

平成30年度 第1回 滋賀県高齢化対策審議会 概要

- 1 日 時：平成31年1月18日（金）午後2時から午後4時まで
- 2 会 場：滋賀県 合同庁舎 7階7A会議室
- 3 出席委員：大塩委員、岡戸委員、小川委員、荻田委員、越智委員、川村委員、口村委員、小宮委員、田中委員、富岡委員、西田委員、平野委員、廣原委員、藤居委員、古市委員、山田委員、吉仲委員
- 4 欠席委員：奥村委員、花房委員、馬場委員
- 5 開会
 - (1) 川崎健康医療福祉部長あいさつ
 - (2) 委員紹介
- 6 議事

【議事】

- (1) レイカディア滋賀 高齢者福祉プランの進捗状況について
資料1-1、1-2、1-3に基づき、事務局説明

(委員)

資料1-1「第2節暮らしを支える体制づくり（2）医療福祉・在宅看取りの推進」の「④本人が望む場所での日常療養から人生の最終段階におけるケア、看取りが可能な体制づくり」。いまの評価の中ではこういった数値目標はないのですが、それぞれの市町で在宅看取りの推進が随分と進んでいると思っています。ある訪問看護ステーションで在宅看取りにこの年末年始に関わった方からの声と、そして今後をどのように進めていくのかというところでの意見です。

独居で生活保護を受けておられるケースですが、行政の方が警察に連絡をされたら、警察が訪問看護師に対して死体遺棄をしたとかなり厳しく言われたということです。訪問看護師は、年末年始もかなり頑張っている状況もあり、在宅の人生の最終段階を穏やかな死でということに取り組んでいるのですが、関係の団体、特に警察が入られると検死という関わりとなり、時間もかかり大変な思いをしたと聞いています。関係機関等どのように働きかけていくか、これは現場で起こっている実態ですので、その状況をお伝えし、また次へ繋げていただけると嬉しいと思います。

(会長)

資料1-1の第2節で在宅看取りの推進も大きな項目に上がっていますが、ご意見としては、在宅看取りという指標も少し把握できるなら把握した方がいいということですね。

自治体単位で、在宅看取りの数は把握できる可能性はあるのでしょうか。

(委員)

実際には、死亡個票等を見に行かないとわかりません。草津市でも草津保健所の協力を得て見に行く形ですので、現在、市としては県で出している数字を参考にさせていただいているということが1点と、どの状態を在宅看取りとするのか。最後の最後までお家で過ごされたが、最後の場面になってやっぱり病院へという場合もあります。そういったものは自宅死ではないとして在宅看取りじゃないとするのか、それともご本人の希望も含めて在宅看取りとするのか。関係者の中でも何をもちて在宅看取りとするかは、それぞれの関係者の中でこの地域ではどういう形を目指していくかという部分も含めて協議をされ、いろんな連携の形を作っているところですよ。

(会長)

草津市としては、在宅看取りについての方向性を打ち出しておられるのですか。

(委員)

どこの地域でもそうだと思うのですが、ご本人が最後までご自分がどうありたいのかの意思を確認しながら、周りでその願いをどう叶えるかが最善の方法ではないかという形で進めています。

(会長)

先程の検死の話は孤立死の問題との兼ね合いもあるのかなと感じています。在宅死の話も含めて、今後どのように考えるのか、何かお考えがありますでしょうか。

(事務局)

県民意識調査でもほぼ半数の方が自宅で最後を迎えたいと望んでおられます。そういった皆さんが暮らしの中で望んでおられることを、いかに叶えて、しっかりと最後まで人生を全ういただけるのかという点が非常に大事で、それを具現化しようとする、今おっしゃったような、いろんな取組の中で何らかの支障が生じる場合も多々あるかと思えます。そんな中で、我々も関わっております地域創造会議の取組の中で、皆さんからご意見を頂戴して、じゃあそれはどうすればいいのかと、一つ一つ今課題を洗い出しながら、最後を自宅でという願いを叶えていただけるような支援のあり方を考えさせていただきたいと思っています。

(委員)

今の在宅看取りあるいは孤立死に民生委員が関わり、本当に大変です。例えば、救急

車を連絡して、その連絡をした民生委員が付き添うが、病院とのやりとりの中で非常に問題が起こっている現実もあります。そこもみんなで協議していただかないと、民生委員のなり手がどんどんなくなって、あっても1期目で辞めてしまう、そういう現実があることも承知いただきたいと思います。

(会長)

訪問診療とも関係のあることなので、一言お願いします。

(委員)

まず、在宅死の定義が曖昧であることが一つあります。入院死以外と捉えるならば、施設での死も在宅死に入ってくるんです。今言っておられる自宅での死は、実際に数字は出てこないんです。在宅支援診療所で在宅看取りを何人しましたかというのを答えなければならぬのですが、非常に曖昧でして、非常に苦慮するところです。正確に検死検案ということになれば検案書が出ますので、それで統計はいけると思うのですが、非常にこの数値を使うのは難しい問題です。

それからもう一つは、在宅で死を迎えたいという方が、もう死に至ってはご自身の意思は全く働いてこない。現実として、家族の中の声の大きい者が病院に連れて行けということでころっと変わってしまう、これはもう行政の施策どころではないんです。滋賀県が幾ら頑張ってもという部分も中にはあると思うので、この取り上げ方は非常に困難だと思います。

(会長)

最後の議題で人生100年の検討部会があります。こういう死のあり方、それぞれの人が価値ある人生をどういう形で終えるかということも、検討内容から逸脱するかもしれませんが、ぜひ医療福祉を謳う滋賀県としてそういう視点も入れていただければと思います。

(委員)

資料1—2の4ページ「適切なサービス提供に向けた基盤の整備」。個室のしつらえの改修の支援ですが、具体的に補助等の整備があったのでしょうか。それから、実際に多床室を選択する計画の申請があったのか、お答えいただければと思います。

(事務局)

個室のしつらえの改修は、平成24年度以降、毎年補助しています。平成24年度から30年度の予定までで、7施設で補助を実施し、合計36室の改修をしています。

(事務局)

多床室の整備ですが、7期計画で多床室の新設は80床の計画があります。平成31年度の整備予定が1箇所あります。

(2) 介護人材の確保・育成について

資料2に基づき、事務局説明

(委員)

資料2の6ページ。「3. マッチング機能の強化①キャリア支援専門員による就労支援」の事業で、これらの成果が出ているのか、具体的にはどのようなものがあるのか教えていただけたらと思います。

(事務局)

介護・福祉人材センターのマッチングの実績で、平成27年で合計160名のマッチングとなっています。平成28年が118名、平成29年が93名となっています。一方で、求職相談数は、平成24年から約1.9倍に増加しています。きめ細やかな対応がなかなか難しい体制であろうと考えていますので、介護・福祉人材センターの人員体制の強化についても現在考えているところです。

(委員)

現場からの実態ですが、人材が少ないのは御承知のとおりで、なかなか募集をしても集まらないとはよく聞きます。ある一面そうでない部分もありまして、結構毎日のように人材派遣会社あるいは人材紹介の会社からの電話で、キャリアがあるいい人材を紹介して下さるんです。ところが、民間会社ですので、派遣にしても人材紹介にしてもすごい額の紹介料をその会社に払わなければいけない。ここがネックになって、せっかくいい人材がいても民間からはとれないという状況が多く施設で聞かれているところです。この事業が無料でうまくマッチングがいけばいいですが、このマッチングよりも民間企業が素早くパッと入ってきます。お互い需要と供給で、こっちもすぐ欲しいが紹介料と言われると施設では手が出せませんので、そういう所がうまく機能すれば、もっとスムーズにいくと思います。

(会長)

キャリア支援専門員は何人ぐらいですか。

(事務局)

キャリア支援専門員は 2 名です。民間の人材派遣会社の話がありましたが、介護・福祉人材センターもそうです。離職した介護福祉士の登録制度が全国的に開始されています。滋賀県では、離職しただけではなく、現任の方の登録を進めると、しかも有資格の方だけでなく全ての介護職員さんの登録を進めて、介護業界から漏れていかないように取り組んでいきたいと考え、その登録を進めているところです。

滋賀介護職員定着等推進事業者登録制度でも、今現在で 300 を超える登録に至っています。全数からいうとまだまだかもしれませんが、全国的にはかなり上の順位の登録数となっており、そういったことも含めて進めてまいりたいと考えています。

(委員)

人材確保は喫緊の課題であることは間違いないのですが、事業者側からいきますと、人が足りないということは言っているが、実際にじゃああなたたちは何をやっているのかということに対して、事業者自身が襟を正さないといけない部分があると思うところです。そういう意味では、事業者登録も設けていく必要もあるだろうと、事業者が請け負うための体制づくりについてもやっぱり進めていくべきだろうと思います。

3 ページ「平成 30 年度の介護・福祉人材確保・育成対策施策概要」。この図の中に、介護事業者の団体あるいは職能団体がどこにも出てこないんです。実はこの裏には隠れているのかもしれないですが、県だけでなく、介護・福祉人材センターだけでもなく、ここに介護事業者とその職能団体、職能団体に介護事業者も含めますが、そこが三位一体となってこの滋賀県全体の人材確保に取り組むという部分をもう少しダイレクトに表していただく必要があるのではないかと思います。具体的に実践する時に、だめなところはどこなのかということを実業者自身が自己分析をしながら登録制度にも乗っかっていこうとか、あるいは、介護・福祉人材センターや県だけでは考えつかないようなイメージアップの部分について我々もお金も出しましょうと、あるいは共同でもっと大きな取組みができるんじゃないのか、支援という部分も共同でやっていける部分があると思います。ぜひとも事業者もこの中に引きずり込んだ形、三位一体でフロー図が進む、滋賀県下全体が取り組めるようなそのような体制づくりを表現していただきたいと思います。

(会長)

もうちょっと当事者が創意を工夫するような取組を三位一体でやる、俗にいうプラットフォームホームというのか、従来の対策協議会型ではない組織運営が必要なんじゃないかという問題提起のようにも思ったのですが、ご見解をお願いします。

(事務局)

人材育成・確保対策連絡協議会ですが、具体的に各団体の皆さんがどのようなことで

お知恵をいただいてご参画いただけるかをもう少し掘り下げて議論し参画いただくという仕組みづくりを来年できればと今考えております。ぜひ、立ち上げにあたっての御意見もいただきたい、あるいは立ち上げ後にも参画いただいて、三位一体での取組を進めてまいりたいと考えています。

(委員)

ご協力いただきたい、ご意見を頂戴したいというだけではなく、引きずり込んでしまったらいいと思うのです。最初のグラウンドデザインを作る段階から一緒に関わらせてくれと、事業者としても自己責任があると思っています。

(委員)

2 ページの留学生に対する日本語学習支援。特に、国際交流協会をもっと活用すべき、就労支援も含めてです。自治会活動の中でも外国籍の方を我々地域の1人の住民として、みんなでその地域をきちっと見守っていこうという動きができています。その中で、子ども達が日本語学校で勉強して人材を育てていくという取組も、もっと国際交流協会と連携をとってやってくれるべきだと感じています。

(会長)

今のご指摘も含め、定着支援等いろいろな形で考えていかないとせっかく働きに来たのにということにならないよう、労働環境の質を担保するような支援をぜひともお願いしたいと思います。

(3) 認知症施策の推進について

資料3により、事務局説明

(委員)

若年性の取組を特化してされているのは滋賀県の特徴だなと拝見していますが、認知症施策の対象者として、地域住民や専門職、ご本人や家族というのは分かるのですが、司法に対する啓発や協力という取組は、この中でどこに入ってくるのでしょうか。

この施策を見ていると、地域での認知症の方をいっぱいサポートをしながらという取組だと思うのですが、そうするといわゆる徘徊といったような、そういう中で出て行かれて事故に遭われて、そして損害賠償が家族に来る。そこだけ何か私には腑に落ちないのです。地域でみましようと言っているが、最終的に司法の判断でポンと厳しい罰則が来たら、せっかく広域に取組をしてもしょうがない。そういう意味です。

(会長)

司法と何か連携の場がまずあるかということですね。

(事務局)

成年後見の場面では裁判所とのやりとりを積極的に進めていこうとしております。ただ、今おっしゃったような認知症の方の事故についての取組は、本県としてはございません。

(委員)

何十年かひきこもりだった方を自主事業の中で働く場ができないかという活動をしています。知的なのか、若年性認知症なのか本当に分からない中で、なかなか家族やご本人も医療機関に結びつかない場合に何ができるのかと思った時に、ちっちゃな法人ができるのは同じ場にいる時間を持つことです。安心してその人たちがいられる場所をつくっていく中で、様子を見ながら、すぐにぱっぱと繋ぐ所がわからない。若年性認知症の人のサポートは本当に難しいなと感じているところです。

(会長)

4ページの実績の中には、今のような高次脳機能障害の方や引きこもりの方も含まれているということだと、この事業はどちらかということ幅広の仕事の居場所づくりを目指しているという理解でよろしいですか。

(事務局)

そうです。若年認知症の方だけとなると人数が少なくなりますので、若年認知症だけでなく、軽度認知症あるいは高次脳機能障害や引きこもりの方なども一緒に作業をされています。

(委員)

いわゆる、なってからとか若年認知症の中での居場所についての問題を取り上げるのは非常に深く取り組まれているのですが、予防の部分は非常に大事だと思うのです。その部分を所管されるのはどこになるのか。どこか所管があれば、そこでどのようなMCIについての対応をとっているのか確認させていただければと思います。

(事務局)

生活習慣病予防という観点では、当課のみだけでなく、健康づくりの課等も関連するとは思いますが。MCI、軽度認知障害という表現においては、当課で直接何かいま事業をやっているかと問われますと特にはないのですが、市町で介護予防や任意事業の中でMCIの方を早期に発見して支援をしようと取り組んでいただいている市町もあります。

そういったことについて、担当者会議等の場で情報交換をさせていただいたり、場を設定させていただいたりということをしている状況です。

(委員)

軽度認知障害が発見され1年経ったら認知症になられるというケースは非常に多いと聞いていますので、その前段階でくい止める対応として、ぜひともこの中にも組み込んでいただければと思っています。

(会長)

軽度認知症の支援の取組の中に、サポーターの言葉が余り出てこないのですが、サポーターとの関わりで何か留意されていることがありますか。

(事務局)

今の段階では、認知症サポーターと呼ばれる方々が特別入ってはいません。例えば、仕事の間にはボランティアの方が参加していただいている所もあります。来年度、予算次第ではあるのですが、既に認知症サポーターの講座を終えられた方に更にもう少し勉強をしていただいて、こういう場にも積極的に参画していただけないかと思っています。

(会長)

自己評価の中にも、量だけではなく、認知症サポーターの活動の内容についてもどういふふうの評価するのかということも書かれていたと思いますので、ぜひサポーターの活動状況についてもお願いしたいと思います。

(委員)

認知症ですが、認知症を予防も治療もできないのが現実です。そこで、いかに我々ができるのかというと、その周辺症状が出現しない、ひどくならないことを抑えることしかできないのが現実です。だから、いろいろな所で予防とか、治療という言葉は、公文書には使わない方がいいと思います。

(委員)

若年認知症という中で、認知症は先生が言われたように進んでいくわけですが、それを対応の仕方によっては遅らせることができるというふうには、我々は聞かされています。できるだけ社会復帰を目指すような形の中で、就労支援が例えば障害者の方がそういうふうな形で法律に定められているようなものになっていけばいいと思います。

一昨年、大牟田市に民生委員の研修に行ったのですが、大牟田市では市をあげて、年に1・2回、認知症の方が徘徊されるのを子供達から全ての住民がサポートするような

訓練をされているのです。やはりそういう取組はやっていかなければならない。特に、段々と高齢化が進んでいけば、がんか認知症かどちらかという時代でもありますので、この認知症については、若年者であっても高齢者であっても、本人はもちろんですが、家族にとっては大きな課題になることは間違いないと思います。

(委員)

若年性認知症と考えると、本人も家族もまだ若いと仕事をしているわけで、休日にも用がある、平日はなかなか行くことができないということです。私たちも若年性の家族の会のほうで全国的にそういう活動をしている所があり、12月にその研修をしたのですが、やっぱり家族の会のメンバーだけだとどうしてもできない。他のいろいろな団体の方の力を借りて休日とかいろいろな形で支援していくことのできる窓口を開きたいということを考えている段階です。

サポーターが19万人、全国より多いとは言われるが、このサポーターさんは自分で名前・住所を言わない限りは誰がどうなっているかはほとんどわからないのです。結果的に2回も3回もサポーター養成講座を受けたという数字も含まれているのではないかということなのです。サポーターの講習を受けてそのまま、自分がもうサポーターであることの意識がない人も結構あるんじゃないかと思うのです。

県としては、認知症サポーターの講座を受けた自治体、自治会グループ等に年1回ぐらいはアンケートで意識はあるか、何かやったかとかをやっていただけるとどうかと思います。ある市町では、毎年サポーターのスキルアップ研修を2回、3回繰り返してやっておられる所もあるのですが、なかなかそこまでやっていくのも大変なことだと思いますので、簡単な形でもいいから意識づけをやっていけるような方策を考えていただけないかなと思います。

(会長)

自治体にとってサポーター養成事業は取組やすい事業ですが、実際にその人達にどう活動していただくかというのはなかなか手詰まり感があるのは、よく言われます。これは、県下で、市町ごとでそういう議論はあるのでしょうか。

(委員)

サポーターの養成講座は、受けていただける方がたくさんいらっしゃってどんどん増えている、そうした中でサポーター養成講座を受けた方の中でも何をしたらいいんだとおっしゃっているという課題もあります。ただ、そもそもサポーター養成講座が認知症についての正しい理解を広げることが目的ですので、そこは基本的に見失わないということは草津市でも考えています。

認知症のことに興味を持っていただいて、何かできることはないかと考えていただい

ている方をまだ活用とまではいかないのですが、ただ、受けていただいた方に認知症の情報提供であったり、学んでいただくことであったり、そういうことがあればこういうことがあるのでいらしていただけませんかとご連絡を差し上げてもいいかどうかをサポート養成講座の最後にお伺いをして、住所なりお名前を明らかにしながら次に繋げていこうとやっているものです。

(会長)

自己評価のことで市町にヒアリングされる場合に、先ほどの名簿登録の事も含め、これもご本人のご判断でということだと思いますが、人材登録あるいは市町で認知症サポーターをこういうふうに活かしておられるとかの事例的なことも含めて、自己評価のフォローアップで、また次回にでも少しそういう成果もいただくとして、成年後見制度に移らせていただきたいと思います。

(会長)

先程、首長申し立てが総体的に低いという水準について、何か県でその背景を分析されていますか。

(事務局)

特になぜなのかということまでは、まだ分析ができておりません。

(会長)

市町では、何かご存じでしょうか。

(委員)

市町によって、成年後見制度を活用すべき人かどうかという判断も含めて、それぞれ意識の差はあるかなと思います。ただ、ご本人も親戚の方も含めて一定の手続を踏んでいかないといけないということで、非常に事務も煩雑ですし、かなりの時間を要することになります。そういった中で、県内の権利擁護支援センターに専門的な事務をお願いすることで、首長申し立てについてもやりやすくなっているという現実があります。

(会長)

実際に、市町村間でかなり格差があるというのはよく言われていることですが、恐らくこの県内の権利擁護センターあるいはサポートセンター自体も相当格差が実態としてあるのではないかと思います。滋賀県の場合には、県が圏域で設置することをリードされたというのは他県よりも進んでいると思うのです。ただ、それが行政とどこまで連携を取りながら進められているかというのは、今回の促進計画をどう活用していくかとい

うことですので、もうちょっと県から計画の策定について主導性を発揮してほしいというのとある市町からも伺いましたので、ぜひその点もご検討いただければと思います。

部門が今日は高齢だけですが、同時に障害の分野の成年後見のこともありますので、そのあたりどう連携をとりながらこの制度を普及させていくかというのは今後の大きな課題で、促進法で求められている計画自体は、高齢だけの成年後見制度の普及ではないのでそこもうまく県の中で連携をとっていただければと思っていますところ。

(委員)

権利擁護のことですが、担い手がなかなか決まらなくて進まないというのが実際にはあります。担い手の方の養成や育成について、市民後見人も含めて、専門職後見も保険者によっては地域権利擁護事業もいっばいで後見人待ちと言われており、どうなのかというところを聞かせていただければと思います。

(事務局)

後見人の選任は、県もその人材については課題と考えています。社会福祉士会や司法書士会、弁護士会といった3士会の方々の中から、裁判所から選任いただくというのが一般的なスタイルですが、費用面のこともありますので選任が難しいというはお聞きしています。そういった制度がしっかりと運営できた後見人となっただけなのか、いま3士会と話を進めています。

今回、国のほうでも計画の中に求める中で単に財産管理だけでなくということもありますので、今後は、どこまでが後見人さんとしてしっかりと担っていただけるのかという部分も含めて、相談をさせていただいているのが現状です。

(会長)

市町にとって死後事務の問題がどんどん大きくなっていて、独居の方の後見の問題というのは大変大きな課題になろうかと思っていますので、ぜひ県のバックアップを得て取り組んでいただければと思います。

(4) 部会の設置について
資料4により、事務局説明

(会長)

部会の設置については、承認ということによろしいですね。