

令和6年度 第1回 滋賀県高齢化対策審議会

- 1 日 時：令和7年3月28日（金）午前10時から正午まで
 - 2 場 所：滋賀県危機管理センター大会議室（WEB併用）
 - 3 出席委員：池田委員、大平委員、荻田委員、喜田委員、草野委員、後藤委員、角田委員、袖森委員、高橋委員、谷口委員、田丸委員、西澤委員、野崎委員、早川委員、春名委員、堀委員、山本委員、吉村委員
（WEB参加）稲田委員、川村委員、西村委員
 - 4 欠席委員：なし
 - 5 開 会：
 - （1）山田健康医療福祉部長あいさつ
 - （2）交代委員紹介
 - （3）会議成立報告
 - 6 議事概要：
 - （1）副会長の選出について
谷口委員より推薦のあった高橋委員を副会長に選出。（一同異議なし）
高齢化対策審議会の概要について[事務局から、資料1により説明]
 - （2）「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」の進捗について
[事務局から、資料2により説明]
- （委員）：外国人の介護者という話がございましたけれども、滋賀県ではどの程度、採用されているのでしょうか。
- （事務局）：毎年度、事業所にアンケート調査を行っております。令和6年度7月の調査結果では、606人が雇用されているということを県としては把握しております。
- （委員）：介護職員の確保のところに出ていた介護福祉士数というのは登録者数でよろしいですか。
- （事務局）：国が介護職員数と同じタイミングで調べているもので、働いている介護福祉士の数になります。
- （会長）：人手不足という話が事務局のほうから説明がありましたが、それについては何かコメントはありますでしょうか。実際に現場におられて、感じられることとか、対策とか、どうすればいいのかというご意見がもしあれば、お願いします。
- （委員）：僕がこの仕事を始めたのはちょうど30年前になるのですが、30年前の介護職の社会的地位、給料面であったり、自分たちで考えて仕事ができるのか、指示を待って仕事をするのか、権限であると

か考えると、格段と環境は変わっていきまして、専門職として当然勉強もさせていただきましたし、教えていただいた方々にサポートしていただいたという実感もあるのですが、社会的な地位は大幅に改善されていると思っています。収入が少ないと言われますが、我々が仕事を始めた頃と、現在働いておられる皆さんとの処遇は大きく変わっていると思っています。

働きやすさとか働き甲斐というのも、それぞれ捉え方はあると思いますけれども、こんな仕事やっつけられないと辞めていく人はあまり見ません。退職する方にはいろんな方がおられると思いますけれども、私の身近なところでは、次のステップへ進みたいと、ケアマネジャーになりたいであるとか、自分で事業をしたいといって退職される方とか、自分がやりたいケアを実践するために退職される方が多くて、決してネガティブなものではないと思っています。

事業所としては損失ですけれども介護業界としては拡大していきますし、質も深まっていると思っていますので、ネガティブには捉えていなくて、ただ、高齢者数と、要介護状態の方、何らかの課題を抱えて支援を受けようとする方、いわゆる介護保険のサービス利用者の数が増えていますので、担い手としては拡大をしていかなければならない状況の中、そのスピードに見合う程、人材が確保できていない状況と思っています。景気のこともあるのですが、他の産業との取り合いが現状なのかなと思っていますし、滋賀県内でも人口増加が今後も期待できるところ、現役世代がある程度確保できそうなところと、現役世代自体が減少傾向にあるところがあるので、その辺は非常に危惧している点ですね。

新卒の方、若い学生の人たちに、いかに我々の業界に参入していただくかというのを、先ほどの資料を見ながらですけれども、県には色々なフェーズで対策をとっていただいていますし、応援をいただいていると思っていますし、サポートをいただいている。我々も本当に助かっているという半面、手続きが煩雑であったり、大きな法人では対応できるのですが、小さな法人さん、事業所さんだと、事務職が手が回らないとか、業務が忙しくて次の新たな取り組みに対応できない状況があるのかなと思っていますし、その辺をいかに簡素化していくかというのが、今後の課題かなと思っています。

○（会長）：専門職として質が高まっているとポジティブなご意見をいただいた一方で、課題についても端的にご説明いただけたと思います。

○（委員）：無料職業紹介事業を県社協が実施しております。いわゆる福祉のハローワークです。そのマッチングの現場から最近の傾向を少しお伝えしたいと思います。新卒の方を含めて若い方は、正職としての働き方を求めている方が多くて、フェアとか就職説明会でも、しっかり長く働こうと思って説明を聞かれます。ただ、それ以降のすでに社会人経験のある方、年齢が高い方を含めてですが、転職希望の方については多様な働き方を希望されていて、それは短時間であったり、スポット的な働き方もそうですし、マッチングのところでも、見学とか体験の場でも多様な働き方のところで、ここで働きたいと思われるような仕掛けをしていきたいと現場では考えております。

○（会長）：県社協からの視点でご意見いただきました。介護事業所として、袖森委員は何かご意見はありますか。

○（委員）：私、介護支援専門員でケアプランを作る立場なのですが、人材不足というか、ケアマネジャ

一が高齢化といいますか、70代でも実際働いておられる方もおられるのですが、実際にすることが、介護保険だけではなく、シャドーワーク的なことも結構ございまして、精神的に続けられるかなという方もおられます。滋賀県内では今、彦根と今年4月から栗東市で、処遇改善ということで、ケアマネジャーのお給料面の補助とかも見直されています。私たちは、以前はケアマネジャー試験がはやりではないのですが、実際は、資格を持っていて、されてない方がおられるのではないかなと思っております。ケアマネジャーってこんなに利用者さんの最後をみるとか、そういったところの魅力を発信できたらいいかなと思っています。

- （会長）：ケアマネという視点からのご意見をいただきました。滋賀県のみならず、全国で核家族化が進んでいますし、高齢者だけの家族であったり、独居の方々、そういう方々になると本当に介護職の方々が今まで以上に必要になってくると思いますので、ここの強化というのは、全国もそうですし、滋賀県も力を入れていくことは大事だと思いました。

あともう一人、ご意見をいただきたいと思いますのは、第3節のところで、訪問診療であるとか訪問看護ステーションのご説明がありましたけれども、別件で看護協会にも少し携わらせていただいております。訪問看護ステーションの実態調査を毎年されておられます。ステーション自身は増えていくというかたちで、在宅で療養されている方々のサポート、援助というものを、看護師・保健師としてされているかと思います。草野委員、何かご意見ありますでしょうか。

- （委員）：人材確保の厳しさというのは、介護人材も、訪問看護職のほうも、かなり出ております。少子化の関係もありまして、高校を卒業して看護学校あるいは大学を受験していただく人数が減ってきて、当然卒業生も減っていくという状況の中で、ここ4～5年の間に病院に新卒で看護師として就職する人が100名近く減ってしまっているという状況がありまして、結構厳しい状況です。結構、退職者がいらっしゃるのですが、そういう方が目指してくださるのが訪問看護であったり、高齢者施設であったりするのですね。

特に訪問看護につきましては、病院ではどうしても診療の補助が中心で、自分がやりたい看護がなかなかできないという思いを持っている方々が、訪問看護だと、ちゃんと自分の学んできた看護が提供できるということで、そちらを目指してくださる方がいらっしゃるのです。訪問看護ステーションもこの1年の間で、正確に数字を言えないのですが、少なくとも、私が10年前に支援センターに入ってやり始めたころは、70、80だったのが、今は200を超えるステーション数になっているということで、ものすごい勢いでステーションの数が増えています。当然訪問看護をやっていただく方も増えているという状況です。

人数が増えるのはうれしいのですが、病院のほうの看護職不足というのがますますひどくなっているのではないかなということで、全体としての看護職数が増えるということを目指さないといけないと最近思っていますのと、介護人材のほうでも、処遇改善とかすごく進めておられますので、安心して働き続けられる職場づくりというのは、訪問看護であれ、高齢者施設であれ、病院であれ、もっと進めていかなければいけないかなと思っております。そういう意味で、県のほうでハラスメントに関する事業も委託していただいておりますので、これからは働きやすい職場づくり、そして、魅力を感じられるような職場づくりというのを進めていかなければいけないかなと思います。人材の人数的には訪

問看護はかなり増えているというのが現状かなと思います。

○（会長）： 滋賀医大の老年看護というところからどうですか。同じ看護つながりで、何かご意見があれば。

○（委員）： 高校を卒業して大学に入ってこられる方の意識というのは、私がこの教育に携わってからに比べるとあまり看護師になるということを意識せずに、ライセンスが取れるしということを思っられる方が増えているのかなという印象があります。一方で、4年間、ないし専門学校だと3年の間に、どれだけ関心を持ってもらって、意識を高めていくかというのが私たちの課題かなと思っているところなのですが、学生さんたちはあまり家でおじいちゃん、おばあちゃんを見たりという世代ではないので、そういったところで、意外に関心が薄いのかなと思いながら、ここ数年は、認知症のことだったりとか、ソレイユの問題だとか、テレビなどで色々報道されることがありまして、高齢者に対する関心が非常に高い印象を持っておりますし、最近は多様性についての理解というものも学生たちは進んでいるなというがあるので、ここを突破口にして大学のほうでも、高齢者医療に関心を持っていたくというところは意識して教授しているところです。

先ほど訪問看護ステーションの話がありましたが、新人で訪問看護ステーションに進むことを滋賀医科大学でも推進しており、それに特化した選択科目も持っております。それもありまして毎年1～2名は直接新卒で、訪問看護ステーションに進む学生も増えていきますし、3年くらい大学病院で勤務したのちに、訪問看護ステーションに移行していく学生も出てきておりますので、そういったことが進んで地域で活躍してくれる学生が増えたらいいなというふうに思っているところです。

○（会長）： 最後に高橋委員、診療・医療というところから何かご意見ありますでしょうか。

○（委員）： 実際介護職の人が治療というか診療を受けに来るとしたら、昔は腰痛などの、身体的な痛みできていたのですが、最近は介護機器の発達等で、その辺は割と少なくなったと思います。その反面、一番多いのは、色々な職種で起こっているのですが、メンタル的なものですね。メンタル的にかなり厳しい、追い詰められた人が多いです。そして、その原因を調べたら人間関係、それと給与等のいろいろなこともあるのですが、人材不足というのがおそらく大きな要因だろうと思います。しかし、そのメンタル的要素は、大きな施設ではほとんど問題ないのですが。ただ小さい施設が滋賀県にもすごく多いです。そういった人たちはメンタルやられてそこでダメになる、また、どこかに行く。そしてまたメンタルをやられる。このような同じようなことを繰り返す患者さんが増えてきていると思います。

その辺の対策は、一番いいのは人材を増やせば多分、一部は解決すると思いますが、それは長期的な問題になりますので、短期的には、小さな事業所に何か県なりが介入して、介護職員のメンタル的なサポートができるような対策をとっていただければ、かなりその辺のところは改善するのではないかと思いますから、県としてもご協力をよろしく願いいたします。

○（会長）： 加えて高齢の患者さん、お年寄りの診療・往診とかされているかと思うのですが、その点に対して何か高橋委員ご意見ありますか。

○（委員）：家で療養されている人は最近本当に増えてきました。ただ、訪問診療をするという医者が、なかなか増えないのですよね。そこが問題ですが、滋賀県は最近訪問診療だけの診療所というのが結構増えています。ただそれはいわゆるコンビニみたいな感じで、どこかの企業、医療関係ではない会社が経営しているとかです。スタッフは医師の免許はあるのですが、そこで定着するのではなくて、従業員として来て、いろいろなところを転々として、例えば、今日滋賀に居れば、明日大阪に行くかもしれない、東京に行くかもしれない。そういったことで、本当に在宅なり高齢者の診療をやっていたのかどうかというのが、滋賀県では今、疑問的なことです。

在宅医療そのものを定着させるために滋賀県でも会議を開いていますよね、確か。そういうものももうちょっと増えればいいと思いますけれども、今の状態で行けば、高齢者の増加よりも医師の増加が追いつきませんので、なかなか大変な厳しい問題に、将来的にはなるのではないかと思いますから、何とか在宅医療推進というか、在宅医療をする医師を育てるということを医師会としては今後一つの方向性として考えています。

○（会長）：本当に貴重なところをご指摘いただいたと思います。本当の意味での在宅医療、ずっとかかりつけ医としてみていて最後、家族の方が、お爺ちゃんがちょっと息をしていないという時にさっと見に来ていただいて、最後の看取りをしてくださるという医者が、本当の在宅医療ではないかなと思いますが、高橋委員がおっしゃるように、「亡くなりました、今息していません」といっても、「じゃ明日見に行くから」という感じで、「一晩置いておいて」「そのまま触らないで」みたいなお医者さんがおられるとも聞いたことがありますから、それは本当の在宅医療、制度としては医師が増えている一方、質のいい在宅医療というのは先生のご指摘をいただいたところもあるのかなと思っております。

（３） 令和７年度事業に係る説明・質疑

〔事務局から、資料３により説明〕

○（委員）：直接事業と関係ないかもしれないのですが、先ほどのご説明の中で認知症の施策に関するもので、啓発のために国スポ・障スポの場を使えるといいなという話をされていたと思うのですが、本当にいろいろな健康な方たちを含めて、スポーツ関係者の方が集まられるので、いい機会だなと思ったのですが、そういう時に介護人材も、こんな状況で、こんな魅力的な職場だよというPRをすることができないものなのでしょうか、という質問です。

実は看護協会で会合をしていた時に、そこでPRしたらどうだという意見が出たのですが、ちょっと調べてみたら、なかなかそういうブースというのは、数に限りがあるみたいなので、そう簡単にはいかないものだなあと思っていたので、そういう発想としてはいかかでしょうか。

○（事務局）：おっしゃっていただきましたとおり、健康医療福祉部で、介護人材あるいは医療人材の確保というものを、課が分かれておりますが一体的に打ち出していくことは大事だと思っております。たちまち国スポ・障スポの場でブースがあるのかどうかというお話については、この場では、私のほうで情報がありませんが、意識をもって常に一体的に打ち出していくことは大事だと思っておりますので、そのような取組を進めていきたいと思っております。

○（委員）：２ページの暮らしを支える体制づくりの中の、権利擁護の推進のことで、発言させていただきたいと思います。権利擁護はたいへん重要なことであり、しっかりと書いていただいています。これからの社会の中で、現在もですが、課題になっているのが、いわゆる身寄りのない高齢者の方たちが、生活している間もそして亡くなられる最後の場面、そして亡くなられた後、その方が生きてこられたことを地域の方もそれからご本人も、よかったなというふうにして終われるかどうかという、その仕組みづくりが全国的に問われています。身寄りがないというと孤立とか孤独という言葉を連想して、なにか寂しい話に聞こえるかもしれませんが、これは、ご家族・ご親族がもういらっしゃらなくなったということもありますし、ご家族・ご親族、特にご親族やお知り合いが遠くにいらっしゃって、何かの時にすぐに駆け付けられない、とかいうことも含めて身寄りがないというふうに表示されていると思います。

現在、社会福祉法の改正に向けて検討が行われています。民法の改正では成年後見制度のスポット利用等、見直しがなされる方向となっていますが、総合的に権利擁護支援をどうしていくかという中で、特に高齢者の方の、一番大事な人生の最後の場面を専門職も地域の人もどうしていくかということで、滋賀県でも様々に考えていかなければいけないし、現在も取組が進められたり、検討が進められていると思いますので、このところを、今日でなくてもよいと思うのですが、またどこかでしっかりと県の政策も聞かせていただき、意見の中でも出していただければと思います。

○（会長）：次年度以降の議題・課題にできるかなというふうに思います。事務局のほうで記録お願いしたいと思います。

○（委員）：先ほど、草野委員がおっしゃられていたブースを使っただけのPRというのは、介護人材の確保を数年前から取り組ませていただいている介護福祉士会として、イナズマロックの時にずっとしていたのですね。皆さん、主たる目的をもって来られるところに、介護人材の確保っていうと、ブースに立っている人間の心が折れてしまうという現状がありましたので、だいぶ工夫をしないとイケないのかなと思っています。それで、イナズマロックに出るのはやめたという経緯があるので、ご参考にしていただけたらと思うのと、県のサポートをいただきながら彦根のビバシティで魅力発信事業をしているのですね。今年度、後藤委員のところで担当していただくことになるのですが、介護を知っていただく、介護に触れていただくという感覚では、非常にたくさんの人がお越しになれますし、興味関心を持っていただくと、ただ実践的な介護ってこういうものだという事まで踏み込むとあまり人が来ないという状況もあるので、知っていただくとか、身近なところにあるのだという、存在しているのだということを発信するには、ああいう場も有効と思っていますし、我々も前向きに考えたいなと思っています。

話は変わりますが、認知症のオレンジに染める運動の推進ですが、具体的に書いていないですが、趣旨に賛同いただいた団体、うちは大きな病院を運営しているところでございますが、昨年度、オレンジ色にライトアップする設備を整えておりますので、ご活用いただけるとありがたいです。児童虐待防止のためにオレンジにできるようになりましたので、お声かけしていただければ喜んで思っております。

○（会長）：7ページの介護・福祉人材確保・育成というところ、今は介護の話でしたが、先ほど荻田委員のほうからは看護職・看護師の育成というものを大学としてもされているということのご発言もありました。医療に関してはプライマリーケア、家庭医というものがありますが、滋賀医大ご出身の東近江のほうの先生がされているのを皆さんご存じだと思います。そういうふうにして、先駆者、若いドクターおられますし、家庭医という質を高めるのは、滋賀県ならではの、滋賀県におられる人材を活用できるところだと思いますので、医療・福祉・介護をきっちりと、福祉も保健も含めてできるというのが我々、滋賀県のアドバンテージだと思っておりますので、有効利用していきたいなと、効果的に活動していきたいなというふうに、お話を聞いていて思いました。

○（委員）：介護の状態になりたいと思っている人は多分一人もいなくて、出来たら、亡くなるその日まで、出来るだけ元気のまま、虹の橋を渡っていききたいというのが、皆さんの思いだと思うのですが、人生100年というのが当たり前になってきた中でいかに活躍の場を、地域住民の方に気持ちよく活躍の場を、それが次世代の人の役に立つような自負をもって臨めるようなことに関わっていただけるかという事によって、モチベーションであったり、また、うちが今やっているのが有償ボランティアという形で、若干交通費とお弁当代が出るような形の中での有償ボランティアという形で運営している事業がいくつかあるのですが、本当に元気な高齢者がいっぱいいて、地域の人が減っていくのは、この少子化の波を止めることができないのであれば、いかに高齢の人たちが、楽しそうに生きがいを感じながら、次の子どもたちや孫たちのためになることをやっていくんだなという気風が生まれてくると、高齢化はいい影響もあるのではないかという空気になるといいなと思うので、うちは今デイサービスもやってますけど、要介護の軽い方が、重い方のお世話をするという、ちょっと声掛けであったりを皆さんにさせていただいて、社会とつながっていただきたいと思うので、お仕事をしてもらおうデイサービスに近いことをやっているのですが、そんな中で、生きがいなり認知症の人が認知症の人の世話をするとか、これから障害のある方の高齢化も進んでいくので、ここもやっぱり離せない部分があるかなと。次はどんなふうにして、元気な生き生きとした高齢者を湖北に増やしていこうかなと説明を聞きながら思いましたので、ちょっと感想のような意見ですが、述べさせていただきました。

○（会長）：現場からのご意見をいただきました。

○（委員）：ACP、アドバンスケアプランニング、というのはどこにも書かれてないですけども、認知症もますます増加傾向ですので、医療、介護、在宅等、いわゆる個人の意思というのを最後まで尊重しなければならない。認知症になってしまえばもうどうしようもない。誰が介護するかということも、恐らく若い時から確認していくことが重要で、そういうシステムにすれば多分だいぶ解決すると思うのです。

ACPそのものは欧米ではすごく進んでいるのですが、日本はまだ進んでいません。だから、二十歳になった時に、自分は将来どうするか、いわゆる終末期も含めて、終末期だけではなく、大きな意味でこうなった時は、こうしてほしい、こういう事はしたくない、というような事を、節目、節目の時期で行う推進運動みたいなものを県として進めていただければ、医療介護の分野で、誰がどこに行ってもこ

の人はこういう意思なのだという事がわかると思うのです。

個人の意思というのが一番重要だろうと思いますから、どこかで意思表示ができるような事を、県として施策を作っていただければ、医療介護者にとっては診療上ですごく楽なのです。そういうような事もちょっと施策体系図の中に作っていただければ、ありがたいと思いました。

○(会長)：いずれは書き換えてもいいのですよね。意思が変われば40歳の時に、やっぱり違ったと書き換える、更新できる。

○(委員)：認知症になる前に意思表示を出来るようにすれば、この人はどこかの介護に行きたくないのだと言えば行かなくてもいいだろうし、医療行為を何もして欲しくないという人もいるし、最後まで可能な限り医療行為をして欲しいという人もいるので、個人が孤立して、家族親族が遠くへ行こうと、それこそ海外に行って日本には誰も身内がいなくても、その人にサービスが出来る必要がありますので、その辺の機構を組み立てていって欲しい。県が主流でやらないと、個人でやっても無理ですよ。ある程度最近どうして欲しいとか、自分の住所とか冷蔵庫とかに入れる筒がありますよね、ああいうのは割と普及しているんですけども、あの中にもっと詳しく書くような形にもっていけばよいのではないかと思います。

○(会長)：終活ノートというのもこの頃ありますからね、そういうものも活用出来るのかなと思います。

○(委員)：先ほどのご意見と重複するところがあるかも知れませんが、誰もが生き生きと活躍できる共生社会づくりの補助事業の話がございまして、中身は詳しくは分かりませんが、タイトルのなところを見ておりますと、高齢者になってからのところをサポートするような支援が多いのかなという印象があって、例えばフレイル対策にしましても、やはり40歳とかから。20歳を過ぎたら老化は進んでおりますので、そういったことを考えると成人期の間からの支援というのがシームレスに行われるべきなのかなと思いました。そうすると、例えば自立した方でも健康推進するような環境づくりというのが必要かと思います。最近健康を推進するような公園とかも進んでいたりするので、色々な健康を推進する仕組みづくりというのを街の中に作っていくことがフレイル対策にもつながるのかなというふうに思いますので、シームレスな事業という展開があってもいいのかなという印象を受けました。

あと、資料2に戻るのですが、5ページの今後の課題のところ、75歳以上の方にフレイル検診というものが始まったかと思うのですが、なかなかそういう事業が進まないというところとか、先ほど、通いの場への高齢者の参加率が上がらないというところがあったかと思うのですが、通いの場に関しては先ほどの川村委員のような取り組みのほうで社会参加を維持するうえで、重要なのかなと思いますので、まだ元気な方に有償で働き続けられるようなところを推進できるようなところがあった上で、その先にもう少し虚弱になってこられた方は通いの場とかというような段階を経るのかなと思いますので、そういったところへの支援というののもあってもいいのかなというところと、あと、フレイル予防という観点では、フレイル検診は最近40代からの検診との一体化という事が進んでいるかと思うのですが、フレイル検診の対象になる方が非常に限定されていますので、そこをしっかりと推進していくような仕組み作りも必要なのかなと思いました。

○（会長）： なかなか若い人が自分の年を取った時をイメージしにくいし、無関心期にあると思うのでどう関心期にもってくるのかというところも大きな課題が一つあるのかなと思います。そのあたりも皆さんと検討していきたいなと思います。

（４） 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」 成立に伴う本県の取組について
〔事務局から、資料４により説明〕

○（会長）： この議題につきましては、認知症の人と家族の会滋賀県支部の田丸委員にもお話を伺いたいと思います。国の認知症基本法や計画、新しい認知症観について説明がありましたが、そうした新しい動きに対して家族会としてどのようにお考えになっているのか、どのように進められておられるのか、お聞かせいただけますでしょうか。

○（委員）： 新しい認知症観とかそういう基本法の策定に当たっては本部から代表が関わってこの法律が作られていると聞いております。特に新しい認知症観というのは、今までは認知症になったらもう駄目なのだという感覚で皆さんおられたようなのです。そのあたりを、一番、皆さんに頭を切り替えて欲しいという事があって、新しい認知症観という言葉が出たのだと思うのですが、新しい認知症観ということを別に言わなくても、よく認知症という事を理解していれば、それが普通の事として、ちゃんと対応出来ると思うんですね。ですから特別そういう事を言って、特別の何かがあるという意味では私はないと思っています。「認知症の人と家族の会」が設立されたきっかけというのは 1980 年に設立されたのですが、47 都道府県全部に支部がございます。福井県で昭和 23 年に大地震があったのですが、高見国生さんという方が、その時 5 歳で両親を亡くされて、京都の西陣の養父母のところに引き取られて、のちに京都府に勤務されたのですが、養母が認知症になられてずいぶん苦勞され、そのころ、堀川診療所が出来て、この診療所の早川一光（かずてる）先生が見廻ってくれたんですね。その時に糞尿にまみれたお母さんを介護している高見国生さんを見て、早川先生は、この認知症というものは、医者の手ではどうにもならない、人と人が助け合ってやっていくしかないなということを感じられて、それがきっかけで家族の会を立ち上げられたというふうに聞いております。そういう苦勞の中に高見国生（初代認知症の人と家族の会代表）さんに言わせると、何が一番心に響いたかというのは、早川先生の「お前、よくがんばったなあ」というお母さんの面倒をよくみたことに対し、そんなふうに言われて、本当に心が救われたと話されているのですけれども、やはりその先生が理解された、認知症というものの原点を、全国の皆さんそれぞれに理解してもらって、認知症って一気にそういうことになるのではなくて、徐々に進んでいくけれども、周りにいる人達がそのことをよく理解して、助け合って対応していけば、本人、家族も、また周りの者も救われることになるのではないかなということが、この認知症基本法の原点にあると思うのです。是非、滋賀県の皆さんに、認知症とはどういうものなのだと理解することを広める、活動していこうというふうな力を発揮していただいて、認知症になってもみんなが安心して暮らせるなと思える社会が出来ていくといいなと思いますので、頑張ってくださいと思います。

○（会長）： 家族の会で、「ぼ～れば～れ」という会報を月一回作っておられますけれども、是非これを機に見ていただければと思いますが、その中で、鷺巣さんという本部で理事をされている方が、ちょう

ど今回の基本法のことで書かれているんですね。ちょっとだけ読ませていただきたいと思います。

「認知症の国家施策があるのは、WHOに加盟している 194 の国と地域のうち 48、その中でも、政策決定の過程に当事者が参画し、財源、達成目標とその評価を明記した計画を持つ国はほんの一握りにすぎません。」

日本は、数少ない当事者が入っている国であると。

「「共生社会の実現」という言葉は、45 年余にわたって、国、当事者、現場、研究者等が一体になって認知症に取り組んできた努力の結実です」

田丸委員がおっしゃったように、40 年、50 年前の認知症の人たちは、鍵のかかった部屋に閉じ込められ、病院のベッドに括り付けられておられました。なので、共生社会の実現という、今回の基本法の頭になっているこの言葉というのは、45 年余にわたって国、当事者、現場、研究者等が一体になっているものなので、「人権を奪われていた認知症の人の苦しみ、その家族の辛さと先人の努力を思い、「共生」を実現する鍵は、私たち一人ひとりの行動の中にあるのだ」と言われています。

この政策を作る時にも家族の会が入っておられたという過程があるので、日本というのは限られた国であるということ、その辺りを皆さんにも認識していただきたいし、滋賀県の中で今後考えていく上でも、一つの原案としても考えていただきたいなというふうに思っています。特に今回、審議会ですから、いろいろな高齢者に関する課題はたくさんあるかと思うのです。今回、このホットな、基本法が制定されたという機会なので、事務局のほうから認知症についてご提案されましたので、今回議題にあげています。今回の基本法のことについて、発表、ご報告があったことについて、ご意見・ご質問等ありましたらお願いします。

○（委員）：遠距離介護という言葉がお話の中で出たと思いますが、滋賀県で他県の両親とか介護している方、あるいは、他県にて滋賀県で認知症の高齢者の方を介護している方とかの基本的なデータは何かあるのでしょうか。

○（事務局）：大変申し訳ないのですが、そういったデータの集計を、私どもは把握しておりません。

○（会長）：なかなか難しいかもしれませんね、そういうデータをとるのはね。

○（委員）：近所とかあるいはいろいろなところで話をしていると、「私は他県のお母さんを介護している」あるいは「私の認知症のお姉さんが、毎日電話してきて困っている」とか、そういう困っている方がいらっしゃるものですから、ちょっとお聞きしました。

○（会長）：相談できる方、場所というのが大事かもしれない。

○（委員）：本当に認知症というのは大切で大変なことで、地域でどうやって最後まで、その方たちの人生を過ごしてもらうかというのが、大きな課題だと思うのですが、私は認知症が進んでいく過程の中でも、残っている能力に注目して、出来ることをしていただけるような中で、認知症になっても一番響くのは「ありがとう」とか「助かったわ」とか「おおきに」とかいう言葉をもらう時ってすごく脳が、そ

の瞬間だけでも、何秒か後に忘れていってもいいから、作業しておられる中で、ギフトになるような、感性の奥に響くような言葉をかけられる機会を一回でも増やせるデイサービスを目指しているのですが、どんな場でも、そういういい言霊を回す事で認知症の人が、その時ニコっとされるような事が、私にはそんな事しかできないなと思いながら、ここのフェスタとライトアップとかが皆さんの五感に響くという事に関してはとてもいいなと思うんですけども、実際介護保険事業の中でやったり、介護の手前の方に接する中では、だんだん褒められることが減っていく、病気になれば、介護になればなるほど、人から認めてもらえる機会が減ってきている中で、残存機能という、すごく薄っぺらく思えてくるのですが、持っておられる部分にプラスに働きかけるエネルギーを渡せるような事があるといいなという、これも感想になって申し訳ありませんが、ひとこと言いたかったので手を上げました。

- （会長）：認知症の方というのは、自分探しをされているのかも知しれませんね。自分が分からなくなっているから、それが徘徊という形で我々には見えるかもしれませんが。「物を取られた、取られた」という方がおられますけれども、それもやっぱり、自分を探して何か大切なものと思った時に財布、その財布が目前にないから誰か取ったのではないかという事になる。だから自分自身も呆けていっているというふうになって、自分を探している形が、周りから見るとちょっと、というふうに見える。

そう思うとその方々の人権っていうものが、老いてこられた、生活してこられた積み重ねでしょうし、そこを全部認知症だから、徘徊するからと止めてしまって、制限されてしまうのは必ずしも正解ではないと思いますので、認知症に対する理解というものを、もっと皆さんに、一般の方にも広めていただきたいなと、自分探しをされているおじいちゃんおばあちゃんなのだというふうに見てもらおうとまた少し違う対応が出来るのかなと思いました。

- （委員）：認知症の施策としてこれから滋賀県で是非取り組んでほしいと思うことが3点あります。基本的な施策の、例えば、バリアフリー化の推進とかそういうのはある訳ですけども、そこでですね、認知症の高齢者が安心して外に出るといえるか、例えば、道が分からなくなっても行方不明になっても発見してもらえるという安心感ですよね。実際に発見が遅れてしまうと、5日たつとほとんど死亡してしまうという事が言われていますけれども、その時に発見するということで、いろいろな所で、SOSネットワークがあるかなというように思います。ただ、SOSネットワークも市町村毎に、機能している所と、機能が全然していない所があったりするので、是非、各市町村でどんな取り組みをしているのかとか、そういう工夫とかいい面をどんどん共有して、そういうSOSネットワークみたいなところで、安心して、迷子になっても大丈夫というような地域づくりというのをしていくということがひとつあるなというのが1点目です。

2点目なのですが、実際に外かけていってですね、認知症高齢者の人が何か破損してしまったとか、あるいは、有名な例でいうと電車で跳ねられてJRから賠償がきて、裁判、最高裁まで行ったというのがあるのですけれども、それからですね、いろいろな市町村で認知症の高齢者の人が、例えば、外に行って、何か破損したとか何か壊したという事に関して、賠償するというのを市町村でやっていきたいと思います。ということで、神戸市なんかはとても早く取り組まれて、滋賀のほうもいくつかの市町村で1億円を上限にして、個人賠償保険をやっているかなというふうに思います。それが例えば全市でそういう事が行われるとかのバックアップもあっていいかなというように思うのが2点目です。

3点目ですけれども、認知症の方の社会参加というところでカフェとかですね、そういう居場所づくりがいろいろなところでされているかなと思います。昨年、宇治市の地域包括支援センターのほうに学生を実習に出したんですね。そこでですね、非常にカフェが活性化をしていて、認知症高齢者の一人一人にかなり手厚く支援しているというのがありまして、どうしてこんな事が出来ているのかと聞くと、生活支援コーディネーターとは別に、認知症コーディネーターというのを地域包括センターに置くと、そして、専属にするという事をしたのですね。そうなってくると、カフェとかをかなり側面的に支援する事によってすごくカフェが活性化していく、そして認知症高齢者とか家族に関しても把握が出来やすくなったという事で、その宇治市のほうでは、パイロット的にいくつかでやっていたのだけれども、これはすごくいい取り組みだからという事で、全市の地域包括に勧めます、みたいな話をされていました。なので、もちろん、認知症の高齢者の社会参加とか、そういう事も重要なのですが、そういう所で、やっぱり後押しして活性化する存在というか、人材みたいなものを少し考えるのもいいのかなというように思いました。

○（会長）：3点にまとめてご意見をいただきました。自治体として角田委員、何かありますでしょうか。何かこう対応されていることがあるとか、自治体として、市町として何かこうという事があればご意見いただきたいと思います。

○（委員）：就任して間がないのであまり詳しくはないのですが、今、春名委員がおっしゃった事を市に帰って早急に対応、検討をさせていただきたいと思います。

○（会長）：公募委員として3人、入られていますので、その御三方にも話をお聞きしたいなというふうに思います。大平委員、何かご意見、ご感想でも構いませんので何かあれば、いただけますでしょうか。全体でも構いません。この件でもいいですし、これまで議論していたことでも構いません。

○（委員）：私のほうのレイカディア大学の話をさせていただきたいと思います。レイカディア大学の事につきましてはですね、資料にもありますように、シニア世代の社会参加への意欲の高まりということで、地域の担い手として、活躍できるように支援するために設置されておりますが、特に活動といたしましては、募集活動を同窓会が中心となってやっております。以前廃止の案がありました時に協働するということで同窓会が協力してやるということで、募集活動の中心になっております。平和堂の店頭で45回、今年の実績ですけれども295人、6,427枚のチラシを配布して募集活動を行っております。

入学者の傾向ですが、応募者はですね、2018年の176名に対しまして、2024年には271名ということで、54%増えております。2018年の男女の比率ですけれども、男性が63.8%、女性が36.2%の比率でしたが、最近の傾向としましては女性の方の入学者が非常に多くなってきて、今年の2024年度は男性が49.8%、女性が50.2%と比率が逆転をしております。滋賀県は長寿県ですので、特に元気な女性の方が社会参加をしたいという方が増えていると思っております。

それから具体的な地域活動とかボランティアの数ですけれども、これは小学校とか幼稚園の校庭の環境美化活動ですね、同窓会の活動、大津市の方が非常に多いのですが、大津市内の小学校と幼稚園で70回ほどしております。参加者594人。他に図書の整理とか家庭科の授業の応援ですね、ミシンとか

料理とかの支援をやっております。それから卒業式とか入学式の花バッチの飾りですね、こういう事もやっています。それから琵琶湖の湖畔の公園の一斉清掃を県内の各地で、9支部あるのですがやっております。瀬田川の一斉清掃とか、琵琶湖湖畔の葦刈りとか、大津っ子祭りとか大津まつりのボランティアもやっています。先ほどもちょっと出ておりましたびわ湖マラソンの、3月に行われましたボランティア参加に83名程参加しています。1名はマラソンに参加したという方もおられたようです。それから令和6年度の地域活動・ボランティア活動の実績ですけれども活動回数478回2,632人と、活動時間につきましては7,095時間というふうに集計されています。

ボランティア活動はそういう感じなのですが、今年滋賀県の事業として行われます国スポ・障スポへのボランティアの参加に団体登録をしております、国スポに237名、障スポに108人登録をされております。それから、これはちょっとボランティアに集計しておりませんが、もうひとつは滋賀県の総合企画部のDX推進課がありますが、その近江デジタル活用サポーターにレイカディア大学の卒業生が登録をしております。76名ほど登録して県内各地で行われるデジタルの講習会に参加しております。

以上、ボランティアの主な活動の内容ですけれども、課題としましては組織力を上げるということも大切だということと、もう一つはボランティア意識の向上、大学に入られた方すべて、卒業された方すべてが活動しているかということそうではありませんので、そういう意識を、在学中に高めていただくというふうにするのが大事ではないかと思っています。目標値が非常に高く設定されていますので、去年のことを考えますとやはり課題もあるのではないかと思います。

○（会長）：今のレイカディア大学の現状、共生社会づくりの現状を報告いただきました。野崎さん何かひと言あれば、いかがでしょうか。

○（委員）：先生方や委員の方、皆様のすごく貴重な意見を素人として聞かさせていただきありがとうございました。私自身も、今回認知症基本法や計画の、認知症の人および家族の意見を聞くというところで、私も公募の委員として選任いただきまして、誠にありがとうございました。私は社会福祉士会のほうに在籍しておりまして、認知症高齢者の生きがいについて、介護に携わる家族もともに幸せになる為にということで、私自身がレポートを書かせていただいた結論として、日常における些細なことにも生きがいや幸福を見出し、一日一日を大切に生きていく事、ナラティブという語りを通して、手法を駆使しながら当事者との対話を深め、その本人の思いに迫る事が、生きがいを見つけるといううえで重要となることを私自身の見解として結論付けました。本当に素人ではございますが、成年後見等を受任するために、基礎研修のほうを目指しておりまして認定社会福祉士のほうの研修も今ちょっと努力しております。滋賀県というのは男性の長寿の日本一というのを知りまして、男性が長寿というところがすごくいいかなと思っているところですので、これからも期待しております。

○（会長）：他にいかがでしょうか。

○（委員）：健康推進員の活動としては、元気なお年寄りのためのフレイル予防、認知症予防、お口の健康とか、高齢者だけではなくて赤ちゃんからの活動をさせていただいているのです。健康づくりって

う事でやらせてもらっているのですが、今日は健康推進員に関係なしで、今日認知症っていう事なので、普段は認知症予防の活動をやっているのですが、実際にご近所で認知症の方がおられるんです。ご夫婦二人だけで暮らしておられるので、グランドゴルフに二人で行かれたりとか、外に出られたりしたみたいなのですが、急に悪くなって、奥様が認知症で、ご主人が、目が離せられなくなったという状態だと話を聞いたのです。

いろいろ認知症の事業とか行政とかいろいろなところがあると思うのですが、本当に近所のお隣さん、お向かいさんがなった時、自分がどうしたらいいのかなと、今回すごく悩んだのです。声かけて何かあったら言って下さいとしか言えてない状態。いくらここで色々なお勉強をさせてもらったりとか、普段の活動でやっているのに、実際の自分が何もできないような気がして、何か自分が、それこそ専門で医療とか介護とか看護とかあればいいのに、普通の主婦ですので、どうしたらいいのかなとすごく今回悩んだので、ご近所の声掛けくらいしか出来ないのかなっていう部分はちょっと寂しいとは思いますが、何が出来るのかなっていうのも、ちょっとここでお聞かせいただけたらいいかなと。今日は結構専門の方が多いので、何か勉強できたらいいかなと思います。

○（会長）：この議題に関しては次年度にさせていただきたいと思います。ごめんなさい、12時に終わらないといけないので。今の近所の認知症の方に、周りの者として支えていくためにはどうしたらいいのかという、何か誰にでも出来る事はないのかというのをお探しいという事で、春名委員もおられますし、また次回の議題の一つにもさせていただきたいなと思います。他にいかがでしょうか。

○（委員）：報告を兼ねて一件だけなのですが、今日は認知症とか介護職のお話を中心だったのですが、高齢者の支援という中で外国籍の方の支援というのはあまり今までは注目されてこなかったのですが、永住者とか定住者が多くなってきて、そのご家族の方が、かなり高齢になってきている方が、私は長浜なのですが、長浜でも多くなってきてですね、そういった人たちをどう支援していったらいいのかということで、社会福祉協議会と国際交流協会、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター、そういうところが連携してですね、今やりかけています。

外国人の方との接点というのはなかなか、コミュニケーションを含めて少ないので、お互いに信頼関係を作っていくとなかなか本音の話が聞こえてこないということもあって、外国人の方を入れたサロンを、私の地域では1,300人くらい外国人の方がおられるのですが、全員対象というわけにはいかないで、声をかけさせていただいて、出かけてこられる方はサロンに来て、そこで色々困りごとなんかの話を聞くという機会を、昨年の1月から作り始めて約1年近く、5、6回サロンをやりました。非常にいい効果が出てきていますので、是非地域におかれましても社会福祉協議会さん、そして国際交流協会さんとかそれぞれ別々に活動されていますが、それを民生委員児童委員協議会の我々も含めて入る事によって、お互いが、連携が取れるという、そういうのが非常に大事なという事で、今後また機会があれば話題にしていいただければと思います。

○（委員）：本日お話を伺っていて、僕は若者として考えていた事としては、老々介護というような、ご高齢の方同士の、レイカディアのような活動の一方、若者の関心を獲得する事が大事なと考えておりました。学生として、情報の敏感さとかがあると考えておきまして、それを利用するというのが大事

だと思っております。ですが、ただ情報が流れているだけでは見逃してしまう、スルーしてしまう事も多く、情報をいかに訴えるかという点では、若者や若い世代が自分事として考えることが大事だと思っております。例えばオレンジのライトアップの活動も、意味が分かるとそれを意識して考える機会になるのかなと思います。

自分事として捉えるための活動として、例えば、僕が知っている団体では、死生観について考える学生団体の人が周りにいまして、人生の最後の事を考える団体のような事をされている方がいらっちゃって、自分が高齢になって死ぬ間際になったらどうするかという事を考えると、先ほど、先生がおっしゃっていましたが、アドバンスドケアプランニングのようなもので、若い世代の人が自分について考えるような活動が必要だと思ひまして、その一環として、認知症フェスタというのが色々な所で開催されていてというお話があったと思うのですが、そうしたフラツと立ち寄れるような場所をこれからも継続していただければありがたいなと思います。

もう一つは、若い世代に危機感を持っていただくというのも必要になるかなと思ひて、高齢者のフレイルの検診を増やしていければという話もあったと思うのですが、僕自身も親に検診を受けてもらいたいと思う事があります。

○（会長）：将来の医師になりますので、自分事として思ってもらえることは大事なかなと思いますし、患者さんにもそういう、病気になってから医者が関わるのではなくて、病気にならない前からきっちり話をして関心を持ってもらう、そんな先生になっていただきたいと思っています。

ごめんなさい、時間が押し迫ってます。喜田委員からもご提案ありましたし、堀委員からもご提案がありました。それが今後の議題候補として挙げていただければいいのかなと思っています。認知症のことに着眼して話をさせていただきましたけれども、高齢者のこと、たくさん課題はあると思いますので、議題に挙げて欲しいことがあれば事務局のほうに個別でご連絡されたいかなと思います。それがまた、我々の中で共有できれば、また議論できればなというなと思っております。

では、最後に事務局のほうから今後のスケジュールについてご説明をお願いいたします。

○（事務局）：現時点での令和7年度のスケジュールにつきましては、審議会を2回程度開催することを予定しております。また11月には、委員皆様の一齐改選を予定しております。さらにその先の話になりますが、令和8年度には次期、第10期計画の作成が控えてございます。そのため、令和7年度の終わりごろから、第10期計画について俎上に上がってくる場合もあります。皆様にはどうぞ引き続き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。それではマイクを事務局のほうにお返ししたいと思います。

○（事務局）：本日は各委員の皆様のおかげで、滞りなく議事進行いただきましたことを、御礼お礼申し上げます。早川会長、ありがとうございました。

7 閉 会：石田医療福祉推進課長あいさつ