いいたします。</p>
<p>1 内容（議題） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告について</p>	
古川会長	<p>ご説明いただいた内容につきまして、ご意見、ご質問等があれば、所属とお名前をおっしゃってから質問をお願いいたします。</p>
住吉委員	<p>生活機能評価についてですが、運動器の機能低下、転倒、閉じこもり、低栄養、口腔機能の低下といった各リスクにおいて、要支援1・2の方の数値が、一般高齢者や総合事業対象者よりも高くなっています。これについては、リスクが高いから要支援になるのか、要支援だからリスクが高いのか、原因と結果が判然としない部分もあります。ただ、リスクがあるから要支援になるのは当然で、その数値が前回調査よりも高くなっているということは、今回の認定調査で正しく評価されていると感じますが、そのあたりはいかがでしょう。</p>

事務局	<p>ご質問ありがとうございます。要支援1・2の対象者が前回より約8ポイント増加しております。これは、おっしゃるとおり、回答者の中に認定を受けている方が多く含まれている結果だと思われます。また、この設問は他の項目とクロス集計を行うことも目的としておりますので、要支援の方々がどのようなニーズを持っているのか、また、その一歩手前である総合事業の対象者や一般高齢者の方がどのようなニーズを持っているのかを測るためとして活用させていただきたいと考えております。</p>
古川会長	<p>よろしいでしょうか。</p>
上田委員	<p>私は退院するときに要介護2になりました。ところが、退院してから自宅でもう一度調査の方が来られたら要支援2になりました。行政が出しているデータを見ていると、要支援1・2、要介護1～5と項目はありますが、実態として、要支援2の人が1になることもあるのかわからないけれど、そもそも評価の仕方がバラバラなのではないでしょうか。Aさんは要支援2で、調査の1、2年後も要支援2ですが、Bさんは内容が若干違うのではないかと、ということがあり得るものなのではないでしょうか。データそのものがどのような設定で行われるのか、その根本がぐらついてくると、データそのものがあやしくなるのではないかと素人ながらに思います。私自身が介護2から要支援2になったことはおかしいのではないかと、言う行政の担当者もいました。批判する意味ではなく、私自身よくわからないので、どうなっているのかなというのをお聞きしたいです。</p>
事務局	<p>介護保険の認定についてご存じの方もいらっしゃると思いますが、専門の訪問調査員が病院や施設、ご自宅に調査に寄せていただいて全国統一の基準の下で聞き取り調査を実施しております。また、主治医の先生に意見書を書いていただき、その調査と意見書を基に、福祉・保健・医療の専門の先生にお集りいただく介護認定審査会で審査、判定をいただいております。これも審査会の決定になりますけれども、半年から48か月間有効期間がございます。その有効期間の間で状態や調査の場所が入院中やご自宅など当然変わります。また、介護度は介護の手間を測っているものでございますので、介護をされている方の状況も変わってきます。そういったところで、要介護2から要支援2になることや要介護2から重度になることなど、介護度が変わることは可能性としてはあり得ることだと思います。答えになっているかどうかわかりませんが、とも回答させていただきます。</p>
上田委員	<p>患者目線が欠けているのではないかと思います。利用者側からしたら、どうして判定が変わったのかが分かりません。調査員の方が来られて調査は行われますが、次に誰が説明してくれるのかとなったとき、私の場合だと医師やケアマネジャーということになりますよね。ところが、医師から「どうして要介護2が要支援2になるのか」と言われ、腕を上げるなどの日常の調査を受けましたが、判定に対して反旗を翻すようなことはしません。ただ、説明が十分できているかどうかということです。判定が変わった場合には、専門家をもっと丁寧に説明すべきではないでしょうか。</p>
事務局	<p>介護度は国の基準等、一定のルールの中で決めさせていただいております。先ほどございましたように、介護度がいわゆる介護の手間を測るものというところで、私どもも含めて一般の方へ、介護認定がどのようなものかということ、もう少し皆さまに周知をさせていただく必要があると感じています。いろいろな関係機関が、介護の必要な方には関わっていくこととなります。行政としてもそうですし、関係機関さまにも同じように、いろいろな機会を捉えてご本人さんへの説明をお願いしながら進めていくことが必要か</p>

	<p>な、というふうに今のお話を聞かせていただいております。日々の業務の中でも、そういったことを一層注意しながらやっていけたらと思っております。ありがとうございます。</p>
古川会長	<p>介護認定につきましては、いろいろな思いがあるかと思いますが、今回は調査した時点でどのように認定されているかに基づいての結果の報告というところになるかと思っておりますので、ご理解いただければと思います。他にどなたかご質問等、お願いします。</p>
鈴木委員	<p>内容に関する質問ではないのですが、前回と比較してどうなったのか、あるいは今回の結果がどうなったのかという点について、本日はその分析まで出てくるものと思っていました。3月中に出るべき結果が1か月以上遅れていますが、本来これは昨年度末までにやっておかなくてはならなかったことです。本日は分析も一緒に説明があるのかなと思っていましたが、結果報告だけなのですね。そのあたりの考え方も教えていただければと思います。</p>
事務局	<p>おっしゃっていただいたとおりでございます。本日はこういった調査の結果でしたという報告にとどまっております。第9期計画の9ページをご覧ください。調査結果から見た課題、いわゆる分析の部分が当然大事になってきます。今回の調査につきましても、私どものほうで分析・整理をさせていただき、それを踏まえて、次回の協議会で骨子という形でお示しする予定です。その骨子や素案の中に、今回の調査から見えてきた課題をどのように落とし込んでいくかという点を、私どもとしても大事だと考えております。本日の会議でそこまでご報告できればよかったのですが、しっかりと分析をした上で、素案や骨子に反映させていきたいと思っております。</p>
菅原委員	<p>18 ページの外出について、かなりの頻度で出てくるのではないかと個人的に思っています。この中身がもう少し詳しくわかれば、改善につなげていけると考えています。例えば、相乗りタクシーの使い方がよくわからないためにニーズに達していないのか、あるいは将来的な不安として、自分が車いすになった際に移動手段が不足していると感じておられるのかなどがわかれば、課題を解消していけるのではないかと思います。いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>設問間のクロス集計につきまして、まだ多くの項目を実施できているわけではございませんが、移動手段は以前からニーズが高い設問であると思っております。現状では、性別、日常生活圏域、認定該当状況、介護・介助の必要性といった項目でクロス集計を行っております。ニーズとして当然のことではあります。要支援1・2の方で高くなっております。また、圏域では、中央、西、東については移動手段として徒歩の割合が高くなっております。今後、他の設問ともクロス集計を行い、計画書の中に反映できるような形で、改めてご提示させていただきたいと思っております。</p>
古川会長	<p>今回は初めてご参加いただいた方もおられますので、まずは調査で出てきたデータを見ていただきました。引き続き、調査結果からどのようなことがわかるのか、クロス集計などをしていただきながら、彦根市の課題を抽出していくことになっていくかと思っております。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>それでは、続いて、在宅介護実態調査結果報告についてです。事務局からご説明をお願いいたします。</p>
<p>2 内容（議題） 在宅介護実態調査結果報告について</p>	

古川会長	ご説明いただいた内容につきまして、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。
野村委員	概要版5ページにあります、訪問回数の増加に伴い、介護者の付き添い、送迎、服薬の不安が軽減したというところについてです。服薬については、ケアマネジャーさんや主治医の先生が非常に気にされているところです。最近では管理料を取っておられる薬剤師さんとかも一生懸命ですし、訪問系のサービスが足りない中でケアマネジャーさんもよく頑張っています。主治医の先生も、ご家族から「飲めるか飲めないか」という話を聞いて、薬を朝にまとめるなど、いろいろな努力をされています。ですから、単に訪問系サービスを増やしただけで服薬が楽になったというわけではなく、周りの皆さんのチーム力があってこそ服薬の不安が軽減された、というのが本当のところではないかと感じています。外出や付き添いの不安軽減については、回数を増やした効果だと思えますが、服薬はこうした背景があるという意見でございます。
松居委員	こちらの調査についても、分析は今後ということになるかと思えます。改めて、鈴木委員がおっしゃっていた策定のプロセスの確認をさせてください。今回は調査結果をご報告いただきましたが、その後の分析が重要だと考えております。その分析については、今後の会議の中で出していただけののでしょうか。それとも、そこを飛ばして、いきなり骨子の提示になってしまうのでしょうか。その順序を確認させていただきたいです。分析をしていただくということになると思いますが、その分析の方向性が正しいかどうかは、ここにいらっしゃる多くの有識者の方々のご意見が非常に重要になるはずだと思います。それによって、第10期計画の方向性も変わってくるのではないかと思います。ですので、そのあたりのプロセスの部分だけ、確認させていただければと思います。
事務局	第10期計画の策定に向けまして、次回の協議会は8月ごろの開催を予定しております。その際に骨子案という形でお示しし、ご審議をいただきたいと考えております。開催まで少しお時間を頂戴することになりますが、その骨子を策定するにあたり、今回の結果を踏まえた分析を事務局にて行います。分析を踏まえた上で、次回の協議会で骨子案としてお示しする考えです。こういった分析を行い、こういった課題を抽出したかについては、その際にできるだけわかりやすい形でお示しできればと考えております。さらにその先の協議会は11月、12月ごろを予定しており、素案という形でお示しできればと考えております。その段階でも、課題や分析の内容をわかりやすい形でお示しをできたらと思っております。
瀧波委員	ダブルケアについてですが、心身の疲労がとれないという回答が72.7%だったことが非常に印象に残っています。私は最近、当事者の方とお会いしてダブルケアのことを知りました。子育てをしながら、ご両親おふたりの介護をされている方は、本当に寝る間も相談しにいく間もなく、大変な時間を過ごされています。こうした方々がいらっしゃることを知らせる啓蒙活動として、市ではどのようなことなされているのでしょうか。また、そうした方々を見つけるための施策として、どのような取組をされているのか、教えていただきたいと思えます。具体的な取組がまだないのであれば、これは非常に大切なことだと感じましたので、意見と質問をさせていただきました。
事務局	ダブルケアは、昨年度から当課の主要な項目の1つとして取り組んでおります。具体的には令和7年の2月に、市民の皆さまと支援者の方々を対象とした「子ども、高齢者、障害者などのケアに関するアンケート」を実施し、その結果

	<p>を取りまとめました。内容については、ホームページ等でも周知をさせていただいているところです。</p> <p>アンケートの結果を踏まえ、現在、市が考えている方向性は2点ございます。1つは、ダブルケアについて知っている方がまだ少ないため、市民の皆さまへの周知を行うことです。もう1つは、支援者の方々への周知を強化し、支援者から市へ相談をつないでいただく仕組みづくりが必要であるということです。そのため、今年の2月にもダブルケア月間ということで、取組の推進月間を定めました。1年を通して各課で支援者向けの周知を行ってききましたが、推進月間においては、市民の皆さま向けのパネル展や図書館での展示、また関係者向けの研修会などを実施しているところになります。今後も、ダブルケアの方々に対する支援にはこうした方向性が必要であると考えておりますので、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。</p>
上田委員	<p>今のお答えで少しわからないのは、ダブルケアで苦しんでいる方がおられるわけですよね。今日明日、この状況を何とか変えてほしい、サポートしてほしい、でもどこに相談したらいいのかわからないという人も、おそらく多いはずですよ。その中で啓発パネルなどはもうやめたらどうでしょうか。実態がわかっているのだから、もっと踏み込んで、そこにスポットを当てて紹介したり、改善策を具体的に掘り下げていったりすべきではないでしょうか。行政もある意味で変わっていかねばならない時期だと思えます。広く多くの方へという一般的な話より、まず困っている方を助け、その活動を広報で伝えていくという流れにしていかないとイケません。</p> <p>もう1つ確認したいのは、第9期計画があって次に第10期計画を策定するという話ですよ。コンサル会社にデータを取ってもらっていますが、データとは一体何なのか。要はこの計画が本当に生きていかなければならないわけですよ。そのためには、もう少し突っ込んだ表現をしていき、たとえ全部は救いきれなくても、そこから一点突破できれば、この書面が生きてくるわけです。第10期計画をつくる前の段階なので、全部を網羅し、全部にアピールしたい気持ちはわかります。しかし、本当に困っている人がいるならば、そこをもっと掘り下げていかないとイケないのではないかとというのが私の意見です。本日の分析にしても、単なるデータだけではなく、何が問題なのかということまで掘り起こして初めて、データと報告書がワンセットになるのではないのでしょうか。それが時間的に間に合っていないのであれば、どうしてももう少し早くできないのかと、逆の立場であれば突っ込まれます。この会議がどういった位置付けなのかをもう一度明確にし、第10期計画に向けて、個別の悩みも含めた課題を掘り起こしていくべきだと思いますが、いかがですか。</p>
事務局	<p>先ほどおっしゃっていただきました1点目のダブルケアについてですが、担当の副主幹から申し上げましたとおり、一定、市としての周知に取り組んでいるところでございます。昨年度の協議会におきましても、前部長から話がありましたように、第10期計画を策定するにあたって、このダブルケアという部分は1つポイントに置いているところでございます。個別ケースについての支援は当然必要であると考えておりますし、そこはやはり行政だけではなく、関係機関の皆さまと役割分担をしながら取り組んでいくべきものと考えております。ただ一方で、ダブルケア自体がまだ十分に浸透しておりません。一般の方々や介護者の方々に、相談窓口があるということや、こうした実態があるということを知っていただくことも大切であると思っております。これは両方必要なことであり、どちらかだけでいいというものではないと考えております。</p>

	<p>2点目の第10期計画に向けましては、上田委員がおっしゃるとおりでございます。今年度、このデータを踏まえた上でどういった課題を抽出していくかです。この計画は少なくとも向こう3年間の基本的な方向性を定めていくものになります。個別具体的な内容については、もう少し下の計画やプランに委ねていく部分も出てまいります。基本的な方向性をしっかりこの場で議論していくことは非常に大切であると思っております。そうしたことを我々としてもしっかりと肝に銘じながら、次回の協議会以降、より深い議論をしていただけるような準備をしてまいりたいと思っております。</p>
古川会長	<p>彦根市において、ダブルケアで困っている方がどれくらいおられるのかという全体像の調査と、実際に困っている方々に対して周囲のサポートをいかに行うかという、この2つの側面からアプローチしていくことができれば、より実践可能な対策になっていくのではないかと思います。引き続き、ご検討をお願いいたします。</p> <p>まだ少しお時間がございますが、ご意見等はございませんでしょうか。</p>
菅原委員	<p>今の報告は、どうしても輪切りにしか聞こえません。その時点での数字の報告だけを受けているという印象です。先ほどから何人かの方もおっしゃっていますし、突っ込んだ議論をという話もありましたが、本当に議論を深めようとするならば、そのための材料があっただけではいけないと思います。そのあたりの準備については、次回までをお願いしたいです。委員の皆さまと事務局側の温度感が、少し違っているように感じます。そのあたりを受け止めていただき、お願いしたいと思います。</p>
鈴木委員	<p>ダブルケアのお話があったので追加させていただきます。私は以前、ヤングケアラーのことについて質問させていただきました。その際、ここでヤングケアラーの問題は扱わなくていいのかと問いかけたところ、それは子どもの部局でしていることなので、ここでは扱わないというお返事を以前いただいた経緯があります。しかし実際には、高齢者介護の現場において、ケアマネジャーもヤングケアラーの存在にはかなり気を付けて関わっていかねばならないという課題を抱えています。現に今回、ダブルケアの実態も出てきています。お子さん自身へのケアや支援は子どもの部局で考えていただく形で良いと思いますが、高齢者介護に関わる中で生じているヤングケアラーの存在については、一定、把握しておく必要があるのではないかと考えます。そのあたりについて、彦根市として何かお考えがあれば聞かせていただければと思います。</p>
事務局	<p>このあたりにつきましても、子どもの部局とも相談をしながら、こちらの計画にどの程度具体的に記載していくべきか、検討が必要であると考えております。子どもの部局とも相談をしながら、おっしゃっていただいたご意見を改めて検討していきたいと思っております。</p>
鈴木委員	<p>子どもの部局で取り組んでいるのであれば、情報共有を図るだけでもいいのかなと思います。ここで何か新たにやっていくことを求めているわけではありません。ただ、実態の把握が必要だと感じていましたので、ぜひご検討いただければと思います。</p>
辻委員	<p>ヤングケアラーは18歳未満の子どもを指しますので、子どもの部局でというお話しはわかります。ですが、今はヤングケアラーだけではなくて若者ケアラーも問題視されるようになってきています。若者ケアラーとなりますと、30歳代までのケアラーの方を指します。そうになると、子どもさんだけに限定する話ではないということも加味していただきたいと思っております。</p>

<p>瀧波委員</p>	<p>ダブルケアについてですが、先ほどお話しした当事者の方は現在、普通の生活を送りながら、ご自身の経験を伝えるためにポケットマネーで啓蒙活動をなさっています。もし市の方で予算を付けられるのであれば、当事者の話は非常に心に響くものですので、ぜひ検討いただければと感じています。</p> <p>人生会議について、キーワードとして強く残っているのですが、人生会議について「知らない」という回答が 85%でした。私も恥ずかしながら、人生会議という言葉や中身を知ったのは、事業者協議会さんが行っている研修でした。この人生会議は知らなくてもいいことなのか、それとも知ったほうがいいことなのか、どのような啓蒙をなさっているのか非常に興味があります。エンディングノートと言えば皆さんご存じですが、人生会議を知らない人がこれほど多いということは、全く浸透していないということです。これは厚生労働省が2018年ごろから進めている施策なのでしょうか。第10期計画に向けて、何らかの具体的なプランやアクションが見えてくるといいなと感じています。最近が高齢者でもスマートフォンを使う方が増えています。広報ひこねなどの紙媒体に加え、Web上でも発信していくと非常に効果があるのではないのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>1点目のダブルケアへの財政的な支援につきましては、実態を踏まえて検討していくべきという認識は持っております。しかし、現実的な問題として、現在の彦根市の財政事情の中でどこまで新しい財政支援ができるかについては、正直なところ課題があるのが現状です。ただ、ダブルケアの実態がある中で、市としてどのような支援ができるのかについてはしっかりと考えてまいりたいです。第10期計画における重要なポイントの1つであると考えております。</p> <p>もう1点の人生会議につきまして、おっしゃっていただいたように、国も啓発に取り組んでいます。わたしのプランニングノートという形で、今後は人生会議、あるいはそれに類する取組が、各ご家庭や個人の中で行われるような形にしていきたいという思いがございます。人生会議は、必ずしも高齢者に限ったものではございませんが、実際にはご高齢の方が自身の人生を考える機会は多いかと思えます。どう生きたいか、どういう人生を送りたいかを話し合うのが人生会議のポイントであり、いわゆる遺言とは少し毛色の違うものです。そうした違いも含め、今後は特に啓発や周知に力を入れてまいりたいと考えております。</p>
<p>古川会長</p>	<p>人生会議について、市の役割は当然ありますが、私たち医療者もまた、人生の最終段階においていかに皆さまと関わっていくかが大事になってくるかと思えます。私たちも看護学部として、一生懸命に啓蒙活動に取り組んでまいりますので、引き続きのご理解をよろしくお願いいたします。</p> <p>本日は活発にご意見をいただきました。在宅介護実態調査結果の報告につきましては、委員の皆さまのご意見を踏まえながら、引き続き事務局において分析を進め、第10期計画に反映していただきますよう、お願いいたします。</p>
<p>3 内容（議題） その他</p>	
<p>古川会長</p>	<p>それでは3つ目、その他になりますが、委員の皆さまから何か議題等ありましたら挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。</p>
<p>上田委員</p>	<p>1つだけ、お伝えしたかったことがございます。病院の経営難や、現場の看護師さんが多忙を極めているという状況の中で、私自身、約8か月間の入院生活を経験いたしました。看護師さんの仕事は非常に大変で、メディカルチェックや引き継ぎ業務などを、一生懸命パソコンに入力されています。実際、入院中に看護師さんへヒアリングをしました。廊下でパソコンに向かってる姿を</p>

	<p>見て「大変だね、もっと簡単な方法はないのか」と聞いたときに、福祉施設でも導入されている ICT の活用まではいかなくても、音声入力のようなものを取り入れることで、この手間は大幅に省けるのではないかと思います。そういったことは病院では難しいのでしょうか。</p> <p>今の看護師さんの仕事は大変です。それを可哀想と思うのではなく、忙しすぎるためにコミュニケーションがとれなくなっています。看護師さんは日勤・夜勤と交代されますが、患者は 365 日ずっと意識があるわけですから。言いたいことを伝えた際、果たして申し送りでも正しく伝わっているのでしょうか。仕事が忙し過ぎることが、その壁になっていると感じます。音声入力などで業務負担を減らすことができれば、状況は随分変わるはずですから。一部の介護施設では既に組み込まれており、介護士さんや看護師さんの時間が空くことで、利用者さんとのコミュニケーションが増えたという実績もあります。病院側の再生計画を含め、看護師さんの立場に立ち、もっと簡単に引き継ぎや申し送りができる環境を整えられないかをぜひ、会長にお願いしたいと思っております。</p>
古川会長	<p>この 4 月から診療報酬改定がございまして、医療現場においても医療 DX が推進されています。おっしゃっていただいたように、ICT を活用して看護師の業務負担を減らしていく取組が進んでいくことになるかと思っております。しかし、音声入力は患者さまの個人情報等が他の方に聞こえてしまうといった懸念もございまして。今後は生成 AI 等を活用し、例えば測定した体温や血圧がそのままカルテに反映されるといった仕組みが徐々に普及してくるものと考えております。こちらを実現するには費用も必要となりますので、自治体等の経営的なサポートもいただきながら進んでいくことになるかと思っております。引き続き、できる範囲で対策を講じてまいります。ご意見ありがとうございます。</p> <p>それでは、その他のところもご意見もないようですので、進行を事務局にお返しいたします。</p>
事務局	<p>本日も長時間にわたり、熱心にご議論いただきましてありがとうございました。古川会長からもございましたように、本日もいただいた委員の皆さまのご意見を踏まえ、引き続き第 10 期計画の策定を進めてまいりたいと思っております。</p> <p>本日おっしゃっていただいた意見に共通しているところは、今回のご報告はあくまで調査結果のデータにとどまっているという点です。このデータを使った具体的なお話として、野村委員からは外出支援、また他の委員の方々からはダブルケア、ヤングケアラー、人生会議といった具体的なキーワードをいただきました。今回の調査には、当然その辺りも踏まえた調査項目も含まれております。ここからしっかりとお声を読み取り、課題を抽出した上で、次回の協議会に皆さまにわかりやすくお示しできるように準備を進めてまいります。</p> <p>最後の上田委員のおっしゃっていただいた病院の ICT 活用等に関するお話につきましては、本計画そのものの守備範囲ではない部分もございしますが、市としては市立病院の方にもお声を届けてまいりたいと思っております。</p> <p>皆さまにおかれましては、引き続きのご協力を賜りますようお願い申し上げます。次回は 8 月ごろの開催の予定をしておりますので、改めて日程調整のご案内をさせていただきます。以上をもちまして、令和 8 年度第 1 回彦根市高齢者保健福祉協議会を閉会いたします。誠にありがとうございました。</p>