

令和2年度 第2回 滋賀県高齢化対策審議会 概要

- 1 日 時：令和2年9月2日（水）午後2時から午後4時まで
- 2 場 所：滋賀県危機管理センター 会議室3、4（事務局）
- 3 出席委員：大塩委員、岡戸委員、岡本委員、越智委員、荻田委員、川村委員、喜田委員、
口村委員、小宮委員、谷口委員、谷畑委員、富岡委員、中村委員、
西村陽子委員、花房委員、平野委員、廣原委員、藤井委員、松田委員
- 4 欠席委員：西村優子委員
- 5 開 会：
 - (1) 川崎健康医療福祉部長あいさつ
 - (2) 会議成立報告
- 6 議事概要：レイカディア滋賀高齢者福祉プランの改定について
 - (1) 前回審議会意見を踏まえたプラン構成の変更について
[資料1-1、1-2に基づき事務局が説明]
 - （委員）：序章「計画の策定にあたって」に、SDGsの記載がありますが、人生100年時代を見据えた滋賀の医療福祉を推進するということから、今まで入っていた「持続可能な」という趣旨をもっと打ち出してもよいのではないのでしょうか。
また、第1章「高齢者を取り巻く状況」について、新たに「新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行」を加えています。第2章「特に強調したい視点」にも記載がありますように、新型コロナウイルスだけではなく、自然災害時についての記載も必要ではないのでしょうか。滋賀県は災害が少ないですが、行政では施設や在宅の高齢者の被災対応をかなり取り組んでいることから、これまでに被害を受けた人たちのことも含めて、状況を記してもよいのではないかと思います。
それから第3章「重点課題と施策」のところですが、介護職員の確保・育成・定着が大きな課題となって1節に出てきているのはわかるのですが、これまでレイカディア計画の中で大事にしてきた、誰もがいきいきと活躍できる社会づくり、体制づくり、地域づくり、そしてそれを支える人材という順になるのではないのでしょうか。この計画が県民向けにも配布されるなら、社会づくり・地域づくりから体制づくり、そしてそれを支える人という順の方がわかりやすいのではないかと思います。
そして高齢化のピークを支えるのは介護職員だけではありません。ますます働き手がない時代に入り、住民やボランティアも含めた様々な関係職種が協働していくことになるので、「等」なりでタイトルの表現を変えた方がよいのではないかと思います。
 - （会長）：ありがとうございます。前半の2項目はまた事務局で検討してもらおうとして、

3章の1節から6節までの順序については議論をしたいと思います。従来の構成では3章の3節目にあった介護職員の確保・定着が1節目に出てきたことについて、むしろ現在の構成案の3節、「誰もがいきいきと活躍できる社会」を1節目に据えた方がよいのではないかという意見であったと思います。このことについてご意見がある方はいますか。

- （委員）：私も介護職員が一番に来るのは違和感があります。今は地域を皆で支えていけないといけないということになっています。私自身が親を介護した経験からも、介護の大変さはわかりますが、いつも介護職の人に助けってもらうのではなく、やはり周りの方に助けってもらうのが一番であると思います。自分たちが地域の中でどれくらいできるかということが大事ではないでしょうか。
- （委員）：県としては介護職員の確保が喫緊の課題として1節目に持ってきたのだと思いますが、今までの議論の流れの中でいくと、従前の流れでもよいのかなと思います。サービスを支える介護職員を強調してほしいのですが、1番でなくてもいいです。
- （委員）：順番はこだわらないのですが、3節の「誰もがいきいきと活躍できる社会づくり」をどう実現するかと考えたときに、住民同士をつなぐ自治会・町内会の活動を支援する必要があると思います。滋賀県全域が一様な環境ではなく、都市部や高齢化が進んでいる地域もあります。「暮らしを支える体制づくり」、「誰もがいきいきと活躍できる社会づくり」を目指すのであれば、自治会・町内会のような組織のことを忘れてはいけなくと思います。それをどのように計画の中で見せていくのが大切ではないでしょうか。
- （会長）：3節「誰もがいきいきと活躍できる社会づくり」だけを1節にあげるのか、4節「暮らしを支える体制づくり」もあわせて1節にあげるという判断でしょうか。もちろん5節の「認知症の人や家族が自分らしく暮らす地域づくり」も大切ですが。さきほどの委員の発言から、2節と1節はセットと考えると、3、4節が一番上にきて、2、1節、それから5、6節が続くといった流れが考えられます。全体の流れのことも含めてご意見いただければと思います。
- （委員）：全体まではいかないのですが、3節は心身ともに元気な方の施策のように感じます。そうでない人も含めた、全ての人のための社会づくりということを確認したいと思います。

全体のこととしては、体制づくりには地域の住民がつくるもの、専門職がネットワークを組んでつくるものもありますが、体制づくりの特出しとしてサービスの提供体制をしっかりとやっていくという流れになるのではないのでしょうか。ただ認知症の人と家族のことは、やはり特出しして取り上げる問題であるということで、別の項目を起こすという流

れではないかと伺いました。

- （会長）：また各論を聞いてこの議論に戻ってくるという前提ですが、3、4節を一番前にもってきて、2節を置いて、2節をカバーする1節が来る。認知症は特定の対象を前に出しているの、後半でもよいのではないのでしょうか。
- （委員）：高齢者福祉プランという観点からは2025年を見据えて進める必要があるの、会長のおっしゃるように3、4、2、1、5節という形で進めた方が妥当ではないかと思えます。

（2）プランの内容について（骨子案：序章、第1章、第2章、第3章1、2、6節）

【資料2、3に基づき事務局が説明】

- （会長）：第3章の1節を議論するとき、先ほどタイトルとして介護だけでよいのかという声ありましたが、このような点も含めて、1節2節についてこれだけで十分な記載になっているのかという点からご意見をいただければと思います。
- （委員）：1節の介護職員の確保・育成・定着中の、外国人材受入れ推進について、研修生なども新型コロナウイルス感染症で受け入れができない状況になっていると思えますが、それへの対応はどうしていくのでしょうか。
また、介護職員の定着として、一度でも新型コロナウイルスに感染すると職場復帰が難しい状況がありますが、感染者への差別、誹謗・中傷への対応についての対策を盛り込んでほしいと思えます。
- （会長）：ありがとうございました。一括して後で県から意見を述べてもらおうと思えますので、もう少し皆さんからご意見をいただければと思います。
- （委員）：朝日新聞京都版によると、京都府では新型コロナウイルス対策に尽力する介護職員等に慰労金と支援金を支給するという記事がありました。今年は例年のない猛暑だったこともあって、自転車で訪問するホームヘルパーの方は大変だったと思えます。また一人暮らしの方が多くなっていることもあり、ホームヘルパーの方の不足が深刻で、重点的に解決しないといけない課題だと思えます。ところがレイカディアプランでは、財源的な問題は記されておらず、労働条件も出ていません。滋賀県の場合は、京都府のように介護職の方等への経済的な支援はあるのでしょうか。充実すべきではないかと思えます。

- （委員）：新型コロナウイルスに関して、ケアマネジャーは利用者のためにと現場で苦戦したという声を聞いています。新型コロナウイルスに対する基盤整備ということで、コントロールセンターの設置やどのように対応したらよいかというガイドラインなどを、現場の人間と作っていくということを記載してほしいです。保健所も各事業所も手いっばいで相談する場所もないなか、なんとかお互いに支え合いながら乗り切りましたが、感染症研修だけにとどまらない、もう一步踏み込んだガイドラインが欲しかったです。
- （会長）：ありがとうございます。前回、圏域別に、チームで連携できる体制をとったご発言がありましたが、その関係でなにかご発言はありますか。
- （委員）：高島地域でも9月からサービス事業者・保健所・市が集まって、支援体制の構築が始まっており、事務局をどこが持つのかという話し合いを進めています。
個人の意見としましては、介護人材の確保について、介護職となるとちょっと範囲が狭いと思います。介護支援専門員の確保もぜひ入れてほしいと思っています。
- （会長）：介護職員に限定しない、看護職やケアマネジャーを含めて総称できるような表現を取りつつ、例えば定着や業務の改善については介護職員に特化するというような形で、入口については幅を広げてほしいというご意見が多いのかと思います。
また県としては、圏域ごとのガイドラインの運用に触れていただくということもお願いしたいと思います。
- （委員）：介護職員だけではないという意見はよくわかるのですが、介護福祉士の養成校は滋賀県に1つか2つくらいしかありません。一方で看護師養成はどれほどあるかは把握していないのですが、複数あります。深刻さの度合いは全然違うのです。
また介護支援専門員の不足が深刻であるというご意見もわかるのですが、介護支援専門員の基礎資格として介護福祉士が一番多いので、県で書かれたように、介護職員の不足というのは喫緊の課題だと思っています。
- （委員）：今いただいた意見のように深刻さの度合いは違うでしょうし、もし切り分けることができれば、介護職員に特化した項目と、幅広い関連職種の充実といった感じの記載を検討していただいてもよいのではないのでしょうか。
- （委員）：本文の30ページから31ページのキャリア形成のところ、「滋賀の福祉人」という概念がありますが、これは大津市と滋賀県と、滋賀県社協とが協定を結んで、事業所の方たちとともに人材を育てていこうという取組です。これはキャリア形成というよりも、介護職員の質全体の向上の話なので、もう少しこの言葉をうまく使っていて、

滋賀らしさを出してほしいと思います。

- （会長）：先駆的な実践者を生み出してきた実績もあろうかと思いますが、「滋賀の福祉人」が项目的にも目立つように、強化していただければと思います。

また最終的に戻ってくる必要があると思いますが、「高齢化のピークを支える」という言葉を残した方がいいのかは、また検討いただければと思います。

それでは県から、今こたえられる範囲で、重点的に扱えそうな点について触れていただければと思います。

- （事務局）：今いただいたご意見に、簡単に回答させていただきます。

まず、外国人材の受入れへの対応ですが、新しくできた国際介護・福祉人材センターでは、すでに日本に入国している方の在留資格の変更や研修会の開催等に取り組んでいますので、そういったものは記載できると思います。

次に新型コロナウイルスに感染した介護職員への誹謗中傷への対応についてですが、29ページに新型コロナウイルスにより、人材の参入にマイナスに働くとか、従事者の負担感が増していることを現状として記載しております。誹謗中傷は重要な問題だと思いますので、このあたりに追記できたらと思います。

介護職員への慰労金については、国の緊急包括支援交付金の中で介護職員に対する慰労金というメニューがあり、滋賀県でも予算を確保しています。現在パンフレットもできて、各事業者の説明を行っているところです。レイカディア計画は3年間の計画である一方で、慰労金は単年度で終わるかもしれないので、計画上に記載した方がいいのかはまた、ご意見をいただければと思います。

財源や労働条件についての言及がないというご意見についてですが、労働条件については例えば処遇改善加算なども行われていますが、介護保険の制度的な取組については、このプランで書いた方がいいのかということもあり、記述が薄くなっています。こちらについても、またご意見をいただければ。

コロナに関する基盤整備について、コントロールセンターについて記載してほしいという話がありましたが、49ページに記載があり、感染発生施設へ他施設からの職員派遣費用を助成する、代替サービスの利用調整についてという記述をしています。すでに予算事業として実施すべく、県全域で調整事務局を設置し、圏域ごとに地域事務局を置くという方向で進めています。本文案作成時には煮詰まっていなかったのですが、このような記述になっていますが、どの程度まで記載するかについてはまたご相談させていただきたいと思います。

介護職員に限らない記載を、というご意見については、医療職もというご指摘かと思いますが、医療職については別途滋賀県保健医療計画で記載していることでもありますので、そちらで記載して、整合性を取ったものにしていただけるとと思います。

介護支援専門員の確保については、31ページに質の向上を書いています。確保という点についてのご指摘かと思しますので、どういった書きぶりができるか、検討したいと思います。

「滋賀の福祉人」については、ご意見を踏まえてまた記載を検討したいと思います。

(3) プランの内容について（骨子案：第3章3、4、5節）

[資料2、3に基づき事務局が説明]

- （会長）：3、4節が1、2節に上がっていく可能性も踏まえて、議論いただければと思います。
- （委員）：3、4、5節を推進していくには、専門職だけでなく、地域の人力がないとできないと思います。任意団体であります。自治会や町内会を巻き込んだ中で、対象者や家族をどういう形で支援するかということ、どこかで表現してほしいと思います。
- （会長）：参加の主体が高齢者というのはいいと思いますが、まちづくりを担う人材の主語が必要であるということで、地域での共生社会づくりの主体として、具体的な名称を挙げてほしいというご意見かと思しますのでよろしく願いいたします。
- （委員）：健康推進員とは、赤ちゃんから高齢者までの健康づくり活動を各市町で行っているのですが、高齢者という視点ではどうしても元気な高齢者に対する活動になってしまいます。少しでも健康寿命を長くするような活動をしていきたいと思っています。ここで75歳以上のフレイル予防という形で年齢を限定しているのはなぜなのでしょう。後期高齢者として75歳以上かと思いますが、限定しなくてもいいのではないのでしょうか。
- （会長）：担い手としての健康推進員の記述もあったほうがよろしいですか。
- （委員）：記載のある介護予防と健康づくりが自分たちの活動と方向性が一致していますし、すでに健康推進員の記載あるのは存じていますので。年齢で区別することが気になりました。
- （会長）：県の方で、必要なところは残すとして、幅広い参加を求めるところは年齢を記載しないなど検討していただければと思います。

- （委員）：認知症関係で、認知症になっても地域で暮らし続けるためのバリアフリーの推進とありますが、バリアフリーによって認知症の人が鉄道事故や逆走事故を起こされた場合の、補償制度が必要ではないかと思います。財源が必要で難しいということであれば、何らかの相談に乗るなどの支援があるだけでも、認知症の人や家族には気持ちが楽になるのではないのでしょうか。
- （会長）：確か愛知県大府市の鉄道事故で大きな問題になったかと思いますが、ぜひその点にも言及していただければと思います。
- （委員）：先ほどの75歳というのは、厚労省が75歳からフレイル健診をしましょうと呼びかけていることからの区切りと思いますが、ご意見にありましたように、成人期からの予防が大切だと思いますので、大枠として限定せずに、細かい施策として75歳以上にとこのような扱いがよいのではと思いました。

またQODについてですが、看取りが可能な体制づくりがQODに値するという印象を受けるのですが、QOLの延長にQODあると思いますので、看取りだけが先行すると違和感があると思いました。体制づくりとして考えるのであれば、QOLからQODへの一体的な取組という形で、どう生きたいのか、どう老後を迎えたいのか、どう死んでいきたいのかを考える啓蒙活動が入ってくるというのではないのでしょうか。
- （会長）：県としても記載のレベルでご意見を反映させていただければと思います。
- （委員）：老人クラブの活動という項目がありますが、地域における老人クラブの役割等を報告させていただきたいと思います。老人クラブは「伸ばそう健康寿命、担おう地域づくり」をテーマに活動しており、健康づくり、介護予防、助け合い、地域清掃、世代交流に取り組んでおり、年齢層としては70～80歳が多くなっています。裏を返せば、老人クラブの活動が健康寿命を延ばすことに役立っていると思います。若手の加入が少ないなどの問題点もありますが、地域の活動に積極的に貢献しているということについて、老人クラブの活動内容を広く県民に知っていただくということを記載してほしいと思います。
- （委員）：章立ての問題については、3、4、2、1、5、6の順番でいいのかなと思い、聞かせていただいております。

介護職員の部分で気になりましたのは、外国人材を受け入れた際に、日本語指導や介護福祉士の資格取得支援もありますが、生活支援が非常に重要なので、これについてのサポートについても計画上記載いただければよいと思います。

また、子どもの数が減り、高齢者が増えているなかで、貧困家庭等も含めたヤングケアラの問題について、触れられるのであれば、触れていただければ良いと思っております。

最後に介護保険財政についてですが、これは高齢者福祉プランであって介護保険事業計画ではないので、細かいところまで書き込む必要はないと思っています。しかし市町も財政的に余裕がなくなっているため、必要な介護量の積算としては、適切なものを見込んでいく必要があります。一方で、介護の質を落とすことはあってはならないので、介護事業所のしっかりした指導監督が必要になってくるかと思います。

○（会長）：ヤングケアラーについては、75ページのダブルケアの問題のところでも触れていただければと思いますし、6節の市町支援のところでも、財政上のことについて記述が可能であれば、入れていただければと思います。

○（委員）：認知症は、本人と介護する家族とに分けて考えていかないといけないと思います。この新型コロナウイルス感染症が続き、本人と家族が面会できなくなるという状況になったとき、本人は家族に状況を伝えられません。介護する家族が本人の状況を一番よく知っているのだから、早く家族に知らせるといった対応の仕方などマニュアル化して、本人の状況を家族に知らせる方法をとれないのかと思います。

また介護者については、96ページもありますように、介護者が孤立しないということが大切です。家族の会ではそれを防ぐために集いの場を設けていますが、コロナ禍で中止をせざるを得ない状況になっています。民間だとすぐに中止になってしまうのですが、その代替として、行政で使える場所を確保してほしいと思います。虐待などが起きても、家族間で起きている場合には、外出自粛により目に見えなくなっているからです。そういう点を施策の中で考えていただければと思います。

○（会長）：コロナ下でのガイドラインの作成が、介護の現場だけではなく、家族の支援も視野に入れたものとして組立てる必要があるように感じましたので、幅広い内容としていただければ。

また、前回審議会の案として、県も1節にコロナを持ってくるという意気込みを見せていただいたので、1～6節の後で、コロナ関連の項目一覧として再掲して見せるように工夫するなどして視点の広さを確保するようにしていただければと思います。

○（委員）：第3節の組み立てについてですが、他の節と違い、事業ベースに分かれているように感じます。「生きがい活動」というのも事業の話であり、一世代前のもではなかろうかと思います。ここは一人一人の健康にかかわること、地域の中でどういう仕組みを作っていくか、最後に専門的ケアに関すること、という形で記載してはどうかと思います。「健康づくり」も全体に関わることなのに、一つの事業のようにとらえられてしまうということもあります。

- （会長）：共生社会という新しい枠組みにあって、今までの名称をどう変更していくかという課題かと思しますので、次回までに一工夫いただければと思います。

- （委員）：あえて言わせていただくと、50ページにサービス付き高齢者向け住宅の供給促進の記載があります。多様な住み方として必要とは思いますが、私が知る限り、あまりにも質の低いサービス付き高齢者住宅があり、この在り方については課題と思しますので、立ち入り検査等で注意していかなくてはならないと思います。

- （会長）：私もある自治体からの依頼で調査したことがあります。自施設関連のホームヘルパーの利用が、通常の在宅の人の利用に比べて、桁違いの多さであったというものがあります。それをどう調査して介入していけばいいのか、保険者自体も難しい局面がありますので、不適切なサービスの提供等についてのうまい記述の仕方について検討していただければと思います。

- （委員）：計画の文面だけ見ていると、福祉は与えるものになっている、上から目線になっているようにも見えます。受益者の努力や苦勞が反映された文章になっていないような気がします。福祉ができることは限定されていますから、自助努力というものができるとような体制づくりが必要なのではないかと思います。
一つはフレイル予防を若いうちからやっていくと、身体能力が落ちずに済む、そうすると介護のパワーが少なくなっていくということだと思います。
もう一つは QOD について議論がありましたが、ACP についても記載してほしいと思います。生き様、病みの状態、死に様を、生前意識がはっきりしているときに確認できる手法ですので、これがあると介護にあたる人間や医療者が、どういう方針で行くのがはっきりしていく。安楽死はできませんが、本人の意思を **くんだ** 医療ができるということで、どこかにいれていただければと思います。

- （委員）：NPO で活動して十年になりますが、その支えになってくれているのはシニア世代です。高齢者は早く目が覚めるので、朝活の時間を障害者やソーシャルビジネスに来てもらって、地域マネーを持って帰っていただくような形で、支え手になってもらっています。そしてその方が困られた時には、いろんな形の支援につながせていただくという形で循環しています。今回、計画中に NPO や地域づくりという言葉があちこちに出てきているのは、ありがたいと思います。若い引きこもりの方から子供連れのお母さんから高齢者まで、担い手が支えられるものになったり、支えるものが支えられたりということが当たり前になっていくと、地域の中で SDGs が見えてくるのかと思います。人生の後半の生き様を見据えられる高齢者が見えてくるといいと思います。

○（会長）：先ほどのご意見も含め、3節（1）を事業ベースの考え方ではなく、思想的な考え方も含めて充実させていただければと思います。それでは県の方から意見についての感想や、修正課題についてご意見いただければと思います。

○（事務局）：ご意見ありがとうございます。第3節については「どういう形で地域の方を巻き込んで支援していくのかということ表現してほしい」というご意見、「個人としての取組、地域としての取組、そして専門的なケアという構成としてはどうか」というご意見、「支えられる側としてだけでなく自助努力を書く必要がある」というご意見、「地域で支える側が支えられる側になってくる」という視点をいただきましたので、これを踏まえて見直しをしていきたいと思っています。

また「75歳以上にフレイル予防を限定しなくてもよいのではないか」とご意見がありましたが、これは後期高齢者医療制度との兼ね合いで記載しているのですが、おっしゃるとおりですので記述を修正したいと思います。

認知症については、「事故を起こした場合の補償制度について」また「認知症の家族と本人に対する支援を両方で考えて行かなくてはいけない、とくにコロナの中で家族・介護者が孤立しない支援が必要」という観点から記述が欲しいということでした。前回計画策定時の例でいきますと、この高齢化対策審議会に先立って認知症施策推進協議会と在宅医療推進協議会があるのですが、今回は順番が前後していますので、認知症施策推進協議会でのご意見も伺って修正していきたいと思っています。

また「QOLの延長にQODがあるので、どう生きたいのかからどう死にたいのかという形で記載した方がよい」というご意見と「ACPについても記載してほしい」というご意見がありましたが、ACPは89ページに少し記載があるのですが、このあたりの記述を見直したいと思っていますし、QODがQOLの延長にあるというのはその通りだと思いますので、看取りに偏らないような記載にしたいと思っています。

「老人クラブの活動を県民に知っていただける記載にしてほしい」ということについて、具体的な記載についてはまた相談させていただければと思います。

「外国人介護人材の生活支援」については、各事業所で取り組んでいますので、そのあたりを記載したいと思います。

「ヤングケアラーについて」は、介護だけにとどまらず、児童や家庭の問題、貧困の問題など、複合的な課題と考えております。併せて見直しを行っている地域福祉計画との兼ね合いもありますので、そちらとも相談していきたいと思っています。

介護保険財政については、レイカディア計画は「介護保険事業計画でないのであまり細かい記載は要らないのでは」とご意見ありましたが、介護保険財政と介護の質、事業所の監督ということについては触れたいと思います。

「サービス付き高齢者向け住宅」の記載につきましては、厚労省が示している次期計画の指針の中で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても記載をするよ

うにありますので、言及しております。質が低いということは書きづらいことではありませんが、記載ぶりは考えて行きたいと思います。

○（会長）：ありがとうございました。まだまだご意見あるかと思いますが、次の11月の審議会で修正案が出てくると思いますので、またご意見いただければと思います。

3章各節の構成に関しては、3、4、2、1、5、6という順番を前提に組みなおしていただいて、もし矛盾があれば、県から次回ご提案いただければと思います。おおむね方向として異論はなかったのかと思います。ただ介護職員の確保については、重点としていくら強調しても強調しすぎることはないと思いますので、基本目標等でしっかり書き込んでいただくようにしていただけたらどうかと思います。

○（委員）：第3章の構成を変えていきますので、第2章の基本目標の（1）が最後に回るのではないかと思いますので、指摘させていただきます。

○（会長）：基本目標の設定の仕方をあわせていただくということと、人材確保のことにも触れていただきたく思います。それでは事務局から、今後の進め方等お願いします。

○（事務局）：次回の第3回となる高齢化対策審議会についてのご案内です。あらためて日程調整をさせていただきますが、時期としましては11月の中旬を予定しております。また開催方法につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、判断させていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○（会長）：ありがとうございました。コロナの問題が終息して、一度は皆さんと顔をあわせながら議論できる機会が持てることを期待しております

○（事務局）：ありがとうございました。本日は会長をはじめとして各委員の協力により議事を進めさせていただく事が出来ました。改めまして、お礼申し上げます。

それでは、これで高齢化対策審議委員会を閉会させていただきます。ありがとうございました。