

令和2年度 第1回 滋賀県高齢化対策審議会 概要

- 1 日 時：令和2年7月20日（月）午前10時から午前11時30分まで
- 2 場 所：滋賀県危機管理センター 会議室1
- 3 出席委員：大塩委員、岡戸委員、岡本委員、荻田委員、川村委員、喜田委員、口村委員、小宮委員、谷口委員、富岡委員、中村委員、西村優子委員、西村陽子委員、花房委員、平野委員、廣原委員、藤井委員
- 4 欠席委員：越智委員、谷畑委員、松田委員
- 5 開 会：
 - (1) 川崎健康医療福祉部長あいさつ
 - (2) 委員自己紹介
 - (3) 会議成立報告
- 6 議事概要：
 - (1) 会長、副会長の選出について
 - （事務局）本審議会規則第2条には、「審議会に、会長および副会長を1人置く」、「会長および副会長は、委員の互選によって定める」となっております。会長および副会長の選出をどのようにさせていただくとよろしいでしょうか。
 - （委員）日本福祉大学の平野先生に、引き続き会長をお願いしてはどうかと思っております。それから、会長をサポートする副会長には、引き続き滋賀県看護協会の廣原委員をお願いしてはいかがでしょうか。
 - （事務局）ただいま、平野委員を会長に、廣原委員を副会長にとのご発言をいただきましたが、皆様、いかがでしょうか。
【「異議なし」と発言あり】
 - （事務局）ただいま「異議なし」とのお声をいただきましたので、平野委員に会長、廣原委員に副会長をお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。
 - (2) レイカディア滋賀高齢者福祉プランの改定について
【資料に基づき事務局が説明】
 - （委員）：プランの重点課題と施策については「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」が1番目となっていますが、基本目標が「一人ひとりが輝ける健やかな滋賀」、そして「高齢期の暮らしを支える」というものであるので、感染症や自然災害対応を1番に出すのがよいのでしょうか。感染症や自然災害に対応できる体制づくりは何のためかを考えると5番目の安全安心な「暮らしを支える体制づくり」という部分に、それらのへの対応が入ってくる方がよいのではないかと思います。

また、介護施設における「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」の具体策として、感染症に関する正しい知識を施設職員が修得することの支援だけでよいのでしょうか。現場の看護職や介護職に聞くと、知識をしっかりと実践することが重要とのことで、すでに現場では出前研修を受けるなど、クラスターを発生させないための対策をとっている状況もあります。そのような面からも、もう少し文言が必要ではないかと思えます。施設ごとの災害に応じた避難計画と同時に、感染症に対応できる体制づくりという部分は、しっかりと支援していくことが大事ではないかと思いました。

○（会長）：ありがとうございました。今のご意見は、5番目の「暮らしを支える体制づくり」に、今は1番目にある「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」も入れた方がいいというものでした。「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」としては、介護事業所等の対応が最も大きいという事で、「暮らしを支える体制づくり」の一部として見るのか、やはり独立して評価した方がいいのかが、一つの論点だろうと思えますが、少し、それぞれ専門の方でご発言頂ければと思えます。

○（委員）：「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」を最重要課題として、ここに持ってくるという事に関しては、少し違和感があります。これを課題とすることは賛成ですが、どこに持ってくるかについては、一考必要なのではないかと考えています。

また、感染症を防ぐという事について、蔓延の対応という趣旨で書いていますが、職員を守るとか支えるという部分についても、どこかに触れて頂けるとありがたいと思えます。

○（会長）：ありがとうございました。感染症について、事業所における対策の中で、職員の安全性や感染予防についてもっと強調することは重要だと思いますので、少し事務局の方でご検討いただければと思えます。

○（委員）：今度のレイカディアプランは令和3年から令和5年を期間としますが、この3年というのは、まさにコロナ禍で高齢者がどうやって心と体の健康、生きがいを保って、どう最期の日を迎えるかという時期だと思います。コロナ禍で生活や、経済的なことでも困窮する高齢者もいらっしゃるだろうし、地域の中でも見守りや、支え合いの形も変わり、福祉現場もコロナ禍の中で様々な対策を講じなくてはならなくなってくるでしょう。滋賀県なりの新たな対応をここで考えて、ここで打ち出していくという大事な時期だと思います。なので、コロナ禍の時代においてQOLやQODをどのように作っていくかということの柱において、福祉現場、街づくり、本人の暮らしを組み立てることができればいいのではないかと考えました。

- （会長）：ありがとうございました。感染症あるいは自然災害という一般的な表現ではなく、「コロナ禍の中で」というような表現を残していった方がいいという趣旨でいただきました。その場合、5番目の「暮らしを支える体制づくり」という部分と、4番目の「誰もがいきいきと活躍できる社会づくり」のどちらにコロナ禍の問題を位置付けていくのかということは、中々大きな課題だと思います。両方の項目に、あるいはプラン全体に関わっていくという点で、前面に出していくというのも1つの案かと理解しました。
- （委員）：意見が重複しますが、私も「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」が1番目に上がっているのは、これだけが今取り上げられるという点で、違和感があると思っています。高齢者の健康や暮らしを支えるという観点から、そこに感染症や自然災害への対応があると思いますので、5番目の「暮らしを支える体制づくり」の中にあるのかと思います。
- また、滋賀県は車社会で、高齢者にとっては車がないと生活できない地域もあると思います。これを災害時の孤立の問題として考えると、最近は駅の近くに老後に住みやすい街づくりという考え方もあるかとも思いますので、災害にも強い街づくりという趣旨からも、5番目に入ってきてもいいのかと思いました。
- （会長）：ありがとうございました。何人の方にご発言頂きましたけれども、1番目の「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」の記述の仕方をはじめ、令和5年までの3年間をどのように考えていくかなど、大きな論点かなと思います。今回の感染症で県の役割が一気に表に出てきた感がありますので、是非とも、このプランの中でもそういう事を重視できればなと思っています。
- （委員）：この「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」は、災害時の感染症予防という趣旨の書き方なのかなという印象を受けました。確かに今、タイムリーで大事ではありますが、この計画中で方針策定までは難しいと思いますので、それとは別にしっかりと対応方針がいないのではないのかと感じます。特別養護老人ホームとか事業所の方にお話を聞きますと、今まさに、自分のところでクラスターが発生したらどうしたらいいのかという質問を受けることがあります。どのように人材を確保したらいいのか、軽症者はどういう対応になるとか、そういった具体的な話し合いが、高島地域でもあまり進められておらず、非常に危惧しております。県と市、そして介護事業者の方も含めて話し合い、具体的な方針はしっかりと別に立てて頂けたらと思っています。
- （委員）：私も正直なところ、皆様と同じように感じています。大事なことは大変良く分かりますので、コロナ対策に触れて頂く事はいいかとは思いますが、けれども、一番重

点的に訴えたいことは何なのかということに重きを置いて、計画をたてて頂ければいいのではないかと思います。

- (会長) : ありがとうございます。先程の議論にあったように、コロナ対応の問題はこういう計画以前に、近々に方針を検討していただくようお願いしたいと思います。
さて、先程から、感染症や自然災害という一般的な表現でこれを独立させて書くのは、少し十分ではないのではないのかというご意見が大勢だったと思います。少しそこは修正して頂くとして、その場合、5番目の「暮らしを支える」を、むしろ前面に出しながら、コロナ禍への対応もその中にいれて、それを1番目に持っていくのか、あるいは従来の計画のような、「誰もがいきいきと活躍出来る社会」を、コロナ禍に対応できる社会づくりみたいな形で表現していくのか。つまり体制づくりというものをしっかりと書く必要があると判断するのか、ある意味ではコロナ禍の社会という、社会全体を前で扱っていくのかということが、大きな選択かなということを思っております。
- (委員) : 私は普段、野洲市で高齢者の見守り、高齢者がどう自己実現していくかについて、IOTとかを組み入れながら取り組んでいるのですが、感染症と自然災害とは違うと感じます。感染症に関することは全体的に背景としてあったうえでの、体制づくり社会づくりであると思います。自然災害に対する高齢者の避難体制の問題と、感染症をしっかりと住み分けしていくのがいいかと思いますし、今回の高齢者福祉プランという前提でいけば、感染症とか自然災害というよりも、社会づくりをしっかりと前面に出していく方が、しっくりくると考えます。
- (委員) : 私も同じように考えていました。感染症は共生できる事。私たちが一番大事にしなければならないのは、自分たちがいかにいきいきと生きられるか、自分の地域にどういう事が出来るかという事だと思います。今は、自分の母ぐらいの年齢の方と一緒に散歩に行ったり、お話ししたりと、自分で出来ることに取り組んでいます。そういう地域づくりを進めないと、感染症が発生した時に、どうなってしまうのか。地域で私たちがどのように動いているかということが、一番大事な事だと思います。
今、レイカディア大学の2度目の入学をして、八十歳のおじいちゃんと一緒に通っています。とはいえコロナの影響で9月まで休校なので、その方は「俺、もうだめかも知れんわ。その時なったらもういないかもしれない。もうちょっと早く再開して欲しいな」っておしゃってました。こういう形で、一人で孤立してしまうのは寂しいと思います。
- (会長) : ありがとうございます。まだご発言頂いていない方もおられると思いますが、やはり先程から出ていますように、感染症や自然災害というような一般的な話は取り下げて頂いて、4番目ないし5番目の社会づくり・体制づくりの中で、課題に対応で

きるような項目を起こして頂く必要があろうかと思えます。問題は、社会づくり・体制づくりのどちらの観点から、より強調していくのかということだと思えますが、これは今日ここで結論付けるよりも、次の審議会が一応対面で行われるという予定ですので、そこに議論を譲りたいと思えます。出来れば、社会づくりを全面に出した考え方と、県としてどのような体制づくりを前面に出しながらコロナ禍の社会の対応を図っていくのかという、2つの案みたいなものをご検討頂ければどうかと思った次第です。取り敢えずこの段階で、事務局から、コメントをお聞きになってご発言を頂けますでしょうか。

○（事務局）：ありがとうございます。次回審議会までには恐らく国の基本指針も出て参りますので、事務局としてもいただいたご意見や、国の指針を踏まえて新しい案を提示できるかなと思っています。今頂いた宿題、社会づくりというものを前面に出していくのか、それとも感染症・自然災害に対する体制づくりというのを出していくのか、恐らく両方必要になっていくのかなと思えます。社会づくりの方がより重い課題というか、どう作っていったらいいのか悩ましいところではありますが、どのような地域での見守りや高齢者に対する体制を作っていくのか、地域での高齢者の生活の形を作っていくのか、検討進めて参りたいと思えます。ありがとうございます。

○（会長）：そのような方向性でご検討頂くということですが、ご発言頂いてなかった方でそれに関連して是非ともという方がおられたら、お声を出して頂ければと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、3番目の「介護職員の確保・育成・定着」についても今後重要な課題ですので、そのことも含め、また6番目に「認知症の人や家族が自分らしく暮らす地域づくり」というのを提唱されておりますので、このあたり全体について後半ディスカッション出来ればと思います。

○（委員）：認知症に関しては、大きく状況が変化している訳ではないと思えますが、やはり3番目の「介護職員の確保・育成・定着」、そのあたりがすごくリンクしていて、考える事が出来る人をどのように育てていくかが大きな課題だと思います。研修で学んでいたとしても、現場と繋がらなくては実践の力にはなりませんし、暮らしを支えていくとか、認知症の人達がいきいきと暮らしていくという事にも繋がらないので、確保・育成・定着は現場を支えていく私にとっても大きなテーマだと思っています。

○（会長）：次回の審議会では具体的な内容の方に入るかと思えますので、またご発言よろしくをお願いします。

○（委員）：全般的なことについて、よろしいですか。先程から感染症・自然災害が話題に出ていましたが、これは高齢者に限らず、若者から高齢者まで、地域を含めてすべての事を言っていると思います。むしろ、3年間の高齢者プランを立てるにあたっては、もっと高齢者がこの3年間で滋賀の中でどんな社会を作っていくのか、地域の中でどんな社会を作っていくのか、というのが基本になると思います。それに伴って、介護の世界とか看取りの世界とかをどういうプランで立てていくのかという構成が必要だと思うのです。

現在のたたき台では、これを順番に並べて書いて頂いているのですが、どこまでやるのか見えづらい計画なのかと思います。3年計画なので当然すべてに対して感染症と自然災害については関わってくる話ではありますが、まず高齢者が社会で、どういう立場でこれからどういう生活をしていくのか。また看取りについては、この高齢者の単独世帯が増える中で、24時間の医療体制がないとほとんど不可能だと思っていますので、これから県が促進して行こうというのなら、もうちょっと具体的にどういった体制を作っていくのか、というのをに入れて欲しいと思います。

○（会長）：ありがとうございました。知事の方からも、重要な施策としてQODのメッセージが出されているようですので、トップの考え方とリンクさせながら、看取りの点も強調して欲しいと思います。

1点、会長の立場で発言するのもなんなのですが、高齢者の権利擁護について、最近、独居高齢者が亡くなられた後の対応が出てきていると聞いております。もちろん、認知症の中で判断能力が衰えてきて、あるいは認知症の方への虐待防止という観点で、認知症の課題の中に入れておくのも一つなのですが、仮に看取りの問題と絡めて考えるのであれば、「暮らしを支える体制づくり」という、地域づくりよりは体制づくりのところに、権利擁護の問題を位置付けて頂いた方がいいのかと、感じた次第です。他、まだまだご発言頂く時間もあろうかと思いますが、どうでしょうか。

○（委員）：今回、このコロナ禍の問題が発生して、認知症の人の家族あるいは本人の生活が、すごく変わったと大きく取り上げられています。

一つは施設職員と認知症の人の距離について。認知症の人を感染させないために、ソーシャルディスタンスをとろうとしても、それができない現状があります。今まで隣同士にいた人は離されると落ち着かない、マスクをしても外してしまう。日常生活でのコロナ禍対策は中々難しいという事と、そういう人たちを支える介護職員さん、非常に負担がかかっているという事なのです。私も施設に行き聞かせてもらったのですが、子育て中の職員さんもいて、家へ帰っても大変な事が、施設に行っても大変な事があって、体力的に非常に疲労困憊している状況でした。これを何とかしたいなと思っても財政上どうもできない。

それからもう一つは、施設介護の場合、面会謝絶になったという事です。これは、家族にとっては何とか顔を見たいからと、動画を撮ったり、あるいは施設のガラス越しに見たりとかは可能なのですが、本人にとっては、それが認知症が進む原因になるのではないかと思います。それと運動が出来なくなって、体力の低下が心配になってきたという事で、施設と協力して、面接の場所を作ったことがあります。今はコロナ禍が緩やかになってきたとはいうものの、これから問題として大きくなるだろうと思います。

それからもう一つの、通所介護の人が自粛をしてほしいと言われる問題。例えば週3日通所するところを1日にすると、その分逆に家族の負担が増えるのです。そもそも、家族が体力的につらいから施設でみてもらっているのに、自粛して欲しいという事はとてもつらい。そうなったら家族が倒れてしまう。一番心配していたのは、その中で虐待が起こらないかということです。私に関わっている人たちはそういうことはなかったのですが、口に出さないだけという気がする場合もあります。

それともう一つは、緊急事態宣言が発令された時に、他府県から来て介護をする事が出来なくなったこと。これは実際に相談を受けたのですが、両親が滋賀県内に住んでいて、介護負担から事件を起こすのではないかと、他府県に住んでいる子供さんが心配して電話してくれてきたことがありました。自分に行くに行けない、在宅介護している人も手一杯で行けない、このようなことをこれからどう考えていくべきなのかという事を、非常に悩みました。このコロナ禍の影響、まず感染症に関しては、これからも今までもありましたので、深く考えていけたらなと思います。

- （会長）：ありがとうございました。そういう意味では、今日の最初の議論にありましたように1番目で特記するだけではなくて、すべての項目にコロナの感染予防・防止、あるいはコロナ禍の中でどのような生活を、暮らしを作っていくかという事を、むしろ積極的に書き加えていくような感じの方が、かえっていいのかも知れません。少しそれは事務局の方でご検討いただければと思います。

先程、利用を自粛して欲しいという現状があると紹介いただきましたが、そういう問題を介護事業所としては、どのように考えるのか、一つ大きな課題かと思います。

- （委員）：私の施設の場合、利用自粛はほとんどお願いしていません。一部のデイサービスなど、県の通知や指導に基づいて、そのような対応を行った所はあるようですが、この部分については非常に難しい。自分の事業所からクラスターを発生させたくないという思いと、コロナそのものについての不明点が多いため、どう対応していったらいいのかという思いがあり、施設側でも手探りの状況かと思っております。

私の施設では別室にはなるのですが、入所の方とご家族の方に面会して頂くという対応もっております。最初はリモートでやったりしたのですが、直接会わないと家族のストレスも、本人のストレスもかなり溜まっていたので、そのような対応をとら

せて頂いているところです。ただやはり、感染を拡大させたくないという思いはどの事業所もありますし、持ち込みたくないという意味での職員に対する指導の中で、職員やその家族も含めて、かなり施設側の職員として疲弊するという状況に至っているのかなと思っています。

そういう意味では、1番目の「感染症や自然災害に対応できる体制づくり」というのは、全体の中にコロナ禍という形での持っていくかたがよいのかなと思っています。

もう一つは、身内の事で申し訳ないのですが、自分の母親がこの間に外出自粛で外へ出られない、色々な人と出会う事が出来ないという事がありました。介護予防や地域コミュニティという面でも、かなり制限されていたという事もありますので、その点についても考えていけないといけないと思っています。

- （会長）：分かりました。そういう点では、4番目の「誰もがいきいきと活躍できる社会づくり」については、今の段階では活躍どころか社会に参加する事すら難しい状況なので、このあたりのトーンも踏まえて、現状に対応できるような内容にしていればと思います。

議論の最初の方で、コロナ対策の方針はこういうプランに盛り込むと言わずに、もっと早く示したり連携の場を作って欲しいという意見がありました。今の事に関連して、事業所に対する市町との関わりという点も含めてちょっとご発言頂ければどうかなと思います。

- （委員）：市町、市として介護サービス事業所の方へ具体的に何かをしたかという事を聞かれると、特に何も動きようがないと言いますか、これと言ったお答えが出来ていないのです。ただみんなが漠然と、そういう時はどうしたらいいのだろうと、心配している状況です。これはどのように話し合っていけばいいのか、また、専門的な感染症の予防に対する対応についても、国のマニュアルを見ているだけでは、実際に施設でそれがどのように運用されるのかということが全くイメージ出来ていません。市としても、取りあえず健康観察をして下さいという程度で、きちっとした対応が出来ているのかと言われると、私は出来ていないと考えています。

特に高島地域は、ほかの法人との助け合いとか、事業所間の助け合いとかが非常に難しい地域であると思っています。助け合うにも、人材がいません。そういった時に、どうやって人材の確保をしていくのかを、早急に話をしないとイケないという話を、先程も特別養護老人ホームの事業所の施設長さんと、したところです。

- （会長）：ありがとうございます。そういう意味では感染予防に対する正しい知識を普及するという事も含めて、市町と事業所を広域自治体としての県が、どうバックアップしていくか、一つご検討頂ければと思います。事業所の中には社会福祉協議会のデイ

サービスや訪問介護をやっているところもたくさんあるかとも思いますので、最後に社協が運営している事業所等について、何か課題として感じられていることがあればご発言頂ければと思います。

○（委員）：社協が運営しているという視点で介護保険のサービスの話はしていないですが、社協だからこそという意味で言いますと、地域の中で介護サービスとして括らない部分で、例えば子ども食堂が交流の拠点になっています。その子ども食堂のような地域での繋がり方を、社協が実施する介護サービスの場、デイサービスの場などで声かけして、生活支援サービス活動でつなげていくといった、従来のサービスの枠組みを超えた仕組みを作っていくとけない時期であると思っています。これから目指す方向はこのプランの中に描かれていくと思いますので、社協や他のNPO法人が運営する事業所とか、いろんな所が目標に向かっていけるのではないかと、会長の投げかけで感じました。

○（会長）：ありがとうございます。滋賀は子ども食堂の実績も大変高いわけですが、コロナ禍で休止している所もあろうかとも思います。そういう意味では是非、安全に配慮しつつも、今までの実績を活かせるような新しい方向付けを、計画上の方向性を示して頂けるといいかなと思った次第です。

今回の審議会では大きな構成案についてそれぞれの委員からご意見を頂き、県の方で取りまとめて頂きながら、次回は少し本格的に個々の内容を議論したいというように思っていました。予想していた以上に、厳しい意見も出たかなと感じているところです。

それでは、事務局の方で少し今日の議論のご感想も含めて、今後のスケジュール等ご説明頂ければと思います。よろしく願いいたします。

○（事務局）：ありがとうございます。頂きました色々なご意見を踏まえまして、9月の審議会では新たなご提案を出来たらと思います。参考資料1の次期計画改定に伴うスケジュール、これをご覧頂きますと、次は9月の中旬に第2回高齢化対策審議会、骨子案をお諮りするという事で予定させて頂いております。引き続き皆さんのご意見を頂きましたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○（会長）：ありがとうございます。一応、予定していた内容は一通り議論出来たかと思いますが、最後にご注文等あれば、ご発言頂いて終わりたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（委員）：言い漏れたことがございまして。疑問の点もあるのですが、QODの部分で、

調査の結果、自宅での看取りが希望されているところ、現実に亡くなる場所とのギャップがあるというお話だったと思うのですね。そのギャップを解消するための在宅見取りの推進ということで、多職種の連携といったものを充実させながら、しっかり死の在り方というものを、つくっていくという話でした。

ここでは基本的な構成が、医療を受けている人と、介護を受けている人、という括りになっているように思うのですが、それ以外の元気な高齢者もたくさんいます。独居生活をしている元気な高齢者が孤独死を迎えるというケースもどんどん出てくるわけであって、そういった人達をもしっかり周りと繋がりながら、**QOL**をしっかりと作りながら、**QOD**を実現していくためにどうしていくかも、しっかり組み込んでいけたらいいと思っております。医療・福祉・介護という分野だけでなく、例えば地域住民との繋がりのあるような、もっと掘り下げた部分での連携のあり方をつくって行って、地域の見守りといったものを要素に加えていける体制づくりを、できたらなというところで、意見とさせていただきます。以上です。

- （会長）：ありがとうございました。コロナ禍の中で、孤立というものが大変、大きな課題になってきておりますし、とりわけ、一人暮らし高齢者の場合、そのような傾向が強いと言われます。計画全体でコロナ禍の社会の中でというような事を考えていただく中で、この**QOD**に関しても、具体的なサービスを受けておられない独居の方に対しても視野に入れて頂くような改善を、よろしくお願ひしたいと思います。

それぞれ積極的なご発言を頂きましてありがとうございました。それでは、事務局の方にお返ししたいと思います。どうもありがとうございました。

- （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、協力的に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。