

平成 25 年度富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会

日時：平成 26 年 2 月 6 日（木）

13 時 30 分～15 時 30 分

場所：県民会館 8 階キャッスル

○開会

○挨拶（山崎厚生部長）

○委員紹介

○組織事項

(1)会長の選任について

- ・設置要綱に基づき、委員の互選により馬瀬委員を会長に選任
- ・会長の指名により、棚田委員を副会長に選任

(2)富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会の今後の位置付けについて

- ・事務局より資料 1 に基づき説明
- ・質疑等はなく、富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会を次年度より社会福祉審議会高齢者専門部会として位置づけることを承認

○報告

(1)本県の高齢化の状況と高齢者保健福祉施策の取組状況等について

(2)介護保険制度に係る最近の動向について

- ・事務局より資料 2～9 に基づき一括説明

—質問・意見交換—

（馬瀬会長）

それでは、これまでの説明について、質問をお受けし、そのあと、「地域包括ケアシステム構築に向けて重点的に取り組むべき事項について」協議したいと思います。

ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

（得能委員）

いわゆる「ケアネット」の運用について、全部一律という事ではないので富山型であると思うのですが、北陸、あるいは東海くらいまでは、我々も色んな研究会でこのほうがいいですよと、よく言っているわけでございますが、なかなか浸透しません。財源的な問題もあると思います。これ以上富山県が進んでいくとなりますと、富山市の問題もあります。地方分権一括法案がずっと小泉内閣から出てまいりまして、中核市というものと政令指定都市というものと都道府県というものの住み分けといたしまししょうか、ケアネットに

ついて富山市が遅れている、遅れていない、という訳ではないですけども、独自の方法を持っているんだという、県の意識姿勢はどこに求めるのかという考えなのですけども、格差あるとかないかではなくて、実際のサービスを受け取る方々がどういう思いでおるかという事を少し調べていただいて、これ以上伸びないなら伸びない、質の問題等も少し、中核都市との差、県単位の差。いつも私が富山市にも言っているのですが、それは富山市の問題でございますので、責任持ってやりますと言っているのですが、富山県民としてはやっぱり同じサービス受けながら、同じ条件で同じサービス受けるならと思って。一律に分権という事になりますと、非常にその辺のばらつき、市長さんの考え方もあると思うのです。県知事の考えもあると思うのです。これらの整合性をどう持っていくかという事がこれからテーマだと思うのです。この辺のところをちょっとご意見伺いたいのですが。よろしく願います。

(県高齢福祉課 長岡課長)

高齢福祉課長の長岡でございます。いつも大変お世話になっております。ただ今頂戴したご意見ありがとうございます。

県下一律でのケアネットの活動の水準と一部市町村では違うのではないかというご意見でございました。

例えば、今日いらしてないですけど、高岡市さんですと、「あっかりネットワーク」とか、独自の取り組みをされている場合もございます。つまり、各市町村において創意工夫していただいて、個別の高齢者の方の生活を支えていただく、これが県も市町村も取り組んでいく事だと思っております。

いわゆる一定のミニマムの所はぜひ県としても水準を確保していくという事がこれから大事だと、それはこれから第6期計画に向けて、26年度中等含めて皆さんと議論を深めていければなという風に考えてございます。

それに加えての各市町村への追加的、効果的な取り組みが出てくるという事が、これから地域支援事業の充実などの中で求められていく事でもありますので、そういう積極的に取り組む、意欲的に取り組む市町村についても、県としても応援していくというのがこれからのスタンスになるのかなと。具体的にはまたこの一年をかけて議論を深めていきたいと思っております。

(大島委員)

高齢者の人口予測は先ほど報告にもありましたように、事前に調査していたより仮に1年前から予測していたものよりも増えてきていると。これからの対応が今までより抜本的に幅広く行われていかなければいけないという風に、認識を新たにしている局面にあると思っております。そういう中で、国はオレンジプランという事で、もう既に平成25年度始まっている事がありまして、そういう事に対して、県の方はどういう風な整合性を持って取り組み、その目標に向かってどういう進捗であったか、そういう風な事を把握しておられるか、その辺をお聞かせいただいたらありがたいです。

(県高齢福祉課 長岡課長)

オレンジプランは24年9月に策定されまして、25年から取り組むという格好になっております。資料5の3頁の下部に認知症施策の国の流れが書いてございます。

認知症政策の推進と書いてございます、そのさらに下半分、認知症施策推進5か年計画、これが今、大島委員からご質問のありましたオレンジプランでございます。この中で各市町村ないしは県で取り組んでいこうということで、事項と書いてあるその中です。

標準的な認知症ケアパス、認知症に気付いた時からのケアの流れというものを市町村において定めるとというのが、27年度以降の介護保険事業計画の中で反映していくといった具体的な工程になっていたり、ポイントとしては認知症の初期集中支援チームを全市町村に設置していくという事が、国がおっしゃってる事ですけども、これは26年度まではモデル事業をやって、27年度以降はこれを制度化していくという事です。それから下から2番目ですけど、認知症地域支援推進員の人数を29年度末700人を目指すと、こういったようなことでございます。

県としましては先程少しご紹介させていただきました、認知症の実態調査というものをこの25年の9月の補正からやるということで、今、鋭意準備を進めているところでございます。

こういう市町村において、認知症初期集中支援チームでありますとか、ケアパスの作成、こういうものに取り組んでいただくための素地、基礎調査を県市町村一体でやりたいと、いうことを今考えておる所でございます。

(勝田委員)

今ほど、認知症実態調査計画があるとの事ですが、資料2の4頁の認知症高齢者の状況について、富山県では25年10月に認知症の方が約4万6千人、軽度認知障害の方が4万人です。軽度認知障害の人は5年間放置すれば半分は認知症に移行すると言われていた人なので、特に富山県は全国の中でも高齢化が進んでおります。昨年12月にイギリスで開催されましたG8認知症サミットでは、日本は世界で最初に超高齢化が進んでいます。日本の中でも富山県が進んでいますので、富山県は世界一、認知症施策にどの様に対応するかが注目されている訳です。今後、地域包括ケアの中でどうやっていくか、という事を皆で検討していくことになると思います。説明のあった、介護保険部会のまとめですが、私は論議の中に参加していました。これを見て軽度認知障害の人は今後、認知症の介護保険給付から外れる要支援の方々がここに入るだろうという事です。特に市町村が計画を立てる時に、介護保険給付から外れて、地域支援事業になると、総合事業に移行された時に「初期集中支援チーム」とか、「認知症推進支援員」とか、ほとんどこの地域支援事業の中にはいってしまうのではないかと、このオレンジプランを私達は本当に期待しているのですが、その中に葬られてしまうのではないかとという危険性も感じています。今後、特に、市町村の役割がとても大事になると先程もご説明されましたが、その事ももう少し詳しくご説明いただきたいと思っております。

(県高齢福祉課 長岡課長)

折角ですので、総括的に少し話をしてもよろしいでしょうか。

大変幅広い情報提供をこちらからさせていただきました。これだけの方々に集まっていただけで、議論が拡散するのももったいないので。本当は5期の総括なんかもやりたかったんですが、この委員会の会議の目的、立ち位置は第6期計画を策定していくというスタンスでございます。厚生部長からもありましたが、第6期介護保険事業支援計画を地域包括ケア計画に仕立てていくという事が、国から求められているものでございます。

この地域包括ケア計画の策定に向けて、今、勝田委員からありましたけれども、資料5の2頁をお開きいただければと思います。

第6期計画を地域包括ケア計画にしていく前提で、地域支援事業という、市町村が介護保険財源を使ってできる市町村事業ということでございますね、これを拡充するという事が制度改正で行われます。これが27年度、一部26年度から施行という事でございます。これは一部の厚労省の担当者から言わせると地域密着型サービスを入れた時以来の大型の制度改正だと言う方々もいらっしゃいます。ここが第6期計画に向けて策定のポイントとなってくるだろうと考えており、本日はこのあたりをぜひご議論いただければと考えております。

具体的には勝田委員がおっしゃっていた認知症政策が地域支援事業、市町村事業の中でやっていくことになる。厚労省も財源を確保するという風には一応、おっしゃっていただいている所であります。また生活支援、介護予防もこの地域支援事業の中で市町村が主体で取り組んでいくという事でございます。

一番クローズアップされている予防給付のうちの訪問介護、通所介護が市町村事業化されるということがございます。こういうものも含めてこれから先、市町村の力量が試されていくと、色んな方がおっしゃっているという事でございます。

今日、夏野市長さんと伊東町長さんにも、お越しいただいておりますが、県下一円で地域包括ケアシステムの構築をやっていくにあたって、県としても市町村の方々と一緒になって取り組んでいく必要があるだろうという事で、26年度の予算の議論を進めておりますけど、色々な物を考えているところでございます。

本日はできる限り住み慣れた地域で暮らしたいという県民の希望があると、健康寿命を延伸していく、介護というものを受けなくてもいいという観点で介護予防だとか社会参加というのをやっていく必要がある。これを市町村が地域支援事業の中でやっていかなければならない。それから在宅で暮らし続けるという意味では、医療、介護の連携もそうですが、生活支援のサービスもまたそこに加えて徹底的にやっていかなければならない、こういう事をやっていく必要があるわけなのですが。これを市町村の方々が介護予防ないし、生活支援、それから認知症施策、これを担う団体とか、NPOとか、住民団体とか、ボランティアをこれから確保したり、育成していかなければならない、というのが喫緊の課題だろうという事でございます。

例えば介護予防で単純に要介護状態になるのを防止する観点もあれば、重度化を防止していくという観点もあると思いますので、そこは誰がやるか、住民団体がやれる範囲とそれから医療機関などの専門機関でやれる範囲とか、色々な要素があると思います。また生

活支援についても、先程ケアネットのお話がありましたが、個別の高齢者の方々を見れば、その人の生活を支えるケアネット 21 が大きな範囲でできています。

資料 5 の 6 頁と資料 6 とを見比べていただければと思います。資料 5 の 6 頁の上が、今必要だと言われている生活支援サービスの類型です。

資料 6 のほうは、今富山県で取り組んでいるコミュニティ・ケアネット 21 の活動です。これを見ますと、自治会単位の圏域で取り組む生活支援、声掛けとか見守り、コミュニティ・カフェ、その辺りの話というのは、実はコミュニティ・ケアネットでの見守り・声掛け、話し相手というのが居場所作りだとすれば、これはコミュニティ・カフェと同じような効果があるのかなど。こういった所はコミュニティ・ケアネット、近隣の方々に支えていただくという事はできているだろうと。ただその周辺、例えば外出支援、食材配達、権利擁護、移動販売、そういう周辺、個別の住民の方々だけでは対応できないような生活支援サービス、これを多分市町村ないしは県が一生懸命担い手を作っていく、もしくは育成していく。こういう事がこれから生活支援として必要な取り組みなのだろうということでございます。こういう個別の担い手、個別のケアをする人の育成もさることながら、社会的なインフラといいますか、そういうものをこれから作っていく必要があるのだろうという事でございます。今日はそういうものを、例えばケアネットに取り組んでいただいている得能委員から、ケアネットの観点からこういう社会インフラが必要じゃないか、というようなご意見や、それから介護施設の方々から施設のマンパワーとかノウハウ、知見を生かして介護予防だとか生活支援に取り組めるのか、取り組むにしてもどういう課題があるのか、せっかくですので夏野市長さんや伊東町長さんからも、地域での取り組みとかそういったもののご披露など、そういう事が本日の議論でできればなという風に考えてございます。

（馬瀬会長）

第 6 期介護保険事業支援計画に向けてという事で、この後ご協力いただきたいと思えます。このほかに何かご意見ございますか。

（南委員）

南砺市は非常に高齢化が進んでおります。33%ですし、県下でも朝日町に次いでだと思いますけど、医療をずっと私やってきてですね、徐々にですが在宅に帰れる、在宅で生活が続けられる、そして最後まで亡くなるまで在宅で看っていく、そういう事を作ってきました。

しかし最近は一人暮らしとか老々がものすごく増えて、南砺市は実は家族介護が強くて、介護というもの、家族介護というものがなくなることはあまり想定してなかったんですね。この数年間あつという間に病院から退院する時に、一人暮らしとか老々ですね、医療と訪問看護を入れても生活が成り立たないですね。今、本当に介護というものが必須で、これは 24 時間型とか小規模多機能とかいうことでもありますけども、それでも今成り立たないですね。

今本当に困っているのは実は生活そのものですね。食事とか移送とか、今おっしゃったものをちゃんと手当てしないと、ずっとそこにいたいという、高齢者、障害者とか病気の

方がいられなくなる。これはやはり、そもそも住民が何でもしてもらえるとという発想から、一人一人が何をしていかないといけないのかという発想の転換を超高齢化社会ではしていかないといけないだろうと。

先週ちょっと東京に行って聞いてきたら、ものすごい所があるんですね。20%の要介護率から、5年間で5%下げているのですね。何をしたかという、お世話するのではなく、要支援の人に何か役割とか生きがいを持ってもらうとかですね、要するに何かしてもらい、してもらいと元気になっちゃうんですね。そこの一番の仕掛けは地域ケア会議をしながら評価をして、地域包括支援センターが色んな介入をする。その時に一番大切だと言われるのが、地域の関係、インフラですね。何ができるか、例えば畑をちゃんとするとかですね、色んな物が作ってあるか。それはもう圧倒的に言われました。これがもう認知症の施策にも関係する、勝田さんが心配されているのはその通りです。

初期集中支援チーム入れてなんかやっても駄目ですよ。その人に役割とか生きがいを与えて環境を作ってあげて、初めて元気になれるわけだし、進行も予防できるわけだし、笑顔も支えられる訳ですよ。今だとお世話するか、薬入れるかですよ。そういう事から変わっていかねばいけないのかなと。それから最終的には、団塊の世代が山ほど出ますから、その人たちの役割をぜひとも作っていくという認識で、みんながどういう風に作っていくかの情報を、市ないしは県が出しながら、モデル的なものを出しながら、皆が自主的にやれるような方向性を持っていくと、言うのが私はものすごく大事な事ではないかなと思っています。

南砺市としては、もうオレンジプランは作ってしまいましたので、今後地域ケア会議を作りながら、初期集中支援チームではなくて、集中支援チーム、初期だけじゃなくて途中の周辺症状が悪化した時にも入るチームを作りました。これから前に進むのですけども、それ以上にやっぱり見つけた時にその方々がいきいき生きる、役割を持ち続ける、そういう風な環境整備というのは最も大事なものです。

(得能委員)

私も南砺市でございしますが、丁度、15年前ほどに私はドイツにおりました。ドイツは第2次世界大戦に負けたわけでございまして、未亡人が実に多いのでございまして。それをどうするかという事、それを介護という形でやっておりました。その時に、今の日本の政策と圧倒的に違うのは、段階的にやっておるのですけども、要介護2の人を1に持っていく、3の人を2に持っていく考え方はないわけですので、これがやっぱり不思議なのです。これを考えないとですね、どんどん、天文学的な数字になっていきます。この辺のところを我々も考えないといけないということで、今、南砺市の場合は精力的にやっておるわけです。

どんどん市民の人たちが例えば高齢者、友愛訪問、皆さんの中でケアをしていくということをやっておるのですけども、それでもなかなか負担がかかる。けども、政府にどんどん負担掛けていくと税金があがっていただけだと、ドイツ人はそんな考え方をしています。その前のオランダあたりもそうです。

日本の国が今考えないといけないことは、要介護度が4、5へ進行するのをとめるので

はなく、4、5の方を軽度の方へ持ってくるという考え方を、少し県の方もそういう政策をどんどんやっていただきたいなど、今、南先生の話聞きながら、そういう事をちょっと思いましたが、南砺市は世界一ですよ、高齢化率。これを今対応しないといけない。もろに我々が対応しなければいけない。65歳の我々が対応しないといけないのですよ。大変真剣なまなざしで今見て行動を起こしているわけでありますので、またそのところご支援いただきたいと思います。

(中山委員)

在宅介護の立場から、非常に心配な点と、現状からどうなのだろうという所がいくつかあります。要支援者については、予防という枠を作った時に予防というのはあくまで予防であって、改善されるべきものという発想だったはずなのですが、そういう風に動いてこなかった。どんどん介護に行ったり、或いは予防のまま獲得したものを離さない、という形で継続になってしまったという所も給付費が膨らんでいく一つの要因でもあると思うのですが、そういう意味で、どうしたら改善していけるのかというのはやっぱり大きな課題になのかなと思います。

基本的にこれからの考え方っていうのは、やっぱり地域の中で支えあうという風に思うのです。これは大変いい形で今動き始めているし、そこにきちっとしたものを安心できる形にしていくというのが、今から具体的にしなければならぬ事だと思うのですが、本当に現場サイドで、今不安というか、ここはどうなのだろうと思う点があります。実は、今朝もそうだったのですが、独居になった方が、なかなか動けない状況になっておられるという方がおられて、その方に地域包括のスタッフ、それから民生委員さんとか、近所に関わりを持って下さる方とか、私もそうなのですが、社協さん、行政の方も来ていただいて担当者会議をしました。これはまず非常に体の状態が悪いので、まず受診をしようという話になってきているのですが、保険証もない、介護保険も滞納で使えない、だからといって年金はある程度あるから生保にもならないという。そういうながら1日1日、今の予定では、来週の月曜日に往診していただくという事になったのですが、月曜日までというのは今日もあるのです。今日のお昼をどうする、夜をどうする、朝をどうする、明日をどうするという話なんですね。そのところで近所の民生委員さんなり、親切な方々がおにぎりを持って行ってみたり、お風呂に入れてあげようかという風なことを言ってくださったりする。それを実は、今このままお風呂に入れるのは心配なので受診の後にしようとか、民生委員さんも、私どれだけでもご飯持って行ってあげるけど、それでまた下痢されたという事になったら、やっぱり責任持てない、じゃあコンビニの梅干のおにぎり買ってきて、昨日持って行ってあげたけど、果たしてそれがいいのかどうかわからないとか。そういったものをコーディネートしていくという所が本当に大変重要になってくると思うのです。それで、ケアネットコーディネーターのところに市町村社協という名前が挙がっていますが、こういうコーディネートをして、ご飯は持って行ってもらうといいと思うけど、あのひどい汚染された汚物処理を私はできないわ。というところの力をうまくつないでいく役割、果たしてどこまでできるかというのがとても大事なポイントだろうというのが現場サイドとして思うのが一つと、先ほどもありましたけども、県の

計画という形づくりと市町村レベルの形づくりが、どうすり合わさるのか、どこの段階まで県が形作るのかというのが、ちょっとわからなくて、県の素晴らしい物が出来上がりました、じゃあ市町村レベルでそれがそのまま生かされるのかどうかというところ、そうではないだろうと思える所が正直あって、その辺が不安な所なのですが、県としてどこまでの形づくりをするのかという所をお聞かせいただきたいです。

(県高齢福祉課 長岡課長)

県の役割のところだけ。介護予防・生活支援の担い手を作っていく、というのはこれからまさに市町村に取り組んでいただかなければならない、恐らく、今までやった事のない分野になりつつあるのだと思います。県もそうですけども、市町村にとってもやった事のない分野になると思いますので、発射点でここまでは県、ここまでは市町村という所は線を引くべきじゃないのかなと、担当課長としては今思っています、それはこういう場を通じながら皆さんでこういうものがあるべきだ、県がやるか市町村がやるべきなのか、どっちかわからないけれども、こういうことが必要だというものをいただいて、それを持って県と市町村で色んな議論を踏まえて役割分担をしていく、こういう事が必要なのかなという風に考える次第です。

(山田委員)

私自身の体験談になるのですが、92と96の主人の両親を介護しております。父の方は要支援2です。それから母は要介護4です。完全に食べられない、起きられない、しゃべれない、歩けないといった状況の中で、在宅で介護しております。おかげさまで南砺市なので南先生に診ていただきながら、本当に手厚い在宅介護をさせていただいております。

それは私、こういう会に出ているせいもあり、やはり先生の方からもこういう風にしたほうがいいよというご指導をいただいているおかげで、週に5回デイサービスに行かしていただいたり、こうやって朝9時から5時まで自由に私自身動けるという状況を作っていることとか、後ですね、リハビリの方が来て下さって、やはり歩ける、なるだけ自分で歩くという事を昨日なんかも一生懸命してくださったり、そういう意味では受けている方には絶対嬉しい事なのです。

ただですね、要介護度1か2だったのが1年で要介護度4にまで上がるぐらい、アルツハイマー性の認知症ですので、一気に上がってしまったのです。だから歩けた、しゃべれた人がある日突然、しゃべれなくなったり、歩けなくなったり、わからなくなったりというのを今現実に私は体験しております。だから介護予防という事なのですが、正直、進み始めたらすごく早い、坂道を転がり落ちるような形でこの一年を過ごしましたので、これからどういう形で支えていけばいいのかなと、私自身、家族全員で相談しながら、父はご飯を食べさせ、主人は食堂、台所場へ連れて行き、私がおむつ交換をして、家族全員でやっておりますが、これが本当にいつまで続くのかなという、正直不安を持っております。

先日新年会で、うちの班は10軒なのですが、集まりましたら70歳以上の夫婦がなんと7組、家族で暮らしているのが3軒。私の所は家族で暮らしておりますが、その7軒のご夫婦のうち2軒が、実はご主人とかが完全にアルツハイマーなのに、全く受けてないので

すよ、支援を。なぜかというところ知らない、そういう事をどこに言っているのか分からない、自分達だけでなんとかしなくてはならないと思われているのです。私にその方たちがおっしゃったのは皆が住める家を作ってください、みんなでご飯を作って、みんなで協力して死ぬまで一緒にいましょう、という事までいわれまして、本当に子供に頼るとか、市や県に頼るという事は恐らく住民の方たちは思っていないで、自分たちで何とかしなくては行けないという思いがすごく強いんだと感じますし、まず知識がない。こうやって一生懸命色んな事を決めてね、動いて、わかっている方はわかっていますが、全く分かっていられない方もたくさんいらっしゃるんだと感じました。

それから今回、話はちょっと違いますが、住宅改修事業者の登録制度の導入というのをさらっと言われたのですが、これは私大反対です。なぜかと申しますと、ここに、改修工事の業者によって施工の水準のばらつきがあってもいいじゃないですか、と私は言っているのです。県内でも大工さんが激減しているんです。富山県というのはやはり地域を大事にしたり、木造住宅とか大工の技術を大切にしている代表的な県でもありますし、そういう意味では、大工さん達にこういった登録して下さいといってもしませんよ、正直言って。できないと思います、そういう状況ではありませんし。私が思うには、できれば親戚縁者にそういった大工さんがいたら頼みたいって言う人がほとんどで、うちも建築の方やっていますので、何件も改修工事させていただいておりますが、ほとんどの場合、知り合いだからとかそういう形でできておりますので、あまりこういった事を強く打ち出されると、多分大手さんにそういった所は持っていかれると思うので、やめていただきたいなど。個人的な意見ですがよろしく申し上げます。

(県高齢福祉課 長岡課長)

住宅改修、これは国の方で検討している制度改修の話で、これは県が打ち出している訳ではないですが、国の方が考えている問題状況というのは実は極めて悪質な業者がいる、認知症の高齢者や一人暮らしの高齢者の家に行くと、あなたの家にはトイレには手すりが必要だと言って、必要でもない手すりを2個も3個も4個も付けて、かつ介護保険で住宅改修できるので、本人は1割負担だからしょうがないと泣き寝入りするのですが、業者の方は9割の介護報酬をとると、そういう様な業者が増えてきているというか、そういう実態もある。そういうものを避けるために登録して、事前に登録するという各保険者の判断でできるようになるというのが、この制度改修の趣旨であります。

(高橋委員)

住宅改修の問題は富山では大変深刻だと思っています。持ち家率が高い。

私は高齢者住宅財団というところにおりまして、住宅局と色々な議論をしております、実は設計のレベルを上げるためには地域にいる建築士さんの再教育が必要であろうという議論をしております、国交省のモデル事業をやっております。それこそ女性建築士の会というのがございますよね、園田真理子先生という明治大学の先生がサポートしておられる、そういうところで建築士が住宅改修をバリアフリーのために高齢者の生活に適したもののノウハウを蓄積する。今まではこのノウハウがなさすぎるのです。だから大手に持っていか

れるという話になるんだけど、これからは地域の住まい方に非常によく精通した専門家をどう育てていくか、これは厚労省の仕事というよりはむしろ住宅行政のほうのアプローチとして、高齢者居住安定化モデル事業として取り組んでおり、私委員長としてやっておりますが、それはいくつかの県で試行が今年始まりました。

そういう事を含めてぜひネットワークを張っていただいて、富山でもそういう活動を建築士さんが、自らがやると言っていたことが大事じゃないかと思います。

（惣万委員）

すいません、富山県は施設が全国2位ですよ。特養、老健、療養型、それプラス、住まいでサービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、資料3の10ですよ、いっぱいあるんですよ。一般住民にしたらサービス付き高齢者住宅というのはケアのサービス付きだと勘違いしている。有料老人ホームで介護付きとかあるのだけでも、あまりにもいくつもあって介護で働いている人達でさえも勘違いする、これをもうちょっとわかりやすくしなければいけない事と、富山県に言いたいんですけども、無制限にサービス付き高齢者住宅、これからもどんどん作っていく予定なのですか？制限をかけられないのですか？それとも何か計画があって何年度まではこうだとかもっていくのですか。

全国の話、富山でもそうですけど、町に高齢者が、田舎はいるみたいだけど、高齢者がいなくなった。そして訪問看護ができない。どこかの施設に入っているか、日中デイサービスに通っていて、日中お年寄りが少なくなったというよく意見があるのです。それで県がどう考えるかという事と、要支援1, 2が今度介護保険給付から外れるって言っていますね。それを社会福祉協議会の人たちがやっているケアネットに持っていくのか、社協が中心に持っていくのか、どうするのか、市町村がやっていくのか、ここをもうちょっとしてほしい事と考えてほしい事と、地域包括支援センターが富山市と高岡市は民間に委託しています。特に社会福祉法人がしています。社会福祉法人がしているものだから中立性が保てないという事、それと官でやっているのもそうだけど、今地域包括支援センターはお年寄りだけが専門なのです。障害者のことを持っていても、「私たちわからんから他行ってください。」ということで、これから要支援1, 2が介護保険の対象から外れるんだったら、地域包括支援センターはこれから障害者や子どもたちの相談にもものついていけないということ。

もう一つ私、気になるのですけど、私達にも問題なのですけども、宮田先生おられますけど、介護福祉士の入学者の充足率56%、これには新卒だけでなく、職業を求めている人達も含めて56.8%ですよ？

（県厚生企画課 高地主幹）

多分新卒だけだと思います。

（惣万委員）

新卒だけで56%ですか？でも私達、介護現場で心配しているのは本当にこれからの担い手の人達をどうしていくのか、これがものすごく心配なのです。私今62でしょ。私達が10年経ったら仕事できない訳ですよ。要支援者になる訳ですよ。若い人たちに担ってい

ってもらわないといけない。これは県としてどう考えているのですか？

（県高齢福祉課 長岡課長）

まずちょっとわかりやすい所から。サービス付き高齢者住宅のところですか。大変日本全国で増えていますが、ただ、実は富山県は全国的にみると、まだまだサ高住の伸びは低い方だと言われています。県内でも我々が知る範囲では、去年から倍々というペースでかなり増えているのは間違いないです。

今、厚生部ではなくて土木部の方で、サービス付き高齢者住宅の確保計画について策定をしようとしていると聞いていますので、調整を取りながら計画を作っていきたいなと思っています。宿題についてはその計画でお答えしたいと思います。

（惣万委員）

悪い事業者もいっぱいいます。気をつけてほしい。名前はいいのですよ、サービス付きで。中身が問題。

（高橋委員）

サービス付き高齢者住宅は、見守りと、食事は大体9割ぐらいついている。サービスは介護が必要になったら介護サービス、とりわけ24時間の常時巡回、それから在宅医療、それを組み合わせると相当のところまで頑張っていただけるだろうというモデルで、住宅というものは規制をかけないという考え方ですから、自由な供給。しかしながら実態的には有料老人ホームの規定がかぶさります。ちょっとひどい業者が色んなところで現れ、要するに悪徳ビジネスや貧困ビジネスまがいのサ高住があって、最近某市で大問題が起こったものですから、全国的にはぜひ所轄する建築担当部局と高齢者担当部局が共同して管理をするという議論があり、神戸も堺も建築と高齢福祉が手を組んでチェックをするという体勢が作られましたが、富山の場合、まだそういう意味では、先程おっしゃった通り、そういう風に深刻化していると思いませんが、ひとつ申し上げたい事がございます。

今度の改正を非常に短期的な議論としてご反対の方々が大変多うございます。しかし富山は2025～30年ぐらいに今のシステムを維持すると破たんするはずですが、一番先に破たんするのは徳島だと思っているのですが、どうしてかという、去年、大都市高齢化問題が議論された一つの理由が、実は富山なり施設が豊かな所が、実はこれの煽りを一番食らうわけです。ご存知のように介護保険というのは2号被保険者の保険料が水平的な配分制です。大都市のサラリーマンに納めてもらえる保険が必要によって配分されてきている訳です。25%の国税部分がまさにそうございまして、もう一つは12.5%の市町村分、県分もそうですが、その中には当然、交付税が、一般財源が入っております。2025年以降は大都市が急速に高齢化をいたしますので、要するに、そこで介護保険を使うようになるんです。今までは大都市は相対的に高齢者が少なく、介護保険というのは実績主義でお金が回っていきますから、2号保険料で施設にどんと配分されたので何とか持っていたんですが、少なくとも日本はたった消費税率8%で30%の高齢化に対応すると。デンマークに行きましたら、ばかにされましたね。なんてばかな国だと。要するに負担を少なくして給付を多く

するなんて、そういう、マジックはできないのだから、そんな事お前たちわからないのか
とって。僕はいや、わかっているけど、偉い方たちがわからないんだよね。という風に
申し上げてきたのですが。

そういう事を含めて、長期的な議論の中で今回の改正が位置づけられた。なぜというこ
と、もう一つ先ほどドイツ、オランダの話がされましたが、彼らはセルフケアが主です。
自分で自立して頑張る、なぜならば一人暮らしが標準モデルだからです。

この事は意外とおわかりない、だから逆にいうと、こういう雪が降っているときなどは
デンマークではホームヘルパーさんが、公務員ですが、派遣されてくるときに、デンマー
ク陸軍がついてくるんですよ。要するに、自分で選択した生活の形をそういう形で守るた
めに、ホームヘルパーさんの仕事についてもそういう事をするというのは、そういう自己
決定なんですよ。ここに住む。そこを国を上げて守る。そのために 25%の消費税でもい
いという風に彼らは考える。日本は 8%でいやだいやだといって、そのくせもっと給付を
よこせと言っている方たちが多いのですが、そういう事を含めて、もっと長期的に考え
ると、短期的には非常に豊かな条件が整っていますが、大体 10 年後は相当大変なことにな
るといふ事が一つ。

それから自治体の問題なのですが、これは 2000 年に介護保険が入った時に、それまで
老人福祉でやっていた部分は市町村の負担分は補助金があって、大体 3 割か 4 割入って
いた訳ですよ。これが介護保険のおかげで 12.5%になったのです。ところが、12.5%全部消し
ちゃって、全部介護保険にまる投げしてきたという。もちろん高齢者の絶対数が普遍化し
たため、費用拡大したという事もあるんですが、そういう事を含めてもう一度、自治体
はそのことをちゃんと考えてほしいと。そうしないと 2025 年にはもちません。今まで通り
のやり方をすると。これはもう皆さんは退職しておられるので、むしろサービス利用され
る側になる訳ですから、そういう事を含めて当事者性を持って、長期的な視点を持って
今の問題をこなしてほしいです。

最後に、県にも大分お世話になって地域包括ケアの色々な資料を上げていただき、全国
10 か所それからセカンド 50 か所選んでいるわけなのですが、南先生の南砺市はトップ 10
に入りました。そういう意味では先程お話しいただいたような事は富山県の中でも是非共
有化していただくと。施設偏重、病院偏重の視点、これもう一つ申し上げておきたいのは、
社会保障制度改革国民会議が川上、要するに重介護は多くの場合、社会的要因も含めて病
院で作られていますので、それをただ介護が受け止めるだけでは、本当に対応しきれない
っていうことを言っているのを注意していただきたいんです。そういう意味で社会福祉審
議会であることは別に私何も申し上げないけど、会長さんは医師会会長さんであるから大
変素晴らしい事だと思っています。介護に医師会がきちっと責任を持つという事は既に横
関さんがかかりつけ医の議論に方向転換されたと同っている。病院でなくて、地域の医療
で活躍するんだという事を宣言されたという丹後病院、快く思っています。

そういう事を含めて、総合的な議論の中で介護保険と老人福祉が言われていた、老人福
祉がなくなっちゃったと思っているんですが、それを再構成するという富山方式
を考えていただきたいと思っています。

(県高齢福祉課 長岡課長)

ありがとうございます。まさにおっしゃる通りで、2025年を目指して、富山ならではの地域包括ケアを作っていくというのがさっきの繰り返しですが、第6期計画はそういうものを作らなければならないという事だと思いますので、それを意識してしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

惣万先生、ご質問いくつか残っているところでございます。要支援1、2の方へのサービスについてどこが担うか、そういうお話があったと思います。資料5の大きい10ページをご覧くださいと思います。下半分が要支援者の訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行するというご概念図です。要支援1、2の方のサービスのうち訪問介護、通所介護が地域支援事業、市町村の事業に移行するというごことですが、これについては、訪問介護、通所介護が事業として切り離される、なくなるという趣旨ではございませんで、お金の流れとして保険から支払われるのか、それとも市町村との契約等に基づいて、お金の流れとどうなるのかという、お金の流れの違いなのかなと考えています。

恐らく国の方はガイドラインを作ると言っておりますけど、当面は、要支援者に対する訪問介護、通所介護を担っていただいている介護サービスの事業者さんと市町村との契約に基づいて、今のサービスを引き続きやっていただくという事が、基本的な一番最初のスタートラインになるのかなと思います。その上で、住民団体の方とかNPOの方とかがより効率的、効果的な要支援者に対する訪問介護サービス、通所介護サービスができるようになってきたら、そういう所に少しずつ事業を移行していくということが、恐らくこれから想定される現実的な流れなのかなという風に考えています。

それから、地域包括支援センターの話がございました。これから先、高齢者だけでなく障害者児童も、地域包括支援センターでみていくべきでないか、というご指摘だったと思います。理想的には本当にそうなのだろうと思うのですが、今、特に市町村が直営でやっている地域包括支援センターというのは、市町村行政の定数の中で地域包括支援センターを運営していかなければならないという事で、かなりマンパワーとしてカツカツの状態になっているというのが恐らく現実的なところで、正直言って、高齢者だけでもかなり厳しい状態が今、現場の地域包括支援センターでは起きているのかなと。特に認知症の方々が増えてきて、支援困難事例が多発している、要するに民間の介護事業者さんでは手に負えないような困難事例が地域包括支援センターにかなりの負担になっているというのが、現場から聞こえてくる声でありますので、まずはそれに対応できる機能強化というのが当面の課題にならざるを得ないのかなということをおもっております。その先として、障害者、児童の面倒も見られるような組織になっていければ素晴らしい事なのかなという風に考えております。

(馬瀬会長)

国の施策から、現場の状況まで、非常に難しい話のように見えますが、簡単に言うと高齢化して、面倒をみななければいけない人たちが増えれば、当然そこに費用が発生して、その費用は当然どこかで賄わなければならないけども、今のままでいけば破たんするから、どうするか。地方でどうするか。どんどん地方に仕事が流れてくるのですが、それをどう

やって皆で組み立てるか、どうやって効率よくやっていくかが課題なんだなど。

そこに医師会などは医療機関完結型から地域完結型、地域の色々な力を利用して、そこに医療機関も加わって医師も加わって、そしてどうやってそういう人たちを皆で支えていくかと。そこに当然ですね、費用が増えるので消費税が上がって、その消費税で社会保障するという話になっていましたから、当然そこには少しは消費税が上がった分が社会保障として回ってくるはずなのですが、それをどうやって効率よく回すかという時に、とんでもない事業者だとか、とんでもない人たちが食べ物にしていく現状がもう見え始めている、というのが現実なのですね。必ずそういう人たちは現れるので、やっぱりそういう人たちをいかに我々が監視して排除していくかという努力する事だろうと。

あと、みんなの力を使うしかない。地域の力を使うしかないという事だろうと思います。この6次計画を作るにあたって、現場の声を皆さんどんどん出していただいて、皆でどうやって見守っていくのか、どうやって守っていくのか。富山ですと、富山県というこの地域をどうやって守るのかということを考えなければならないから有益な話だろうと思います。

(大島委員)

私は特別養護老人ホームの施設長をしております。地域包括ケアへの我々の施設としての関わり、或いは先程、先生の方から施設の多い事によるこれからの富山県の将来への危惧、こういった話もありまして、施設として地域包括ケアに対してできることは、やはり在宅の方へ出ていくサービスを充実するという事につけるんじゃないかな、と考えております。やはり訪問看護であったり、それから24時間巡回型サービスといったものを我々も地域の中に広げていくという風に考えている所です。

それから、もう一つは我々がサービスを高めるといふ、やはり介護保険というの自立支援につけるんだなということもつくづく考えるわけですが、一つは認知症のサービスを高めるといふ事だろうと思います。それともう一つは先ほども言いましたけど、自立支援を行っていくという事で要介護の高い方でも、軽くできる方法を取っていくという。これからの老協でそういったことを全施設が取り組んでいけるような働きもしていけたらと考えている所であります。

介護の方の現場でもそういった事を考えているという事をご理解いただけたらと思ひまして、時間を取らせていただきました。

(馬瀬会長)

それでは第5次計画を実施するにあたって、第6次計画の策定に向けてしっかりと、今日の議論をもとに、準備を進めていただきたいと思います。このように思っております。