

## 令和7年度 第2回 滋賀県高齢化対策審議会

- 1 日 時：令和8年3月27日（金）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大会議室（WEB併用）
- 3 出席委員：朝比奈委員、喜田委員、草野委員、後藤委員、小林委員、袖森委員、谷口委員、田丸委員、中島委員、西澤委員、西本委員、畠中委員、早川委員、春名委員、堀委員、山本委員、吉村委員  
（WEB参加）辻村委員、西村委員

4 欠席委員：有村委員、高橋委員

5 開 会：

（1）会議成立報告

6 議事概要：

（1）会長・副会長の選任について

谷口委員より推薦があり、会長に早川委員、副会長に高橋委員を選出。（一同異議なし）

（2）「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」の改定に係る諮問

三日月知事から早川高齢化対策審議会会長へ諮問文の手交

（3）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

（4）「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3により説明。途中ケア・アシスタントにかかる動画の視聴あり。

○（会長）：ただいま説明がありました件につきまして、ご意見、ご質問等ありますか。

○（委員）ケア・アシスタントについては初めて聞きましたが、ヘルパーさんとの違いは。ヘルパーさんを助けるという意味でしょうか。

○（事務局）：ヘルパーさんは介護職員で、利用者を直接介護される方です。ケア・アシスタントは利用者を直接介護はしませんが、介護職員さんの周辺業務、例えばコップを洗ったりとか食事の準備をしたり、配膳、見守りとか、そうした事をしていただく方になります。ヘルパーさんとは違い、直接介護ではない所を担っていただく方になります。想定としては、施設とかデイサービスとか、そういった所で、周辺業務を担っていただく方になります。

○（委員）：資料8ページのところをお願いします。訪問診療を受けた患者数というところで、直近値のご説明を頂いたところですが、今後高齢者の方がまだまだ増えてくる中で、こういった訪問診療体制の整備は非常に重要と感じております。目標値に向けて今後どのような対策で、具体的にやられていくのか、またエリアによって必要度が違うのか、そのあたりについて分析されているものがあればお願いします。

- （事務局）：訪問診療ですが、現在の取組としては、在宅医療を担う医師に訪問診療の機器の整備、車の整備などをやっております。ご指摘のとおり地域によって、医師が多い所少ない所がありますし、その対策につきましては、これから皆様のご意見を聞きながら次期プランに反映出来たらと考えております。
- （委員）：6ページ5番目の、認知症になったとき住み慣れた地域で暮らし続けることが出来ると思う人の割合は、令和4年度より減っております。この事と先程の県民調査の結果で、自宅での生活を継続出来るようにサービスを充実すべきとか、家族の負担の軽減が必要という結果もありましたが、どういう年齢の人が実際に暮らし続けることが難しいと思っているのか、もし県で分析をされていたら、お聞かせください。
- （事務局）：ご家族に迷惑がかかるというのが主なところかと思ひまして、そういった意味では、介護をされる方への支援も考えていかなければいけないかと考えております。
- （会長）：県民意識調査は18歳以上の方々が対象で、若い方々も答えている中での割合ですから、年齢階級別に聞いた時にどんなふうの違いがあるのかという点はいかがでしょうか。
- （事務局）：そこまでは分析しておりませんので、出来るかどうかも含めて検討させていただきます。

(5) 「レイカディア滋賀 高齢化福祉プラン」の改定について  
事務局から、資料4により説明。

- （会長）：骨子案を次年度以降考えていくにあたって、こういう項目、こういう視点がいるのではないかと、お気づきの点、是非入れて欲しい点などありましたら、そこを中心にお話していただければと思います。振り返れば、我々2025年というのが一つの区切りでした。90年から2000年代ぐらいに、2025年に4人に1人が高齢者になると言われ、それをどう支えていくかというのが一つの節目だったと思います。それが2025年過ぎて、次は2040年のピークになるところに向かってどう進めていくのかという2つ目の節目に入っているというのが今の段階かと思っております。今、滋賀県全体を見て、例えば大津市とか草津市とか、高齢者も多いのですが、若者も多い所でのサービスと、例えば東近江であるとか朽木を含めた高島市とかは、若い人の人口も減っているし、高齢者が増えている。高齢者も居なくなるし若い人も居なくなる地区も出て来る訳です。そういうところを含めた滋賀県になりますから、地域ごと規模ごとに見ていくというのは大事な視点だろうと思ひます。そういう事で東近江市や高島市のような所というのは、日本全体の高齢社会の先を行っている所とイメージしていただくと、同じようなものを押しなべて滋賀県全体でやるという訳には行かないと思うので、そういうところも頭の中に入れながらお話しいただけると内容が濃くなるかと思ひます。それではご意見を願ひします。

○（委員）：私が所属しているNPOは、こどもの居場所づくりや空き家の改修など様々な活動をしているのですが、地域の方にご協力をいただいて、地域の方が地域の方のためにお弁当をつくる事業であったり、地域の方がコミュニティカフェを実施したり、認知症カフェを町から委託を受けて実施したりしております。地域の高齢の方向けのサービスとしては、買い物支援を月に2回程、午前と午後の2回運行しています。活動の中で、地域の方は自分が出来る事、誰かのために何かするというやりがいの機会を作るといった事がとても大事と感じています。コミュニティカフェを私もお手伝いしているのですが、すごく生き生きとお菓子作りをしたり、地域の方と積極的にお話をしている様子を見ていると、私自身も元気になりますし、実際にお客様として来られる地域の方もすごく楽しそうにおしゃべりをして帰られますし、そういった居場所づくりも大事だと思います。買い物支援は、最初は1運行、午前中だけの運行だったのですが、次々と登録者の方が増えて、大きな車で7人ほど乗れるのですが、2回運行しても利用登録者の方々がいっぱいになってしまう程で、車両をどうしようかと検討するぐらいになっています。高齢になるにつれて車の運転が出来なくなってくる方が多くいらっしゃるので、家で自分だけで過ごすというのは限界があるので、どこかにお出かけするという所も一つ、リフレッシュになったり認知症予防につながるかと思えますので、移動のところも支援としては大事だと思います。そういった所についてもお話が出来たらいいと思えますし、私が活動している中でも、お役に立てることがあればいいなと思っています。

○（委員）：健康推進員は赤ちゃんから高齢者まで全世代に健康づくりの活動をさせてもらっています。特にこの頃は高齢者が多いので、高齢者についての活動も増えてきました。認知症予防とかフレイル予防とか。オーラルフレイルという言葉があって、お口の健康、それが認知症にも及ぶという話も聞きますし、私たちの活動の中では、栄養・運動・社会参加という言葉で、19市町それぞれの中で皆さん頑張っている活動しています。ただ、健康推進員も高齢化してきて、人数も少しずつ減ってきています。それが悩みなのですが、それぞれの地域にあった活動で、地域の皆さんのための健康づくりをこれからもみんな頑張っていきたいと思っています。

○（委員）：看護の話をしていただくと、現状は減ってはいないのですが、なり手が少なくなっている現状の中で、看護師を確保しなくてはという活動と、おうちに入られている、お仕事を離れられた看護師さんたちにもう一度、働いてもらおうという取り組みをしています。もう一つがプラチナナースの活躍という事で、経験豊かな看護師たちに、頑張ってもう一度働いてねという話をしているのですが、今日のこういう話を聞かせていただいていると、年齢がいった看護職を離れても自分の力を発揮してもらえるような、認知症予防には何より仕事や活動を続けているというのが大事なので、看護協会でも年齢を超えても社会に参加して色々な所でボランティアをし続けてみたいなのをもっと伝えていかなければいけないのかなど。いわゆる年齢の高い看護職の皆さん、お仕事を辞めるとひきこもるといふか、畑仕事をしているという人が多いので、畑仕事もいけれど社会の中で、認知症カフェを手伝うとか、若い世代からお伝えしていかなければいけないなと思ったところです。先ほどから話に出ております地域差が滋賀県の場合あるので、草津と湖北では、大分違いますので、地域にあった計画、その地域の中でみんながずっと何らかの社会参加し続けられるような仕組みという視点が大事だと思います。姉が介護職で、70歳を超えても働いているのですが、75歳が一つの区切りみたいで、定年をやめて、働

ける人はずっと働いてもらったらいいのではと思ったりするので、定年制を辞めようというのも一つの考え方としては、いいのかなと。この高齢化対策審議会としてではないかもしれませんが、社会の常識として変わっていけばいいかなと思います。

○（委員）：私は、しがけあプロジェクトの事務局をさせていただいています。しがけあフェスタは県民に対して、介護の接点をとっていただく形でイベントを開催しているのですが、実際介護の現場で起きている事は、もう少しきめ細かい部分が必要です。施設で不足している人員の話と、在宅系が不足している話がある中で、介護職員数 22,300 人というのは、正直あまりピンとこない話になっています。おそらく期待できるのは外国人材なのかなと思うのですが、外国人材も確保が難しくなっています。また、先程言われていた地域軸と時間軸というのが非常に大事になってきている中で、専門職の配置の緩和もされようとしていると思うのですが、配置基準に関わる場所の看護師さんがどうしようもない、手の打ちようがないという中で、紹介派遣が登場してきて、すごい手数料を取りつつ、それでもそういう所に期待しないといけない現実があります。この人材確保という取り組みがもうちょっと細かく行き渡るようにやっていかないと、中々介護の現場からは支持されにくいところあるのかなと思います。

○（委員）：私は組織には所属していませんが、第9期プランの第1節、共生のまちづくりというところが重要だと感じております。自治会の役員をやっていることもあり、地域に共生社会を作っていくことは非常に重要と考えていて、私の自治会では色々な事をやっています。お達者広場でポッチャとかカラオケとか、高齢の方を集めてやったりとか、あるいは街づくり委員会が盆踊りをやったりとか、区として秋祭りをやったりとか、お達者広場の高齢の方々を巻き込んで色々な交流をやっているのですが、高齢者が多くなってきて、その組織を運営するのも高齢者です。最近ちょっと若い方が新しい家を建てて入ってこられるのですが、自治会に入られない方もいらっしゃいます。これは自治会の大きな問題なのですが、そういった方々と高齢者の交流があるかということ、現状は中々難しい。私は滋賀県出身者ではないのですが、28年くらい前に甲賀市に移ってきて、その頃は息子も娘も近所の方に声を掛けられて、知らない人がいないぐらいだったのですが、今はそんなことは中々ないですね。こういった本当に末端の、それぞれで、隣の自治会も違う問題を抱えているし、我々を変えていかなければいけないのだろうという事で活動を行っていて、そこも重点として考えていただくといいかなと思います。

○（委員）：まず、9期プランの中の介護認定者数が確実に増えるというところで、実際認定を受けるという事は恐らく介護のプランがいるという事で、ケアマネジャーがこの先足りるのかなと。私は湖南圏域なのですが、ケアマネ同士で5年後どうなるのかな、と話しています。2年後あたりに更新制度がなくなるという事で、更新制度がなくなることによってケアマネジャーを続ける方がおられるといいかなと思っています。もう一つは、高齢者の運転です。認知症と診断されても運転していたりする事があり、冷や冷やしている状況にあります。ただ、認知症のない高齢者も実際いつかは、車を放さないといけない時期があって、実際にそうなってくると地域でどうやってその生活を支えていくのかというのは、地域づくりが必要なかなと思っています。あと私は実際にケアマネジャーをやっているのですが、身寄りのない方とか、緊急連絡先をどうするのかと困っていることはあります。ケアマネジャーの

仕事として、ICTの活用を言われているのですが、実際私自身も使いこなせてないのですが、今後、若いケアマネさんとかが就職されると活用できるようにしていきたいと思っています。

○（委員）：県社協、そして市町社協の取り組んでいる事は幅広いですが、高齢化対策、レイカディアプランに関わることは多いと思います。その中で今日私が申し上げたいのは、一つは低所得世帯の方々、高齢者世帯だけではなく、高齢の方と家族で住んでおられる方、単身世帯も含めてですが、低所得といっても所得の幅は広いと思うのですが、サービスはお金がないから控えるというのが、明らかに地域の中で起きています。それは、ケアマネジャーをされている事業所からもお聞きしますし、事業所の側も、加算を取って処遇を改善したいけれども、加算を取ると費用が高くなるので、あえて加算を取らずに、出来るだけ利用者さんに負担がかからないようにしているとか、様々な声が現場で聞こえますが、暮らしている人の立場からすると、サービスはあるけれども、それは使えませんと思ってらっしゃるので、相談にも行けないというおうちも少なくないという事を、お金に関わる相談の中から気付いています。40年以上前に発表された継続的調査の結果で、経済的にしんどい方は死亡率も高いし、その要因としては社会関係性とか様々な豊かさというところで低位に置かれていると明確に示されていますけれども、低所得の方をどう考えていくかという点がかねてからの課題であったと思うので、何か議論が出来ないかと思いました。もう一つは知事のお話にもケアする人のケアという事がありました。家族の会の方のお話も聞きながら、高齢者の方の身内によるケアだけではなく、ヤングケアラーだけでもなく、ケアされている方の負担を軽減するというのも先程の滋賀県での調査結果にありました。負担軽減というのはケアしたくないという事ではなく、自身の生活を大事にしながらケアをしていけるという滋賀をどう作っていくかという、これまでとは少し違う視点でケアする人の支援を考えていけたらと思います。

○（委員）：私は妻を在宅で7年、施設で4年介護して見送りをしたのですが、最初は施設が少なく苦勞しました。時間が経つにつれて情報も多くなって、施設も増えてきて、グループホームだとか特養とか出てきて。現在では逆にそういう施設はいっぱいあるけれども入居できない。それはなぜかと言うと、介護人材がいらないから。施設はあるけれど介護人材がいらないから入れない、という状況が結構あると聞いております。なぜ介護の人材が増えないのかなという、巷でよく言われていますように給料のいい方に人はいきますのでね、じゃあどうするのだろうかということも今日、県の案の中でいい話が出てくるかなと期待してきました。今日三日月知事の言われた中に、大変いい言葉があったと思うのですが、私は楽しみながらやれる介護というのはどうしたらいいのかなと思いながら、介護してきました。それには、いつも介護しているうちにどんな変化があるのだろうか。変化があるとそれを日記につけて、先生に報告も出来るし、毎日の変化を楽しみにするのです。今日はこんな変化があったな、認知症ってこういうものなんだなということを見つけて、俳句にしてみたり日記につけて、先生に報告するという事をやって、自分を元気づけられるし勇気づけられる。介護というのは知事の言われた輝く介護というふうなことに視線を向けてやれるようにするのではないのかなと思いました。輝く介護というのはどんな事なのだろうかという、介護している時に考えていた事を知事が言われたので、大変心を強くしました。人材はいないけれども、輝く介護をしていくことに魅力を感じて職に就きたいと思う人を増やすというふうにして、魅力を作っていくと増えてこないと思うので

す。日本の人口はどんどん減っている中で高齢化が進んでいるという事なので、介護にまわせる人材というのはどんどん減っていくと思うのです。そうすると、外国人の手助けを受けなければいけないようになってくると思うので、その折り合いをつけてやっていくという事だと思うのです。これは介護施設とは違うのですが、あるイチゴ園は10年ぐらい前ですが、ちょうど妻が認知症を発症していた時期でしたが、そこに外国人の方が3人くらいおられたのですが、それが規模を増やしていったら、3人いた外国人が5人になり、今では何人か増やされています。しかも日本語が上手なんですね。対応してくれる態度を見ていると、言葉も態度も魅力的でうまくやっていただけます。イチゴ園は基本的においしいという事があって繁盛しているので、人を増やさないといけないという事情があると思うのですが、やっぱり人は魅力があるのでそこで働いてもいいと思います。そういう魅力を介護の中でどう見つけて、やっていくかという事。魅力ある介護になるように考えていただけたらいいなと思います。

○(委員)：私は看護学生とか看護師の育成とか、訪問看護師になりたい方の育成もしているのですが、家族にしか出来ないケアもあるなど、とても感銘を受けて伺っていました。介護人材の不足は、私は若者にもっと魅力が発信できればと思っています。最近の若い方は私の世代とは仕事に関する考え方が違って、給料と見合っているかどうか、自分の私生活を大事にできるかというところを重視されますので、そういう方にも、高齢者の介護とかケアは両立しやすい部分もあるというところがもしアピール出来ると。病院をすぐ辞めてしまう方が多いのですが、辞めてしまうのはもったいないので、看護分野にいてもらえるととてもいいのかなと思います。そして、知事もおっしゃっていただいたケアする人のケアというのは家族もそうなのですが、専門職のウェルビーイングというのはとても大事で、専門職が誇りをもって仕事出来る、介護の方とか、看護の方とか、その他の医療福祉の方が出来る環境が作られればいいなと思っています。副知事の動画も初めて見させていただいたのですが、委員から質問が出たように、私もケア・アシスタントという横文字が、滋賀県独自に作られたのか、他で見あたらないので、介護助手の事を言い変えてらっしゃると思うのですが、もうちょっとわかりやすい説明、噛み砕いた説明がないと、誤解される方がいるのではないかなと個人的には思いました。

○(委員)：私は資料の3章の第1節の仕事をしておりますので、介護の手前、認知症の手前のところの計画というのは、もうちょっとあった方がいいのではないかと思います。私はシルバー人材センターなのですが、先週にダイヤ財団という所の石橋先生という方が、うちの研究をして下さっていて、シルバー人材センターで働いている方のフレイルの発症率は他と比べて、34%減少するという研究成果がありまして、これはうちで働くだけでなく、何らかの活動をしておられる方が、発症率が下がるという事になりますと、もう少しこの第1節のところに力を入れた方がいいのではないかなというのが一点です。もう一つは先程からも人材の確保という事で、ケア・アシスタントという所に私と近い考えがありまして、そういう所に高齢者の労働力をもう少し活用出来れば変わってくるかと。ただ、現状、介護の方は施設系で10件ぐらい、訪問介護はシルバーがやっておりますが、極少量です。医療に至ってはほぼゼロです。今後その点について、てこ入れする必要があるのかなと感じております。シルバー人材センターの入会率、高齢者の中で何人入っておられますかという率は、滋賀県は全国1位です。男女共1位です。シルバー人材センターは働くだけというのが皆さんのイメージなのですが、最近の傾向としまして、一つは自己実現と私たちは言っているのですが、ご自分の趣味を仕事にして、ペイはそんなに追

いつかないけれど、生きがい重視の働き方というのが増えています。もう一つは驚きなのですが、今現在 13,000 人ちょっと会員がいらっしゃるのですが、うち 935 人は働かない会員さん。うちの制度の中で働かない会員さんが千人近くになっておりまして、働くだけではなくて社会参加したいという方の率がどんどん増えてきているところが最近の人材シルバーセンターの特徴です。今後、プランの中で、私としては元気な高齢者の方をもっと作っていかなければならないという事と、労働力のお助けになればという事を考えていきたいと思えます。

○ (委員)：シルバー人材センターに加入者が多いという事でうらやましいなと思っています。老人クラブの加入者は段々減ってきて、組織作りが出来ないという事があります。元々戦前から青年団組織とか婦人会組織とか老人会の組織とかあったのですが、老人クラブだけが残ってきました。組織として何としても残してくれという形で、各市町の連合会に入らなくても、県の連合会に入らなくても、単位老人クラブだけは残してほしいという事で、辞めたいといってこられる時にはしています。健康寿命をのばすため少しでも外へ出て、皆さんと話をして若い世代とも交流し、楽しんで、スポーツのお話も聞く。特に介護の問題とか、認知症の問題といった事も勉強しながらやるというのは、各単位老人クラブで出来ますので、残してほしいなど。ただ組織として色々な新しいスポーツ競技をお知らせしたり、色々な話の講師の先生方を紹介したりするのは大きい組織で出来ます。お願いしたいのは、できるだけ高齢者が外へ行きやすい環境を作っていくこと。先程も、三日月知事が近江鉄道で来てねと言われました。私も近江鉄道の再生協議会に出させていただいて話をさせていただいている中で、65 歳以上の高齢者、沿線の市町の方には、一乗車 100 円で乗っていただけるという事になっています。この話が出た時に、1 年で終わりにしようかという話になった時に、是非とも残してほしいと。これによって高齢者が出ていけるという事で、続いているのですが、高齢者の方が米原から近江八幡から貴生川まで 100 円で乗れるというのですから、非常にありがたいなど。先日も米原でクラフトビールの試飲会があったのですが、うちの老人クラブの人が提案して、近江鉄道往復 200 円で行ける、クラフトビールを飲みに行こうという事を提案し、楽しみました。やはり高齢者の方が色々な形で出かけていけるものを考えていただければいいなと思っています。何とかして組織作りをしたい、特に、リーダーを養成したいという事で、今年 6 月に近畿のリーダー研修会を大津でやらせてもらう事になりました。

○ (委員)：プランの進捗や改定について、丁寧な説明を頂き、私としてはだいぶ理解が進んだかなと思っています。私が気になる所は、介護人材の確保です。確保は意外と現場としては出来ているのですが、育成・定着が難しく、その部分は、私は色々な法人に出向いてご相談を受けるのですが、やはり現場では人間関係にすごく悩んでらっしゃる。中でも、専門職同士の価値観のぶつかり合いみたいところで随分疲弊して、メンタルを病んでしまって休職から復帰できずに辞めていかれるという方も、非常に多く見受けられますし、そもそも、メンタルに課題を抱えながら福祉現場ならば受け入れてもらえるのではないかと、就職先として求めてやってこられる方もいらっしゃるというのが現状なのですが、やはり定着を進めていこうと思うと、メンタルケアをしっかりと整えていくという事が、とても重要ではないかなと思います。もう一点、認知症の当事者の意思決定の部分で、当事者の意見を聴いて下さる取組を昨年滋賀県でしてさせていただいて、本当に嬉しかったです。是非継続していただきたいなと思います。認知症をお持ちの本人さんがこの審議会に参画するという事も私は視野に入れていただければと思



な施設とかを、高齢者の視点というか、認知症の方の視点から考える事をしていたのです。実際に滋賀県で、本人を巻き込んだもの、どういう人が社会貢献をしたいと思っているのかというところの把握状況とか、例えば企業が、認知症の方の意見を借りたいとかいう場合、すぐにマッチングできるシステムであったりとか、街づくりとかでもあってもいいのかなと思います。認知症の人が働くという事が最近すごく言われてきていて、認知症の方がどのように貢献したいのか分かっていたら、企業で有償ボランティアをお願いしたいとか、そういうところをすぐにつなげる事が出来ると思うので、是非、そういう仕組みの後押しみたいなことをプランの中に取り込んでいただく事が出来ればと思いました。

- （委員）：昨年 12 月に民生委員児童委員の一斉改選が全国で行われまして、滋賀県は定員がほしい 3,400 名ぐらいですが、充足率がだいぶ低くて 80% 台。長浜の方は 98% くらいで高いが、南のほうは選任中というところもある。民生委員が地区におられないと、見守り、支え合いをしてもらえない高齢者が出て来ることとなります。3 年に 1 回の改選なのですが、人材確保が難しくなって、もう次の令和 10 年度に向けてやっていかないと段々充足率が低くなると可能性があります。一方仕事をしながら民生委員活動をやる方が 50% を超えてきています。これは定年が伸びているという事もあるのですが、仕事をしながら民生委員活動というのは難しい。平日はほとんどできないという状況で、土曜日曜の自分の空いている時間にするという事だけでは、中々難しいので、企業にも社会貢献の一つですよという事でご理解いただくような話を、私たちも市長と一緒に取組をしたいという事で、市長をお願いしようと思っておりますが、それが民生委員の実情です。私の担当地区は人口 20,000 人、8,000 強の世帯があり、非常に大きな地区ですが、外国人の方が非常に多い。湖南地区とか南の方も外国人の方が多くいらっしゃいますが、長浜市も外国人の方がかなり多くて 3,000 人を超えています。私の地区だけで 1,300 人ぐらい。長年、長浜市民として、外国人が生活をされていて、高齢化しています。ずっと以前に日本にいられて永住権を取って仕事・生活をされてから、仕事を辞められて高齢者になったという方が日本人と同じようにおられるのですが、これまで民生委員というのは、外国人とのつながりはほとんどなくて、私の地区ではマンションがあって日本人より外国人の方が多自治会があります。そういう所で民生委員が高齢者をどう見ていくかというところがありまして、いきなり「こんにちは」と言っても言葉や文化とか心とか、色々な壁がありまして、難しい。そういう中で、敷居を低くして繋がるという事が大事という事で、外国人の方との多文化共生サロンというのを 2 年前から始めました。不定期開催ですが、年に 5、6 回はやろうという事で、集まって体操したり、社会福祉協議会の方に助けてもらってやっていますが、我々がすべておもてなしをするのではなく、お互いにやりましょうという事で、それぞれの国の料理を持ち込んで一緒に食べる、そういう中で交流が深まって、最初は 12~13 名ではじまりましたが、今では 40 名近くになっています。こういう事をやることによって困りごとを聴く、そこに地域包括センターの方も参加していただいてそこで話を聞くというようなことで、こういう取り組みを県内で同じようにやっていく必要があると感じています。地域包括支援センターの方のお話を聞くと、外国の方からの問い合わせが少しずつ増えてきているようなので、私たち民生委員とケアマネジャーとの意見交換会を定期的にやろうという事で、お互いに困っている事、聴きたいこと、ケアマネジャーと民生委員といっても近くにいるようでもつながりがないので、そういうことをしていきたいと思います。先程委員がおっしゃいましたが、ケアラーの支援が大切です。先だって滋賀県の社会学会で支援の講座を聞かせていただきましたが、各市町でケアラー支援条例というのを作っておりま

して、滋賀県では大津市さんがすでに準備をされて、草津市さんが準備に入られたと聞いておりますが、ヤングケアラーだけでなく、色々なケアラーがありますが、それに対して支援をしていくという事も、これから大事だなと思いました。

○（委員）：私ども目が行くのは第1節のところですが、何人かの皆さんがお話されましたが、予防していくという事も第1節に書かれてはいるけれども、注力をすべきところかと思えます。特に世代間交流というのは非常に重要なのかなと。若者の方も得るものがあるでしょうし、高齢者の方々も人気になれるんじゃないかと思えます。それから人材の定着ですが、労働環境の改善という事も大きいかなと思えますが、先程ありましたメンタル的なケアも大事かと思えます。ICTというと、認知症の方とか高齢になられた方、文明の利器をいかにそういう所に使っていくかというのが、いかにテクノロジーを使うかという所に繋がるかと思うのですが、今すぐスマホをお爺さんにとっても無理ですが、2040年なりそういう所を目指すという意味では、そういう事も切り口として入っていくと将来少し変わってくるかと思えます。

○（委員）：次の世代含めて持続できるような取り組みをしないといけないというのが大前提になります。我々が高齢者になったときに介護していただく社会が本当に成り立っているのかなと、非常に不安です。ケア・アシスタントの動画は非常に短くされていましたが、フルでYouTubeにあがっておりまして、他の職員さんが施設に行かれている動画もあります。僕は、あれはうまく使えるのではないかなと思っています。委員がおっしゃられていた医療と介護、元々介護保険の事業は、医療で担いきれなかった部分を介護で担おうというところで、制度が出来上がった経緯があると思うのですが、それで医療が解決しているわけではなくて、まだまだ医療の課題って沢山あるのですね。そこで、医療の課題を介護で担える部分が多くあると思うのと、介護で困っている部分を医療で、そもそも医療のデータと介護のデータをもうちょっと上手くリンクさせて、正規の病床の稼働だったり、特養から入院されていて、大きく空床があいて、稼働が下がって経営困難になって、給料も払えなくなって、看護師が離れていくという事も、決して珍しい話ではないと思っています、その辺介護保険施設の医療も非常に重要になると思っていますので、その辺も是非一緒に考えさせていただけたらなと思っています。単身世帯の身内の方がおられないとか、遠方におられるとか、遠距離介護になったりする中で、意思決定支援をどうするかというのと、日常生活支援というのも非常に大きな課題になってくると思っていますので、具体的には地域福祉権利擁護事業だったりするのかなと思うのですが、県内でも取組の格差というか地域差というか、非常に大きいと聞いていますので、その辺何らかの対応が出来ないかなと思っています。フレイル対策なり介護予防の取組というのは、もっときめ細やかに。元気に働いておられる方はいいのですが、不健康な方がたくさんおられますので、その辺対策を、後ろから鞭打つような対策ではなくて、積極的に参加できるような地域社会にできたらなと思います。あとACPですが、必ず人は一回だけ命を終えますという教育は知事がおっしゃっていたのと共通するのかなと思いますが、避けて通るべきではないと思っていますし、場合によっては早い段階から大きな声を上げていかなければいけないのかなと思っています。

(6) 認知症施策の取組状況について  
事務局から、資料5により説明。

- （会長）：今回は、委員の自己紹介を含めた意見に時間を多く使いましたので、認知症施策のことはご意見ご質問があれば事務局のほうにお伝えいただくという形にさせていただきたいと思います。最後にスケジュールの説明があると思いますので、事務局お願いいたします。
- （事務局）：次回につきましては、6月頃に、また日程調整させていただいて骨子案作りの検討をさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。
- （会長）：それでは、これで予定しておりました議題は終わりますので事務局のほうにお返しします。

7 閉 会：山田健康医療福祉部長あいさつ