

## 社会福祉審議会 会議概要

### 1. 開催日時

平成23年8月23日(火) 午後2時～4時

### 2. 場所

大津合同庁舎7 - C会議室

### 3. 出席委員(50音順、敬称略)23名

乾澤 正和、臼井 郁世、海老澤 文代、太田 千恵子、長上 深雪、川分 洋子、北岡 賢剛、北川 陽子、熊木 恵美子、坂下 ふじ子、崎山 美智子、柴田 智恵美、嶋川 尚、高木 健三、他谷 恵津子、堤 久江、中村 彰彦、西山 順子、廣瀬 邦彦、船川 泰裕、松葉 香世、山辺 朗子、山本 朝美

### 4. 欠席委員(50音順、敬称略)4名

笠原 吉孝、佐野 由美、藤澤 直広、藤野 政信

### 5. 事務局

健康福祉部長、健康福祉政策課長、元気長寿福祉課長、障害者自立支援課長、子ども・青少年局長ほか

### 6. 議題

(協議事項) 委員長の選出および専門分科会委員の指名等について

(意見交換) これからの滋賀の福祉について

(報告事項) 地域福祉支援計画および進捗状況

レイカディア滋賀プランの進捗状況

障害者福祉しがプランの進捗状況

淡海子ども・若者プランの進捗状況

## 議事概要・発言要旨

### 健康福祉部長あいさつ

今、福祉とはなんぞや、ということのを改めて問い直さなければならないと思っています。

そうした時に思い起こすのは、戦後間もなく近江学園を設立された糸賀先生の言葉の中に「一人の不幸も見逃さない。それが社会福祉である」というような言葉がありました。

現在、国の方で様々な制度改革が行われていますが、「一人の不幸も見逃さない」という福祉の基本的な性格は変わらないと思っています。

特に社会福祉の分野に注目しますと、平成12年に社会福祉の基礎構造改革があり、措置から契約という方向に移行しました。措置から契約という大きな流れの中で、福祉の基本的性格は変わらないと思っています。

そのような中で、今後の滋賀の社会福祉を、委員のみなさまにご議論いただきたいと思っています。

「滋賀の福祉」とあえて申し上げましたが、かつては「福祉滋賀」と言われた県です。

そこに思いを馳せれば、今後の福祉の有り様の中で「福祉滋賀」とはどういうものなのか、みなさんに大きくご議論いただきたい。また、県の医療福祉という点と、市町の福祉介護が融合した形、地域で支えるという観点で医療福祉在宅看取りプロジェクトを推進しようとしています。そのような点も踏まえて本日議論をいただきたいと思っています。

< 出席委員紹介 >

#### 事務局

委員 27 名中、出席 23 名、委任状 3 名の計 26 名で、委員総数の過半数以上となりますので、滋賀県社会福祉審議会条例第 5 条第 3 項に基づき、本日の審議会は有効に成立していることを報告します。

< 資料確認 >

#### 事務局

滋賀県社会福祉審議会委員の一斉改選後、はじめての委員会でございますので委員長が選出されるまでの間、事務局で議事を進行させていただきます。

まず、最初に委員長の選出ですが社会福祉法第 10 条により委員長は委員の互選によることとなっております。みなさまのご意見を賜りたいと存じます。

#### 委員

前回に引き続き、滋賀県社会福祉協議会の嶋川会長に委員長をお願いしたいと思います。

< 異議無し >

#### 事務局

ご意義なしということで嶋川委員よろしくお願いします。

#### 委員長

滋賀県社会福祉協議会の嶋川です。

先ほど、部長のあいさつにもありましたが「社会福祉」と一口に言いましても、高齢者や障害者、児童、地域など大変幅広い領域を対象としております。

少子高齢化や核家族化の進行、高齢者世帯、単身世帯の増加など社会環境は大きく変化していますが、改めて当審議会は女性が大変多いと実感しています。なでしこジャパンのように日本は女性が潑刺としていきますので、女性の積極的な参画を得まして当審議会の審議が進められることを期待します。

さて、3月11日に発災した東日本大震災ですが、改めて私たちの生き様そのものを考えさせられる大きな災害でした。「がんばれ日本 がんばれ東北」という言葉がありますが、改めて「絆」というつながりの大事さが言われているところです。当審議会としても発想の転換を図りながら、滋賀の福祉の向上に寄与していきたいと思っております。

当審議会条例第 4 条に基づき、委員長の職務代理者を置くことになっております。予め委員長が指名することとなっておりますので、長上委員を指名させていただきます。

次に、当審議会には 4 つの専門分科会と 5 つの審査部会が設置されています。これら専門分科会、審査部会の構成員についても委員長が指名することとなっておりますので、資料 1 のとおり指名させていただきます。詳しくは事務局から説明願います。

事務局 4 つの専門分科会および 5 つの審査部会等について説明

## 委員長

次に、本日は「これからの滋賀の福祉について」というテーマで、意見や提案を出していただこうと考えております。

その前に、県から部の重点的な取り組みについて、その次に滋賀県社会福祉事業団の北岡理事長から、これまでの滋賀の福祉のあゆみとこれからの展望について話題提供をしていただきます。

## 県

「これからの滋賀の福祉について」の意見交換をしていただくに当たり、話題提供ということで「医療福祉在宅看取りプロジェクト」を中心にお話させていただきます。

まず、本県の福祉を取り巻く状況ですが、今後高齢者が増加して、世界に例のない超高齢化社会を迎えるということが予測されています。特に高齢者世帯や一人暮らし高齢者世帯の増加が見込まれており、医療介護サービスに求められる需要はますます増大し、かつ多様化していくとされています。

滋賀県の人口推移ですが、2030年には137万人に減少すると予測されています。このうち年少人口は6万人減、それに対して前期高齢者はほぼ変化がなく15万人です。それに対して後期高齢者が14万人から24万人になるということです。

団塊の世代が後期高齢者に到達するのが、10年後の2025年ですが、この辺りから、医療介護サービスに対する需要の増加をどう対処するかが、今から大きな課題になっています。

長い高齢期をいかに過ごし、最期をどのように迎えるのかと言うことは、社会全体の課題であるとともに個人においても大変大きい課題になっています。

そのような課題の中で、人生の最期まで個人として尊重され、家族や親しい友人に囲まれながら住み慣れた場所で自分らしく暮らし続けていきたいと多くの方が願っています。

平成21年度の県政世論調査の結果ですが、「どこで人生の最後を迎えたいと思うか？」という問いに対して、約半数が自宅での看取りを望んでいるという結果が出ています。

しかしながら、それを支える医療介護サービスが、実際には必ずしも十分に整備されておらず、病院や福祉施設に最期の場所を求めざるを得ないというのが現状です。

また、一人暮らしの高齢者が孤独のまま亡くなるというケースも年々増加しています。

平成21年では、医療機関での死亡が80%を占めるという結果です。一方自宅で死亡する割合というのは14.6%、どんどん低下してきています。

「自宅で最期まで療養することが困難な理由は何か？」という問いに対しては、「介護してくれる家族に負担がかかる」、「病状が急変したときに対応することに不安がある」といった理由があり、実際にはなかなか自宅で最期を迎えることができないという現状があります。

さらに今後のことを考えると、2008年、県内死亡者約11,000人のうち、病院死亡者が約8,700人、それに対し自宅死等は約2,300人、この割合が2030年で死亡者は約16,700人で約1.5倍になります。一方、病院以外での看取りが必要な方は約5,000人になるということで、現在より約2倍になるという予測があります。

そこで、医療介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅において、その人らしく最期まで過ごし続けるという願いに応えるためには、医療がどのように生活の場に行き届くのか、老いてからの住まいの多様化をどうするのか、地域において医療、介護、福祉の一体的提供が可能となるような体制をどうするのかという課題が見えてきます。

これらの課題に対して、本県では「滋賀の医療福祉を考える懇話会」で、東京大学の辻哲夫先生を座長にまとめていただいた最終報告の中で、住み慣れた地域でその人らしく住み続け、安心して最期

を迎えられる環境を構築していくために、保健、医療、福祉の有機的な結びつき、連続性の確保によって、生活を支える「医療福祉」という考え方が重要であるということが示されました。

この新しい考え方は、医療と福祉が単に連携をするということに留まらず、従来の垣根を取り払って、一体として生活を支えるということです。福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活で用意されると同時に、それらのサービスが包括的、継続的に提供できるしくみづくりが大事です。

そこで、今年度からスタートした滋賀県基本構想の中で「地域を支える医療福祉在宅看取りプロジェクト」を掲げています。健康的な生活習慣づくりをベースに、在宅介護、在宅看取りの体制を整えていくために、地域医療を担う医師や医療専門職を育成確保すると同時に、医療と福祉が連携して、在宅で療養できる体制の整備、地域におけるかかりつけ医の確保をめざしていくということで取り組んでいるところです。

在宅医療をやっつけようとする、いろいろな障害要因、課題があります。その課題を関係者の連携によって取り除きながら進めていきたいと考えています。

こうしたしくみづくり、地域包括ケアを構築していくためには、地域の特性を踏まえながら、地域ごとに住民が現状を共有し、望ましい姿を描いていく必要があり、気運の盛り上がりが必要だと考えております。

そこで、関係者による地域創造会議を作ろうと呼びかけています。

今回、立ち上げようとしている地域創造会議は、行政、関係団体に対して応援や提言をしていくほか、会員自身が実践者として地域で取り組みをして、地元で広めていくということをめざしているもので、医師、看護師、ケアマネなどの専門職種、行政職員等々で構成して、自ら責任を持って地域での活動を広げていくという運営をしていきたいと考えております。8月30日に地域創造会議の立ち上げをするということで今、取り組みを進めているところです。

こうした取り組みを通じて、滋賀のどの地域においても安心して自宅で住み続け、最期を迎えられるしくみづくりを、関係者の顔が見える関係の中で進めていきたいと考えているところです。

## 北岡委員

僕は福祉サービスを提供する側としての話になりますが、滋賀県社会福祉事業団にお世話になる前は信楽青年寮という施設で16年間施設の指導員として仕事をしていました。

1日2時間半の風呂入れを週に3回やるという激務をこなしていて、16年間に4回ほど、てんかん発作を持つ人がお風呂で倒れるようなことがあり、あと5秒か10秒発見が遅かったら、今は大変辛い立場に立っているのだなと思って、時々思い出すとぞっとすることがあります。

そんな経験をして、現在、社会福祉事業団にお世話になっています。ですから、どちらかというと、障害福祉の現場に携わっていたということがあり、そのような感覚から少しお話をさせていただけたらと思っています。

信楽青年寮にいる頃、障害者の福祉サービスは入所型の施設を中心として展開されていました。信楽青年寮にお世話になったのは26年前ですが、在宅の障害者が使えるサービスと言えば施設のショートステイしか無く、ショートステイも施設の都合でいつでも断るというような時代でしたので、在宅の障害者は、家族が抱えて一緒に生きていくしかなかった時代です。そのような時代に、何とか在宅サービスを作れないかということで当時、信楽青年寮は1週間44時間勤務でしたが、職員同士の呼びかけで88時間勤務という、今、考えたらとんでもない話ですが、「あると思うな非番、公休、夏休み」というキャッチフレーズで、施設の仕事が終わった後、ボランティアで在宅サービスをやっ

いました。

行政に制度化してほしいと呼びかけましたが、どんな形になるのか分からないのに制度は作れないというお話がありまして、それなら僕らがやってみようということで始めました。僕らが1年半ぐらいボランティアでやっていたことを、滋賀県の行政官が感度良く制度化してくれて24時間対応型障害者在宅福祉サービス事業がスタートし、全国に普及していきました。今やこのサービスはホームヘルプという形に変わり、年間の予算が国ベースでも相当で、県も相当予算を使っていると思いますが、そんなことをやってきました。

そういう中で、ある時、障害者自立支援法なるものを審議する際に、委員に入れと言われて、国の社会保障審議会の障害者部会の委員になりました。その時、面白いと思った議論がありました。

それは、どこまで福祉サービスで人を支えたいか、という議論でした。

障害があるからお困りの部分や生活をしていく上で不自由なところを、福祉サービスを使いながら生活をしていただくために制度はあるのだろうと、ここまでは分かりやすいですが、ある時、障害をお持ちの委員の方と議論になりました。

その方が「僕は家で犬を飼っていて、犬の散歩をヘルパーにしてもらっている」とお話をされました。僕は「税金で、それをやるのはいかなものか」というような発言しました。

すると「私は障害があるから犬の散歩ができないので、それを公費でやって何が悪い」という議論になりました。

「あなたの言っていることをどんどん議論していくと、障害のある人は犬を飼うなという議論になるよ。それでいいのか？」という話になった時に、僕は「犬の散歩ぐらい、隣の方に頼んでやってもらうということが、地域で生きるということではないでしょうか？」ということ、発言した思い出があります。

障害のある人に対して福祉サービスを使う際、それは使い過ぎではないだろうかというような発言をすると、よってたかって叩かれたという経験があり、審議会が終わると呪いのメールが山と来て、これを全部ゴミ箱に入れるしくみにしてメールを読まないようにしていたのですが、気が弱いためか、またゴミ箱のメールを開いてしまうことをやりながら、だんだん、障害のある人に発言をする時、何でも「そうですね」と言っといた方がいいかなと思った時に、果たして本当にそれで「共に生きる社会」というのはできるのだろうか？ と思った訳です。

もう一つは、利用者負担のことで議論がありました。

障害がある人が、福祉サービスを利用する際に、利用料を払うのはけしからんという論調がほとんどでした。僕は、またこわごわ「利用者負担は所得に応じて払った方がいいのではないのでしょうか？」と話したことがあります。

そうしましたら、ある人がこういう発言をされました。障害者の当事者の人ですが、「利用者負担を障害者に求めると言うことは、無実の罪で閉じこめられた透明な壁の刑務所から解放される保釈金のようなものだ」と言われました。生活しづらいから福祉サービスを使って、やっと市民生活ができるのにもかわらず、そこに利用者負担を取るといはいかなものか？ という議論がありました。

これもいろいろ考えた訳ですが、利用者負担という問題と、どこまでを福祉としてカバーするのかという議論が実は非常にあいまいで、おっかなくて議論ができないままという印象がありました。

その時に「当事者」という言葉が出てきます。

「私たちの事を、私たち抜きで決めないでほしい」という時に、「私たち」ということは何か？ ということも議論してみました。

勿論、障害がある方も当事者であるということは当たり前ですが、「共に生きる社会」と言った時に、

福祉サービスを利用する人と利用しない人とがいたとして、利用しない人は当事者でないのかという議論です。

「共に生きる社会」ということであれば、当然「当事者」というものは、もっと私達やあなた達も含めてみんなで議論していくのではないかということを思います、なかなかこの話も非常に難しいこととしてありました。

先ほど24時間サービスで、「あると思うな非番、公休、夏休み」でやった時に、障害のある子を持つお父さんやお母さんから「無人島に電気や水道が通ったみたいだ」と言ってほめてもらいました。嬉しかったですが、それから10年が経ちました。10年経って、いろいろヘルパーの都合がつかなくなったり、いろんなことがあったりして、ちょっと対応できないとお返事すると、すごいクレームになって返ってきます。

10年前、あんなにほめてもらったのに、最近は怒られてばかりだなというのが私の印象です。

滋賀県の中でサービスを作りながら、誰が当事者なのだ？ 福祉はどこまで支えるのだ？ 利用者負担というものは誰がどうやってどういう仕組みで補うのか？ というような話を、ずっと滋賀という地域で考えてきました。

今回、この審議会の委員として発言させていただく機会を得ることができて大変うれしく思っていますが、審議会としても、ただ県の説明にうんうんと頷くだけの審議会じゃなくて、何のための福祉か、何を福祉と呼ぶのか、どういうスキームで支えるのかということを経験豊か議論できる場になればと思いますし、県庁のみなさんには考えることをあきらめないでいただきたい。これだけ財政が厳しいと、考えても仕方ないかという気運になるかもしれませんが、今こそ県がどう県民とコミュニケーションしていく出番が来たと思っていて、民間事業所も県で働くみなさんと一緒に考えて、一緒に知恵を出して、いい福祉をつくっていきたいと考えております。

#### 委員長

県のほうから看取りの話、そして北岡委員からは、改めて福祉の原点についての問題提起をしていただきました。

#### 山辺委員

今、お話いただいたことですが、福祉が何かということを中心に考えていく必要があるということです。支援の考え方ですが、人権擁護を守ること、どうすれば一人一人の人権が守られていくか、それが大事だと思っています。

もう一つ、悲しい虐待事件が後を絶ちません。つい先日も里親による虐待死が報道されました。子どもに限らず、高齢、障害、命、心を守ることが絶対に必要だということを感じています。

一つの方向性を北岡理事長から言っていただきました。私は少し意見が違いますが、すり合わせをしてみんなで共通認識を持たなければいけないのかなと思います。

#### 太田委員

障害がある当事者として、3月末まで市役所の窓口で働いていました。

いろんなお客さまと話をしますが、いろんな制度を当たり前と思っている人がたくさんいて、「これだけですか？」と平気で言うような人もいました。

母が、私を学校まで送迎して育ててくれた事を今さら言っても仕方ないのですが、福祉と言うと「もっともっと」という人がいます。

私は、制度の狭間の人、いろんな制度が受けられない人をどうすればいいのだろうと思っています。

#### 熊木委員

民生委員の熊木です。私は東近江市で地域福祉をやっています。

若い人が街の方へ出て行かれますので、独り暮らし、障害者の方、高齢者世帯は見守りが大切ということで訪問させていただいています。私たち民生委員も何かお助けできればと思っています。

#### 長上委員

看取りの場所をどうするかということは、在宅で支える人の問題があると思います。

絆がある地域は、ある程度モデルができますが、県の北部とか西部とか過疎化が進んでいるところは担い手がいないという問題が深刻です。そのような地域は、このモデルは無理じゃないかと思いません。

絆をしっかり作れる地域はいいですが、一方で切り捨てられやすい地域、そこにメスを入れることも必要だと思えます。

県として地域の看取りをどうするのか、本当にそのような地域で在宅看取りを進めるのか、大きな決断がいると思います。

#### 海老沢委員

私は高島市に住んでおりまして、今、お話があったように制度を作っても担い手がいないという現状があります。

地域の絆は強いところですが、あと10年経った時に地域がどうなっていくのかと考えますと、自宅で看取るのは無理と考えています。

都市部から若い方が支援に入ってくれるなら話は別ですが、地域の中で看取るのは無理だろうなと感じています。

県内1つの制度では立ちゆかなくなっているという地域が出てきているという事実もあります。

#### 部長

長上委員と海老沢委員と共通した話で、「県に覚悟があるか？」という話でした。

覚悟を持ってやらなければならないと思っています。

覚悟ということにおいては、先ほど地域創造会議の話を出しましたが、各地で議論しながらやっていかなければならないと感じております。

それから、在宅看取りというと、自宅で、近隣家族でと思われるようですが、私はもう少し広く考える必要があると思います。病院から地域に戻り、自宅で継続してシームレスな見守りができる中で、その人の一報が入って、かかりつけ医が来て、というような環境を作ることが大事だと思っています。

負担の問題や、サービスはどこまでやるのか？ という考え方がある時に、公助、自助、共助というのがあって、自助と共助を助けるのが公助だと思っています。そのような観点から物事を進めるべきだと私は思っています。

#### 海老沢委員

私が住んでいるところは、若い方が地域に入って来ません。人的資源も限られている。その中でヘルパーも高齢化してきて、若い人たちにいかに地域で仕事に就いてもらうかと言う問題があります。

若い人は外に出て行ってしまふ。福祉の仕事につけるような状況を作っていただきたい。それには、お給料の問題があります。制度の問題だと思うのですが、福祉の仕事で生活していきません。そこをしっかりとっていただかないと、部長がおっしゃったことは叶わないだろうと思っています。

#### 乾澤委員

私は県の障害者団体の役員をしていますが、団体の組織力が低下しています。

福祉を向上させていくために、今どうしていけばいいかということに躍起になっている状態です。特に大きなネックになっているのが、誰が住んでいるか分からないということです。これが解消されれば、活動範囲が広がると思います。

今、北岡さんが言われたように24時間サービスは天津でも不足している状況です。

看取りのこともお話を伺いましたが、本当に実現できるのかな？ という思いです。

私は民生委員もしておりますが、自宅で亡くなった人を経験していません。それほど大きな問題だと考えております。

県に対しては、予算が無いと言われる中で、予算が無ければ進まない制度にだけはならないようにしていただきたいと思っております。

#### 山辺委員

福祉人材、担い手が不足していると感じています。

私は、医療ソーシャルワーカーの団体と関わりがあり、医療ソーシャルワーカーの援助が、ほとんど退院支援になっております。退院支援が一番困るのが、退院先がどうしても見つからないということです。

この医療福祉在宅看取りシステムにおいて、在宅で支えていくということは、かなり覚悟が必要だし、かなりの力をもった福祉人材が必要だと思います。

コーディネーターの力を持った福祉の人材をどうサポートしていくのか、どう育てていくのか、考えていただければと思います。

#### 山本委員

地域の福祉力を高める必要があると感じています。

具体的な事例を申しますと、寝たきりの高齢者を抱えた方がいて、お子さんも3人いらっしゃる。その中に障害のある子がいて、その子が施設から戻ってきた。そのような中で、障害のある子どもの見守りをどなたに頼んだかということ、寝たきりの高齢者に来ていただいているヘルパーさんに頼みました。実は、支援される方が分断された中にあるのではないのでしょうか。

地域の福祉力を高める場合、全ての分野においてコーディネートできる、まさしく地域の福祉力を高められる人材の育成が大事ではないかと感じます。

#### 西山委員

昨年、私の母が100歳で亡くなりました。

病院でお世話になり、最初は柔らかい食事でしたが、そのうち胃ろうという形になりました。私たちの手に負えない状態でしたが、病院は家族が胃ろうの勉強をして自宅に連れて帰ってくださいということでしたので、強制で帰ってきたような状況です。今では、母は満足してくれたかなと思います。

また、老人会や日赤奉仕団の見守り活動の中で、ご自宅に伺っても「もう来てくれなくてもいい」

という高齢者の方も増えてきました。私たちの活動は、押しつけがましいのかな？ みなさんに負担になっているのかな？ ということも反省しているところです。

#### 中村委員

歯科医師という立場で出席させていただいております。今、胃ろうの話がされましたが、嚙むこと食べるということのは、生きるために一番大事なことです。

口腔ケアをすることによって誤嚥性肺炎も少なくなってきたという事例もあります。

家族も胃ろうはさせたくない、歯科医師の立場からも、食事を摂取するということにおいて、胃ろうはさせたくないという思いをもっております。

今までは、在宅医療の中で歯科医師会が入っていく隙間もなかった。

歯科医師もお手伝いできる場所があるかと思うので隙間をつくっていただくようお願いします。

#### 廣瀬委員

病院協会の副会長しております。

後期高齢者が増えているということは、医療介護の量が増えているわけです。質も高く要求される。量かける質ですから額が高くなる。しかし、公費負担額が押さえられています。これをどこで解消するのかという問題があります。

公費（公助）、自助、互助の中で、公費（公助）が非常に難しい情勢があります。と言うことは、互助、お互いを助け合うというところに行かざるを得ないと思います。

在宅医療の中で、今まで入口部分は、医師会から病院のへ来ていたのですが、病院から医師会へ行く出口が整っていなかったことは事実です。

まだまだ始まったばかりですが、今、退院調整の出口部分を一生懸命やっています。

もっと、入口と出口をスムーズにいくようにするためにどうするのか、ということをやらないと、本当にやっていけるのだろうか？ ということがあります。

うちのドクターもナースも一生懸命やっておりますが、限界に近い状態です。地域の協力がないと、これからやっていけないだろうと思っています。

医療福祉は、在宅、地域、医師会、救急病院が連携を深めて、お互いに現状を把握したうえで、質がどこまでいけるかを理解していただかなければ、やっていけないだろうと思っています。

#### 船川委員

青年層にもっと審議会の傍聴をしてもらったり、参画してもらったりするような仕組みを作ったほうがいいと思います。また、各委員が話されている内容は一つの学習になりますし、社会的な課題をもっと外部に発信することが重要だと思います。

また、子どもの頃から地域の中でいろんなことに関わると、その子ども達が大きくなった時に、自分たちの街は魅力的だと感じてもらえるのではないのでしょうか。地域のことについて学んでいく中で、何をしていけばいいのか、地域のために何がやれるのかと考え、それが福祉であったり、地元に残って仕事したりということが出てくると思います。

#### 崎山委員

障害のある子どもを持つ親の立場の意見として、手をつなぐ育成会も親の高齢化であったり、若い会員が入ってこなかったりという悩みを抱えています。

どこまでを福祉サービスで支えればいいのか、というお話ですが、今、草津市でサマースクールをしています。親の就労支援という形で、行政の日中一時預かりサービスというものがありますが、プールもなく、若い親の間に不評でした。制度からこぼれるようなところをすくうのが親だと思っており、サマースクールを再会しました。日中一時預かりと違い、サマースクールは毎日プールがあります。プールは、地域の人々の力で助けていただいて、水泳連盟の力も借りながらやっています。

若い人も親の力をつけて、もっと福祉に目を向けてほしいという思いで頑張っています。

福祉の担い手づくりというのが、大きな課題になっているように思います。

福祉の就労も何か手段を考えていかなければならないのではないのでしょうか。私たちも、福祉をやっているから輝いているのよ、と思えるようにならないといけないと思います。

#### 他谷委員

地域で子育て支援の「つどいの広場」を運営しているため、いつも子育て支援の事を考えています。

「つどいの広場」に来られる親子連れは、引っ越してこられて地域とつながりの無い人が半分以上です。「つどいの広場」の中で、地域の人と知り合って、地域に帰っていくという流れができつつあるように思います。

一人暮らしの老人もそうですが、子育て家庭も孤立しています。

また、今日は地域の地蔵盆です。お地蔵さんにお供えしたお菓子を、子どもと一緒に配ろうとしても、若い者はどこに誰が住んでいるのかわからない。探りながら、お地蔵さんのお下がり配ることで、地域のつながりができているように思います。

また、よそから引っ越して来られた若いお母さんが、スーパーでお菓子を買って、地蔵盆に持ってこられました。地域の人に地蔵盆のことを聞いてお供えされているのが、とてもいいなあと思いました。

若い世代を子どもでつなぎ、地域へ入れることができるのではないかと思います。

保育園に子どもを預けてでも働きたい、と思っている人が多い。お金を出してまで保育園に預けなくてもと言う人もいますが、若いお母さんは働きたいという思いを持っています。

障害者福祉分野ではどうなのか分かりませんが、受益者負担があってもいいのではと思います。

#### 堤委員

保育協議会の立場から言いますと、若い親をどう育てていくかということが課題です。

親の就労保障も大切ですが、子どもの最善の利益、子どもをどう育てていくかということも保育者の立場として考えます。

また、一時預かりなど、県からいい補助事業をたくさん出してくださるのですが、大きな課題として保育士の人材不足があります。保育士が不足しているので、県の構想はいい、必要だと思っても、現実にはできないというジレンマがあります。

保育サービスも充実させたいのですが、午後7時、8時まで預かると、基本的な生活習慣を身につけるといふ部分では、どうかな？ と思います。

また、子育てひろばに行かれるような親はいいですが、多くの親は孤立しています。

保育サービスをしていく中で、病児保育、休日保育とニーズは高まるばかりです。園としては、親の気持ちも大事、子どもの気持ちも大事、親と子どもの支援両方を大事にしていきたいと考えています。

#### 坂下委員

支援してほしい方の目線で、本当に考えられているかということが大事です。

高齢者や障害者は福祉の中で重要視されているように感じますが、母子福祉は閉鎖的であるように思います。母子福祉の場合は、勝手に離婚したのでしょうか、と言われることがあります。

でも、死別や借金をつくって逃げられたなどいろんなパターンがあります。実際には肩身の狭い思いですが、いろんな母子の支援をしていきたいと思っています。

#### 北川委員

東近江にありますが、地域の連帯感があると思います。行政も協力的だと思っています。私は滋賀県に対してすごくやりやすいというか、発展的なところだと常に思っています。

当たり前の近所づきあいであるとか、支え合うとか、行政ばかりに頼るのではなくて、もっと自分たちでしていくことがたくさんあると思いますし、そこに行政も手を差し伸べてくれていると思うので、できることはいっぱいあると私は思っています。

また、保育士資格を持っている人だけが保育するというのは違うと思います。地域の人達が手を貸して、絵を教えたり音楽を教えたりと、役割を果たしてくださる方がいらっしゃるの、それぞれが障害の有る無しに関係なく、役割を果たせる社会になることが滋賀のめざすところかなと思っています。

#### 川分委員

精神障害者家族会です。現在、精神障害が5大疾病に入ってきていますが、精神障害者が暮らしやすくなるという点は遅れていると思います。

病気の状態にもよりますが、病状によっては人を避ける、家にこもるといった精神障害者はたくさんいます。外に出られる精神障害者はいいですが、家の中にこもってしまう人は支援が受けづらいという状況があり困っている状態です。

精神の病気について、あまり学校で教育されていないように感じます。子ども達が知るということを学校教育の中でやってほしいと思います。精神障害と聞いただけで、遠ざかることがないようにしてほしいと願っています。

#### 松葉委員

私は、特別養護老人ホームの施設長をしています。

看取りというのは大きな問題です。

施設での看取りを望まれる方もおられると思いますが、看護師は日中だけですし、夜間は介護士がおりますが医療面でとても難しいものがあります。

介護福祉を学ぶ人達も、医療面をもっとしっかりと勉強しないと無理かなと思います。

ハローワークは、すぐにヘルパー2級の資格を取りますか？とかなり勧められるようですが、ヘルパーの資格を取ればすぐ仕事ができるのだと思いこんで面接に来られます。福祉の仕事をするきっかけとしてはいいと思うのですが、今後、質の部分でもっともっと勉強が必要だと感じています。

#### 臼井委員

医療福祉在宅看取りプロジェクトの資料の中で「実現をめざして」とありますが、「実現を」で止めて欲しいと思います。私の父は認知症で要介護5になるほどです。往診の先生を捜しましたが、いませんでした。正確には、先生はいましたが、たくさんの患者を抱えておられるため、結局往診しても

らえず施設介護をお願いしました。

在宅看取りの構想ができて、気軽に往診してくださる開業医がいなければ難しいと思います。

#### 高木委員

今日は、生の声を聞かせていただき参考になりました。

在宅介護を進める上で、福祉の担い手づくりは大変大事だと思います。

特別養護老人ホームも待機老人がたくさんおられます。

今、在宅介護では看られないというのが現実です。一方で、施設も不足しています。

また、児童虐待の問題があります。育児を放棄された子どもが、お腹を空かせてオムツを食べていたという報道を見ると、ひどいなと思います。

#### 柴田委員

福祉というのは人が人として生まれてこの世を去るまで、本当に幅広い中で、人間らしく生きて行けたらいいなという思いの中で、どう向き合っていくかという、この福祉の問題というのは、いろんな幅広い分野にわたっていると思います。

今日は各分野でいろんな課題を抱えながらも、それを克服しよう、何とか人々のために頑張っているという、みなさんのいろんなご意見をお伺いできたということは、非常にありがたかったと思っています。

制度の充実もさることながら、制度と制度の狭間の中で誰かがどこかで思い悩んでいる人がいないだろうかというのは、常日頃からすごく気にしていることです。そういった意味においても、現場のみなさんがどのような思いでいるかということを非常に大事にしていきたいと思っております。

#### 委員長

貴重なご意見をいただきました。まだまだご意見があろうかと思いますが、事務局から報告がありますのでよろしくお願いします。

#### 事務局

4つのプラン、分野別の進捗ですが、みなさまに配付させていただいた資料のとおりです。意見等があれば、いつでも電話、メール等でお寄せいただければと思います。

本日は、貴重なご意見をいただきありがとうございました。以上を持ちまして滋賀県社会福祉審議会を終了いたします。