

平成 23 年度第 3 回富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会

日時：平成 23 年 12 月 26 日（金）

13：30～16：00

場所：富山県民会館 304 号室

開会

挨拶（飯田厚生部長）

報告

（１）老人福祉計画の基本方針の見直し案について

（２）介護報酬の改定について

議事

（１）「富山県高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業支援計画」の素案について
事務局より資料 1～6 に基づき一括説明

意見交換、質疑応答

（岩城会長）

介護保険事業支援計画の素案について等について説明を受けました。只今の件につきまして、何かご意見、或いはご質問がございましたら、お願いいたします。

（勝田委員）

質問ですけど、要介護認定者について、国の方では 3% 減らすようにという報告が出ているのですが、資料 3 の要介護認定者数は、減らしてあるんでしょうか？それともそのままの数字なのでしょうか？

（事務局）

各市町村・保険者で、介護予防事業の効果等を含めて見込んだ数であるので、基本的には一律 3% 減らすということはありません。

（勝田委員）

はい、わかりました。全体として、計画はそれなりに充実しておりますし、前回私達がお願いしたことも盛り込まれているのではないかと思います。ただ、県では、要介護 2 以上を中重度とされているのですが、確か国の方では要介護 3 以上を中重度とされているかと思います。それは別としまして、国の方で社会保障と税の一体改革として検討されて

いるのですが、特に要支援1、2の方達の介護サービスの自己負担が1割から2割負担になるとか、要介護1、2のうち一定所得、年金収入だけの方ですと200万円を超える方も2割負担にするとか、ケアプラン作成の有料化が復活しています。これが最終的にどうなるのか、まだ不明です。とても懸念しています。私達は利用者として、国の審議会で随分反対しました。新聞記事を見ていまして、介護保険料の総報酬割については見送ると報道されています。もし実際に来年4月から要支援や要介護1、2の方達が2割負担になったら、介護サービスを受けられる時に、自己負担が今の2倍になるわけです。多分、多くの方々はびっくりされるだろうし、限度額が変わりませんので、一定のお金しか出せない方はサービス利用回数を減らさざるを得ないだろうと思われれます。そうすると、重度化するのではないか？と懸念しています。

それから、是非お願いしたいことは、これから市町村の保険者が決めることですが、要支援の方を介護給付のままでいくのか、あるいは地域支援事業の対象とするのか、ということです。率直に言いますと要支援の人達を介護保険サービスから外して、地域支援事業として行うことです。地域のボランティアの方達を養成し見守っていただくというのが国の方針として出されています。ただ、認知症の人というのは、特に初期の方が大変対応が難しく、専門の方でもなかなか上手く出来ない。適切なケアで、認知症を重度化させないことが大切だと思うのです。私は富山県としては、要支援の方々も介護給付のままで、是非継続していただきたい。これは市町村や介護保険組合がどちらにするかを決められることです。残念ながらこれは利用者が、「私こっちでいきたい」と選択できないことになっています。富山県としては、認知症を重度化させないためにも、要支援の方は従来の介護給付のまま、専門の人達によるケアを重点的にお願いしたいのです。

もう一つは、認知症について今回国も一所懸命啓発するということなのですが、例えば、認知症のサポーター数は、富山県は随分頑張ってください、今4万人に近いと聞いております。全国では約300万人です。これは国にも言ったのですが、認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくには、地域の方の理解を広めることがやはり大切です。富山県は、例えば10人に1人のサポーター数の目標値を、是非立てていただけないか。100万県民ですから、10万人が認知症サポーターになり、認知症の事を理解していただく。そうすると、本当に、地域で暮らしやすくなるのではないかと。これは車の両輪です。地域で支える体制と、介護のサービスを車の両輪のように使っていけば、認知症があっても安心して暮らせるのではないかと。富山県が、認知症の人や障がいを持つ人にとって、全国で1番住みやすい県であることを目標値にさせていただけないか、というふうに思います。

それから、皆さんのお手元に「介護中」のマークをお配りしました。これは静岡県と静岡県の認知症の人と家族の会が中心になって作った物です。これを全国普及していただきたいということで、私達も働きかけています。男性介護者が増えている中で、お買い物とかトイレの際に、こういう物が使えるよう是非普及していただきたい。マークだけ付けていてもあまり意味がないのです。やはり、このマークは何の意味を持っているか普及啓発するポスターやチラシの配布といったことも、静岡県が作成したものを各市町村に1枚ずつ渡しましたが、出来れば合わせてやっていただきたい。

後もう一つお願いがあります。若年認知症の方について、今回キチッと計画に入れて

いただいた事を感謝したい。ただ、通所サービスは高齢者が中心ですから、若年認知症の方はなかなかそういう所を利用できない方が多いのです。そのため引きこもりになって、家の中で虐待される等といったことが起きています。若いが故に、まだまだ働く力もあります。見守る人がどうしても必要なのです。今、大沢野で1ヶ所、そういう所を私達の仲間が作り運営していますが、全面的に赤字です。働くことがお薬と同種の効果があるわけです。例えば、そういうことを引き受けてくれる自立を目指すデイサービス等を応援することを、私達も国に対してもお願いをしていますが、是非県独自にも支援をいただけないかと思えます。

まだ言いたい事はいっぱいあるのですが、他の方もご意見があると思えますので、取りあえずここまでにしたいと思えます。ただ、資料の中で、要介護1までと2以上を分けておられるのですが、何か意味があるのでしょうか？国の方では要介護3以上が中重度というふうに分けているのですが。

(事務局)

一応、これまでの考え方を踏襲するという事で、県は特に変更する必要はないのかと。要は、政策上の対応が、中重度と軽度で区分するものではございませんので、その辺りは問題ないかという風に思っております。

それから、介護予防・日常生活総合支援事業については、市町村の方で検討されておまして、やはり実際の住民の方、要介護者の方のニーズを踏まえて検討するという事になっておりますので、市町村に対して十分周知し、検討をお願いしたいと思っております。

(勝田委員)

ありがとうございました。そのように県がおっしゃってくだされば、本当にありがたいと思えます。今日は伊東町長さんもお見えですが、介護保険給付で対応するという事は、介護保険料に跳ね返るということですが、別の市町村で6千円を超えるというような数字が出たりしているのですが、準備基金等いろんな取り崩しをして、保険料を抑えることも含めて検討いただければと思えます。

(岩城会長)

伊東委員、何か、行政側としてご意見ございますか？利用者の負担が段々多くなっていくという。

(伊東委員)

勝田さんの意見は耳に入れておきますけれど、実情を見てみると、大事なことは、2つあると思う。1つは、障害者や認知症の方本人を支援するという事だけではなく、その家族の人を支援するというシステムだという風に、僕は思っている。そんな意味で、町の側からすると、司令塔であるケアマネジャーは、ちゃんとした人がなかなか少ない。どれだけ施設を作っても、「そこに行きなさい」「ここに行きなさい」と仕分けをする司令塔が

少ないということなので、このことについてしっかりやってもらいたい。

それともう1つは、世帯分離を簡単にやってしまうのですよ。これは如何なものかと思うのですね。世帯分離をする場合は、よほど分離することによって、その家庭が救われる、家庭崩壊が救われるというギリギリのところやって欲しい、という風に思います。会社の社長をしていた人でも、要介護になったら世帯分離して涼しい顔をしている。これはおかしいと思う。僕は、やはり福祉には、本当に働きたくても働けない人に手を差し伸べるという原点があるのであって、なんでもかんでも、というわけにはいかないと思う。

例えば認知症の場合でも、きちんとした生活が出来るためには、それを支える周りの人、家族の人がしっかりしていればいいわけですから、その家族の人をお手伝いする、そんな意味で、司令塔がしっかりしてもらいたいと思う。

それから簡単に保険料が6千円以上っていうけれど、6千円というのは如何なものかなあと思います。だから、6千円にならないように、知恵を出していかなければならない。5千円以上にする時も、中新川組合では大変議論になりました。しかし、具体的に施設整備状況や利用状況を見ると、やっぱりしょうがないという考え方ですね。ですから、世帯分離はやらない。支えるのは家族だと。家族というのは、いつも言いますが、一緒に住む人だけではなく、その要介護者の相続人みんなが等しく分担するような方向にしないと、これは成り立たないですね。だから、世帯分離するというのは、みんな逃げる形。それをすると、へんてこりんな世の中になって、形だけで関係のない人が支えておる、ということになる。だからね、皆さん、よく考えてください。自分の親を看ずに、人の親を一所懸命看取る。こんなおかしな世の中はない。だからね、そこら辺の原点をしっかり踏まえて、司令塔をしっかり作ってもらいたい。各市町村で困っているのは、やっぱり司令塔が弱いつつということだという風に思っております。

(岩城会長)

はい、どうもありがとうございました。その他何かご意見はございますでしょうか？

(山田委員)

建築士会の山田です。今ほどのお話を聞いていて、私も日頃から思うことがあります。この間も、私が関係したデイサービス施設で85歳のお年寄りが救急で運ばれたんですね。事情を聞いたら、殆ど食事の用意も自分で出来ない状況なのに一人暮らしをしてらっしゃるということで、デイサービスに行く時だけが食事が食べられるということで、自宅に送り届ける時におにぎりを置いてくるぐらいしているのですが、最終的に息が止まって救急で運ばれたということです。やはり一人暮らしをしているお年寄りが、何とか集まって住むという形に出来ないものかと。富山県はこれだけ大きなお家があるので、例えば、2世代や3世代で住むとか、家族5人以上で住む場合に、改修工事したら、補助金をや助成金を出す、とか。家族、または血の繋がりがなくても、なるべく集まって一緒に住むような、そういう富山県らしい住み方にどんどん支援をするような制度を作っていたら、そういった可哀そうなお年寄りももっと減るのではないかと、というふうに思います。

(岩城会長)

事務局からは何かご意見ございますか？高齢者を集めて、同じ家で住ませるのは理想ですけど、なかなか難しい面もあるかと思うのですが。

(南委員)

今の事に関してですが、安全を重視するのか、それとも個人の選択というか、QOLを重視するのか？危険だから、自分がいたい所を選択するのは全部駄目なのか？やはり一概には言えないのではないかと思います。山田委員が例にあげられたデイサービスは、私のすぐ近くにあるのですが、一人暮らしの方を支えられるよう、すごく頑張っていますよね。多分その人はお家にいたかった。ただ、もし、そこですぐに課題として、高齢者を地域から外して、介護付きアパートに例えば50人集めようという計画は、最後の安全策としてはあるかもしれませんが、ボランティアや見守りといった一人暮らしを支えるような地域支え合い事業などによって地域は変わるわけですし家族も変わるわけですから、私はそちらを先にすべきだと思います。それでも一人暮らしは心配だ、嫌だと言われる人には、抑制的にそういう所を整備すべきだと。今のお話では、一人暮らしで急に亡くなるから、みんなを集める方が安全だ、それが先だ、というのはちょっと納得できないかなあ、という風に思いました。

(山田委員)

私が言いたかったのは、家族で暮らすというか、集まって暮らすということです。今本当に、若い人が「自分達だけの家を建ててください。」とよく要望されます。でも私はなるべく説得をして、なんとか一緒に暮らす方法を、建て替えではなくリフォームすることで2世帯が同じ屋根の下に暮らすとか、そういった方向性を示すことで仲良く暮らす努力をしてもらいたいと思っています。県としても、その方向へ向かうようにしていただければいいなと思います。行き過ぎた個人主義ではなく、家族がお互いに助け合い見守り合って生きていくのが大事なことだと、もう少し富山県は推進していった方がいいのではないかと、声を大にして言っていっていいのではないかと、というふうに私は思っています。高齢者を寄せ集めてというつもりではないのですが、住宅に関しては、2世帯・3世帯住宅をそれなりに推進していけるような方策があればいいな、と思っております。

(岩城会長)

ありがとうございます。伊東町長の所は推進しているそうでございます。その他何か。

(宮田委員)

今、食事の問題が出ていましたが、今度新しくできた介護予防・日常生活支援総合事業が資料5の54～55ページに出ておりますが、介護予防に加えて配食や見守り、安否確認等の生活支援サービスを行うということが謳われております。この前、市レベルでいろいろ議論してありましたら、いろんな課題が見えてきまして、1つは、地域包括支援センターがこの事業をいわば仕切っていく形だと伺っておりますが、地域包括支援センターに対

する期待が随分高いような気がします。そんなに期待をされても私達困ります、という悲痛な声が地域包括支援センターの方からありまして、地域包括支援センターの多機能化は良いのですが、やはりもっと体制の強化が必要ではないかということが課題として出ておりました。それからもう1つは、これまで生活支援というのはかなりインフォーマルな部分で、例えばケアネットなど、先程南先生がおっしゃったような地域で支えるという流れだったと思うのですが、この介護予防・日常生活支援総合事業では、サービス事業者が指定を受けて、いわゆるフォーマルサービスとして展開するというようになってきますので、そこと、従来の社会福祉協議会が地域で進めているインフォーマルなケアネット活動とどう結びつけてくのか。むしろその地域包括支援センターだけに期待するだけではなくて、社会福祉協議会の活動とセットになって、共同して展開していく必要があるのではないかと、思っております。それから、もう1つはちょっと致命的と言いますか、決定的なのは、まだ中身ははっきりしていないことです。国の方で。このため、市町村は、まず24年度からは実施できないだろうという感じなのですね。24年度は検討して、25年度からだったらできるかもしれない、これも24年度に検討しよう、ということを行いました。従いまして、介護予防・日常生活支援総合事業を5期計画に入れても、本当に実施できるのは、最後の年度である26年度ぐらいになってしまうのではないかと、思っています。ともかく、介護報酬も含めているんなことがまだ見えてない。3月末までにははっきりするのかもしれないけども、私が関わった市では、5期計画に書き込むには「ちょっと待った」という感じで、とにかく24年度では見送らしよう、はっきり結論を出す方向になってしまっており、この辺が何とかならないものかと思っております。新しい方向性として結構ですが、課題は結構多いのではないかと。期待は大きいだけに、課題も大きく沢山あるのではないかという風に思っています。

(岩城会長)

今の地域包括支援センターのことについてですが、確かに24年度に果たして実行できるかどうか、計画だけに終わるのか、内容をもう少し整理しながら、今までの支援体制をやはり続けていく必要があるかということだろうと思うのですが、事務局から何か考えがございませうか？

(南委員)

地域支え合い事業は、地域包括ケアの多分核になる内容だと思うのですが、南砺市は今年度事業として、富山県高齢福祉課と一緒に、地域支え合い事業を受けました。時間があまりないので偉そうな事はとても言えないのですけれども、基本的な概念は、私は非常に良いと思います。大きく2つあって、医療・介護・福祉・保健も含めたネットワークを作って、安全を支える。ネットワークを作るだけでも大変ですけれども、そういうプロが連携をして、情報を共有しながら安全を支える。もう1つの方は、宮田先生がおっしゃったようなケアネットとか、民生委員さんとか、それから代行や移送サービスとかいろんなインフォーマルサービスも含めて生活の支援の基盤を作る。これはどちらかと言うと、安心とか笑顔というものを作るんですね。大きく2つです。そこで、一番大きな課題は、誰

が作るのか、誰が司令塔になるのかということなのですが、これは明らかに地域包括支援センターです。今日は高橋先生がいらっしゃいませんが、国も「そこでやって欲しい」と。ただ、今まで介護予防事業とか、要支援のケアプラン作成とか山ほど仕事があり、大事な仕事が殆ど手付かずなのです。南砺市は地域包括支援センターが公的で1ヶ所なので、体制を少し強化したり仕事の仕分けをしながら、ネットワークを作る事と、インフォーマルも含めた生活支援基盤を作っていくことの、司令塔をやって欲しい。実際、自分の所だけでは作れませんから、社会福祉協議会とか、ありとあらゆるものがみんな寄って集って実施するしかないと思います。大卒はそうなのですが、ではそんなに上手くいくのか？ということ、これからですので、今日はここまでしかお話できません。

（惣万委員）

富山市とか高岡市は、地域包括支援センターは民間が運営しているのですよ。これでわかるでしょう？結局は、サービス事業者が経営しているところにあるから、難しいところがある。せめて、職員の給料を、法人に落とすのではなく地域包括支援センターに落として、個人に払うようにすれば、まだ中立の立場が保てると思います。今の、富山市や高岡市が実施している形では、難しいと思います。本当は、地域包括支援センターは、将来的には、もっと赤ちゃんからお年寄り、障害者、障害児の相談も全部受けるべきだと思っています。でも現実には難しいかなと。これは、民間に移したというところが難しいかなと思う。

（高原委員）

その民間の地域包括支援センターに所属しているのですけれど、間違いなくセンターの役割は大きいと思うんですよ。設置主体市町村の考え方によるところもあると思うのですけれど。高齢者の相談は何でも地域包括支援センターに来るようになり、その対応であれもこれも大変です。先程言われたように、介護予防支援のケアプランも、もの凄く多くなっていて、昔の在宅介護支援センターの時も「二足のわらじ」と言われていて、変わって地域包括支援センターになったのですが、今もケアプランを持っている分、他の機能がやはり弱いのだらうと思います。今回のいろんな議論の中で、居宅介護支援事務所への委託上限を撤廃するといいますが、それだけでは全然、地域包括支援センターの機能強化にならないので、そこら辺をやはり考えていただきたい。例えば、認知症についても、富山市ではコーディネーターを付けています。一所懸命周知啓発や対応をしているのですが、現状では地域包括支援センターの3職種が兼務するみたいな形になっているので、やはりしっかりと役割を果たす時には、人員配置っていうのは間違いなく必要です。併せてさっき言われたように、職員の給料の部分もいろいろあると思うので、そこら辺でも直営と民間委託で差がないようにすることは、とても大事だらうと思います。やはり、身分というか、そこは大事なのだらうと思います。

併せて、もう一つ他の点なのですが、介護保険の入り口である要介護認定について、計画では適正化のための研修等々がありますが、認定期間の短縮というか、認定が早く出てこないという現状があるのです。それぞれの市町村で違うのかもしれないのですが、

居宅サービスには支給限度額がありますので、認定が遅いことによって、サービスの使い控えが起こる傾向があるとも言われているのです。例えば、病院から自宅に戻られる時も、認定に日数がかかるものだから、本当は必要なサービスが使えていないのではないか、医療系のサービスもスムーズに入っていないのではないか。ターミナルの方の認定も早くしましょう、と通知が出ていますけれど、現状としてはなかなか出ていないので、認定結果が早く出るような支援を、是非とも考えていただきたいと思います。

あと、高齢者の方の就労支援も必要ですが、その手前の年齢でお仕事出来ない方も結構いらっしゃいますよね。そうした方でそのまま高齢者になる方も結構いらっしゃいます。生活保護の方、富山県でも増えてきましたよね。やはり予防が大事なところでもあるんですけども、やっぱり働ける場作りの対策が必要だと思います。例えば、お仕事がないという相談もくるので、それを関係機関に繋いでもなかなか上手くいかない現状があり、そういう家庭には虐待が起きるケースも本当に多い。この計画はもちろん高齢者の計画なのですが、その手前の方々達もある程度幸せな自立した生活ができないと高齢者も含めて大変な家庭が多いということについて何とか対策を練らないと、という思いをしています。

また、先ほどケアマネジャーのお話も出ましたが、ケアマネジャーもやはり利用者お一人お一人の幸せな生活ができるように日々研鑽していますので、一所懸命やっているということをお伝えしておきます。

(伊東委員)

話を聞いていてどこも一緒だと思うのですが、この司令塔がいかに大事かということですね。今のこの計画の中には、グループホームを1つ2つ作るよりも、司令塔をしっかりとするというような政策をパチンと打ってもらいたいというふうに思いますね。今おっしゃった中に、認定する期間が長すぎると。これはやっぱり現場でもそうです。「何をしているんだ」と言っても、なかなか認定が出てこないですね。一所懸命やっているのだけれど、だけど専門職が揃っていないのです。ですから、ここのところをしっかりとやっていただくと、振り分けが上手にできる。振り分けができないところが、上手い組織を作ってもだめです。家族にそういう人を持つとどこに縋っていけばいいかわからない。そういうときに、「ここに相談に行きなさい」とパッと振り分けできるものを作る。このことが大事だという風に思っていますね。

(中山委員)

介護保険制度が順次見直され、新しい法制度として少しずつ整ってってくれるのだらうと思っているのですが、今も24年度に向けての制度改正が出されて、内容が細やかに決まっていくと思うのですが、それを具体的に良い物にするには、市町村でありその地域がもの凄く大事だと思うんですね。南砺市のモデルであったような、いかに地域の中で医療・介護・福祉の良い連携を取れるか、それからその顔の見えるような関係の中で、どんな状態の人であっても頼っていく場所があって、そしてその人を支える体制を構築できるかどうかは、その地域の中の方だと思います。本当にそのことが大事なところであって、国が一定の制度を出し県の方針もかなり細かな物が作られていますが、少し

ずつの手直しはあるにしても、やっぱり具体的な形にできるのは、地域だと思うんですね。そして、先ほどから言われているように、地域包括支援センターがその中心になっていくだろうと。ただ、今のままではまず無理だと思います。それは本当に手が足りない、という事と、あらゆることが地域包括支援センターに任せすぎているように思います。行政が直接運営しているところは、まだまだ行政が背負っているという感じがあるのですが、やはりその支援センターの方に、投げかけられてしまっているというような感じもありますし、動こうにも動けない状態ではないかと、本当に痛切に感じます。今日ももの凄い雪でしたので、山の方は大体 60cm から 70cm 積っていますが、2 軒訪問介護に回ってきました。これは山間地に住んでいるという環境の中で、支援をしている形なのですね。町は町で、また違う環境の中で暮らしているわけです。それぞれの地域が、やはり山間地であれば山間地で暮らしやすいようにどうしたらよいかという知恵を絞り合って、支えていく体制を作らなければ駄目なんですね。町では、また町なりの体制を作る、そういったことを県がしっかり支えていく、という体制をどう作るか。地域包括支援センターが核になるのであれば、今の体制では本当に無理だと思うので、今の 2 倍、3 倍、4 倍の人的な力を持って初めて動けるのではないかと思います。県としては、そのこのところの切り替えを本当にしていただきたいという風に思います。お願いします。

他にも、訪問介護の短時間化ということも出されていて、これで効率が上がるという部分も確かに無くは無いですと思うんですが、内容的には非常に難しい。施設であれば、オムツ交換をする時には、すぐ隣に行ってオムツ交換を始められるんです。ところが、在宅の場合、例えば今日でしたら雪を払ってやっと玄関入って行って、「さぁオムツ替えますよ」という訳にはいかないんですね。「どうでしたか？」と聞くと、利用者は待ち構えておられて、いろんな事を訴えられる。それを伺いながら、オムツを替えるまでに持って行く作業から、帰った後不安でないか、安全を継続できるかという配慮まで、全て含むんですね。ですから、認知症の方のデイサービスの送り出しだとか、一人でおられる時の排泄介助でそっくり着替をする時に、30 分では本当に厳しいんです。排泄介助と着替えだけなら 30 分でできると思うんです。ところが、実際には、「こんにちは」と伺ってから、その人が「今日は何の日け？」と尋ねる、その不穏な状態から言葉をかけて、言葉をかけるだけでは時間が勿体ないため洗濯物を積みながらやるのですが、そうして言葉をかけて、「今日はね、何処へも行かない日だけれどもね、顔見に来ましたよ。どうですか？大丈夫ですよ。」と安心した状態にまで持って行って、そこから、「じゃトイレ行きましょうか」ということで、全部着替えていただく。もう本当目いっぱい、時間を超えることが多々あります。でも書類上はご家族の負担とか考え、30 分と書いてきます。特に認知症の方や、独居・高齢のみ世帯の方については、あらゆる配慮が必要なんですね。そういう現状のことを考えると、これはかなり厳しいなというケースがとてもしつこく浮かびます。この辺についても、必要であれば次の時間枠となってしまうんですが、そうすると料金的な負担が非常に大きくなるので、その辺についての何か、それこそ、その地域の中で、何か考慮できるようなこと、訪問介護の部分だけが背負わなくてもいいように考えていくとか、そういったことも織り交ぜていてもらいたいと思うんですけど、国から出された内容を伺うと、ちょっと厳しいものを感じながら、具体的な細かな数字は今後どうなるんだろうと、

いろいろ不安な気持ちであります。

(岩城会長)

多分この短時間化は、次の改正の時のことを見込んで、こういう案が出ているんだろうと思うんですけども。何か他にはございますか？

(中川委員)

「老々介護について」素案の16ページに出ておりますが、非常に心配しておりますのは、富山県の人口構成を考えた場合に、これが年齢的に上がっていき、当然のことながら、非常に大変な事態になってくるということです。次の3年後の計画から当然考えられることでございます。現在いろんな所で「地域で支え合う」ということを皆さん簡単におっしゃいますが、実はこれも大変なことであります。社会福祉協議会には、いろんな依頼が来まして、それこそゴミの家の始末から、除雪、まだ他にいろんな介助も、訪問介護事業所も運営していますので、介護サービスでは対応出来ないことを、職員が行って手助けをしている。それから、職員が無理であれば地域の民生委員さんをお願いをしています。ところが、この民生委員の方々が高齢化しておりまして、3年後にどうするのか？という時に、民生委員さんを選ぶのも大変な仕事なんです。本当は。伊東町長さんは、良くお分かりかと思えますけれど。

取り上げていただかなくて結構なんですけれども、私個人の考えを言わせていただきたいと思えます。かつて福祉先進国と言われた所では、高齢者の面倒を見ることはお仕事として取り扱う、例えばお孫さんや子供が家族である高齢者の面倒をみた時も同じ報酬が支払われている国があったのでは、と思うんですね。(日本では)現在のところ、自分の家で家族が面倒をみるのは、お金にならないんです。それで、仕事がない、ということもあって、外へ出て他の人の面倒をみて報酬を頂く。先ほど話にでたように、要介護度1・2の方は、全然軽くはございません。よくヘルパーさんにお話を聞きますと、「寝たきりのお年寄りであれば何処へも行きませんので、まだしも楽なんです。」と。「まだしも」という言い方はちょっと不遜でございますけれど、夜中の1時2時に起こされて、家から出かかっているのを引っ張り止めるというのは、かえって逆に歩ける高齢者です。まさに家族といたしましては、要介護1・2の方が負担が重うございます。それから、いろんな思いもあって、なかなか言う事を聞いてもらえませんか、出口の所では、本人も非常に混乱しておりますので、特に認知症にかかりますと、家族の方は大変でございます。少し落ち着いて、要介護4・5になって施設になんとか入れていただきまして、ホッとしました、これでなんとか自分の時間が持てます、という家族の方のお話もいっぱい聞いております。重度の方を介護してらっしゃる家族向けにはいろんな会合がございますけれども、もっと入口で大変な思いをしていらっしゃる方の家族の会なんていうものが、もう少し考えられないかという思いをしております。これは全く個人の考え、思いでございますので。地域福祉も推進、推進の掛け声は非常に出ておりますけれども、大変な時代がきております。3年後に是非お願いをしたい。今の計画手直しはなかなか難しいものと思えます。

(岩城会長)

多分、3年後というよりも、今現在でもそういう状況が家庭では多分起こっているだろうと思っています。徘徊したりする場合、見守っているだけでも、かえって家族の人は大変な労力を使って、働きにも出られないという状況があるんだろうと思っています。

(勝田委員)

今の事をおっしゃってくださって、とても嬉しいですが、例えば家族に認知症の方がおられて、地域包括支援センターに相談したとしても、ワンストップだけで、家族やご本人を支えるには、介護サービスも利用するのですが、精神的に支えるには、継続的に支えることが必要です。私達は30年間、小さな「つどい」を積み重ねてきていますが、その中で、介護者同士が話し合っ、お互いに介護経験について交流したりしながら、「もう少し頑張ろう、もう少し頑張ろう」と。上手に介護のサービスも使いながら、最期まで看取られるというケースがとっても多いんです。そういう点では、私達は地域に出掛けて行っていますが、本来ならば地域包括支援センターがそういう役割を地域で担ってくださるという役割ですが、今の地域包括の方の顔を見るととてもそういう事をお願い出来ないですね。計画にはたくさん地域包括が出てくるけれど、3人や4人の体制で何をやるんだろう？話を聞くことは出来ても、後の手当が出来ない。先ほど南先生がおっしゃったような、地域の方達とのネットワークなどで、ずっと継続的に最後まで看取りまで応援していかなければ、とてもじゃないが自宅では看られない。ある意味では、施設に入ることができれば「ラッキー」なのです。先ほど伊東町長さんが心配されましたが、今国の方では世帯分離が出来ないようなシステムにされます。今後、資産管理ということが次回改正で出てくると思います。今後、認知症の方が2万5千人、2万8千人になります。これをどうやって支えていくのか。そこまでに至らない軽度の方をどうやって支えていくのか。今の計画は美辞麗句がいっぱい並んでいるのですが、本当に見えるものにしていただきたい。県民一人ひとりが「自分だったらこんなこと出来るよ」「私だったらこんな応援出来るよ」ということが見えるような形にしていけないと、計画は計画であって、全然皆さんの所に浸透していかない。もし自分の家で認知症の人を抱えたら、特に若年性だともう家庭崩壊という状態になりかねないのです。それをどうやって継続的に支えていくのか。「大丈夫だよ。県もみんな応援するからね。」というような、見えるような計画に是非なるようにしていただけたらと思います。

(笠島委員)

看護人材の不足というのは、本当に目を覆うばかりですね。うちの医療法人の方でも来年は新規採用の介護職員がゼロだし、関係する社会福祉法人の方も応募がない。そうした状況の中で、ここに書いてあるように、特別養護老人ホームを毎年100床整備するとか、老人保健施設を整備するとか、凄いのはグループホームを毎年200床ほど作るという。そうしますと、今でさえ、施設入所者は、介護療養型であろうが、特養であろうが、老健であろうが、要介護5、4の方が殆どです。それなのに、これだけ沢山作ると介護職員が本当に足りないんですよ。その中で、こんなに沢山作っていいの？という感じがする。こ

れも本当に正気の沙汰かどうかわからないけれど、特養辺りはこんな沢山作ってもいいんですかね？しかも、グループホームは、閉鎖的で商売優先といったところが増えているように思うんですけど、こんな沢山許可していいんでしょうかね？その辺がちょっとわかりません。それよりも、やはり介護人材の確保、せめて介護に興味ある人を増やすにはどうしたらいいか、これを考えてくれないと、施設も居宅サービス事業所も全部潰れますよ。介護人材の面接会を見たらわかりますよね。求職者が全然来ないということもありますから。看護職員もそうですけれど、特に介護職員の確保をどうしたらいいか、その政策こそが大事じゃないでしょうか。せめて、応援してくれるサポーターや、興味ある人を沢山作ること。それが県に課された最大の課題かなと思っています。

(岩城会長)

私もそれが気になっていまして宮田先生に聞いてみようと思っていたのですが、介護や保健福祉の人材を先生の所で養成されておられますが、本県では福祉系大学への進学希望者がすごく少ないという新聞報道を見るんですけど、先生、この養成に関してどのように考えておられますか？

(宮田委員)

笠島先生と全く同じ考えなんですけど、とにかく「福祉は人なり」といいますから、人材なしで事業者や建物をいくら増やしても、まさに計画は絵に描いた餅になってしまうんですね。私は前回会議だけでなく、福祉人材の会議でも、福祉基本計画の会議でも同じ事を本当に何回も言っているのですが、もうこれ以上ほかに言う事がないのですが、とにかく決め手が無いんですね。医療・看護人材、特に看護職の部分で、何か手本やヒントがあるような気がしているんですけど、要するに、病院と専門職・職能団体と行政が一体となってその人材確保に取り組んでいращやる。介護の場合は、ちょっとそこがまだ弱いかなと、客観的に見て思います。

(三谷委員)

同じような事をいつも言っているのですが、看護の世界も、私が看護学校に行っていた40数年前は、富山県内で働く看護職は4,500人程度でしたが、今14,000人余りいます。看護学校の定員も、当時は全県下で75人だったんです。准看護師は沢山いたんですが、それが、高齢化と医療の高度化に伴いニーズが高まり、また社会的にもそれなりの評価をいただけるようになり、それなりの人材も集まってくるようになった。特に、平成4年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」ができて看護の大学がとて増えたのですが、その辺りでもう一つ社会的評価が高まったような気もいたします。別に人の価値というのは学校の成績だけではないですが、富山県は特に出身高校が価値に繋がるような見方をされます。そういう本県でも、進学校出身者からでも看護の道を選ぶような傾向も強くなってきているように思います。ニーズが高まり、その活動が社会の中で専門職として認められるようになるには、それだけの年数がかかったという事です。それから、私が看護師になった頃から、これから看護師が必要になる、人が足りないということで、行政も一緒に

なって、高校生の一〇日看護見学が始まりました。初めは、県単独で行っていらっしやった事業だったと思うんですが、途中から職能団体である看護協会と一緒にしています。今のところ公的病院だけに行っているのですが、今年あたりは年間で高校生 800 何十人の希望があり、病院で受け入れできなくなりそうな状況でした。追跡調査をしていないから正確にはわからないのですが、その人達の多くが看護職を選んでいきます。新卒で入ってきた看護職員に聞くと、「あの一日看護見学に私行かせてもらって、この職に就きました」と。病院では看護職の魅力が伝わるように、職員の一人一人が精一杯頑張って高校生達に対応しています。参加した高校生の皆さんに感想を聞くと、「看護師さんって思っていたよりずーっと大変そうだった。だけど、今まで暗い顔をしていた患者さんに看護師さんがちょっと声を掛けたら、凄く明るくなられた。あれは凄いと思った」大変やりがいがあると思った「走り回っているけれども、どの人も疲れた顔をせず、やりがいあるよ、とみんな言ってくれる」と。そういうモデルを見せることで若い人の心を掴んでいるのかなと思います。

(伊東委員)

施設整備数については、ある程度希望を取って伸ばす数字なんですよ？根拠なく算出したわけではないので、大体上がってきている声だと思いますよね。そうでしょ？施設を増やしたいのではなくて。

(事務局)

市町村の方で、施設整備予定の見込みを立てておりまして、それを積み上げたものになっております。

(伊東委員)

僕は平成 9 年に町長になったんですけど、平成 12 年から介護保険が始まったでしょう。介護保険制度が始まり保険料を取ると、制度ができただけでは済まないわけですから、まず町内に特別養護老人ホーム 50 床を作って、それから増床した。そのうち、舟橋でも前の村長が作りたいたいということで、立山町と上市と組んで、その時はまだ余裕があったから、議会に「先行投資だけお願いします」と頭下げて特別養護老人ホームを作ったわけですよ。足りなくて、あそこも増床したでしょ。それでもまだ順番待ちの方がいるんですね。これは面白い現象です。入るところが無く、空待ち。だから、施設整備はそういう数字だと思いますよ。その現実を踏まえてやらなければいけないと思うね。だから介護保険制度を作ったけども、大変なことになったということももう少し考えないといけないことですね。

(宮田委員)

確かに市町村の段階では、いわゆる介護サービスの需給計画は施設・在宅ともに作るんですね。ただそれに伴う人材の需給計画は作らない。そこが一番ネックなんですね。ですから、仏を作って魂が入りにくい、という。入らないとは言いませんが。私、惣万さんと

富山市の地域密着型のプレゼンのヒヤリングもやりましたけれど、資金計画はあるんですが、人材計画は全く無いんですね。とにかく作ります、と。富山市全体で10ヶ所、20ヶ所になりますと、やはり職員が100人を超えるんですよ。どうやって採用するのかと尋ねても、明確な回答がない状況でしたが、結局建物はできたんです。ただ運営はどうなっているかわかりません。

(惣万委員)

「人材確保は大丈夫ですか？」と聞くと、「大丈夫。どうにか用意できます。目処はあります。」と言われるけれど、あれは嘘らしいんですよ。後で、計画が合格になってから一所懸命に探しておられる。

(宮田委員)

そうですね。私が前回会議で、「実行委員会方式」と言いましたのは、看護のように、職能団体の介護福祉士会、それから老人施設協議会、老健協、それと養成校、そして行政が三位一体となって議論する段階は終わっていると思うんです。すでに具体的な行動する段階だという風なことを、是非24年度なり、25年度なり、とにかく早くそういう事に取り組めたらいいと思うんですね。もちろん経営の問題、それから、いわゆる職能団体としての資質向上と言いますか、キャリアパスとかいろいろあるかと思うんですが、とにかく裾野が広がっていかないことには、何を言っても始まらないんですね。是非、実効ある実行委員会って言いますかね、そういう形式をとって、介護の日など第一歩はいろいろ動いていますので、ぜひ更に突っ込んで実施していただきたい。例えば、今、養成校は中学校へ連携授業に行っています。普通は高大連携なのですが、高中連携、大中連携までいっているんですね。中学生の所へ出掛けて行って出前授業に行っているぐらいなんです。それから高等学校の家庭科の先生にいろいろ介護の実地をしていただく、というようなことをやっているんですね。ですから巷でいうような3K、5Kではなくて、大変きつい仕事かもしれないけれども、仕事はみんなきついので、保育士だってきついんですよ。介護もきつい仕事だけけれども、やはりやりがいがある良い職場なんだ、生きがいがあるんだと、そんな風なことをもっと高校生、中学生にも広げていけたらと思います。

(惣万委員)

介護の仕事はやりがいはあるけれど格好はTシャツとかスポーツウェアで、一方、看護師さんの白衣は格好良い。それから、介護の仕事内容も、本当は凄い良い事で、生活を支えるというのは素晴らしいことだという看護師さんにはない喜びがあるんだけど、それがわからないうちに辞めてしまう。

(宮田委員)

あと、悩ましいのは、施設の現場は、多分、人材不足で仕事が非常にきつい。そのため、本来の精神に基づいたケアができない。利用者を待たせてしまうとか、利用者に対する声掛けが荒くなってしまうとか、そうならざるを得ない面が、現状ではあるんですね。そう

いう所をみてくると、やっぱり辞めた、ということになるんだろうと思う。

(惣万委員)

それと、新しい所ができたなら、そこにも職員が必要だから、引っ張り合い、取り合いになるんですよ。引き抜かれた、っていうのもありますよ。だから仲間同士で睨み合いになるんですよ。

(中山委員)

どうしても一言。看護協会さんの方で看護人材が、職場体験で、直に見、感じることで、増えてこられるというのがあるんですけども、介護でも同じなんです。実習に来られて、またこちらから出向いて行って、実際の介護に触れてもらったり、体験の話を伝えることで、皆さん「在宅支えるって素晴らしいね」と結構感動されるんです。「在宅サービスへの就職をあまり考えていなかったけれども、在宅に進もうかなあ」という方がいるんです。ところが、悲しい話なんです、いざ就職するとなると、これは私が本当に思っていることなんです、医療と介護の格差が確かにまだ歴然とあります。「私は介護に取り組みたい」、ってう熱意を持った人がいるのに、介護職はなかなか常勤職として雇用できないという現実が本当にあって、「この人に来て欲しいな」と思っても雇えないことがあります。大きな法人や施設と併設の場合はもう少しゆとりがあるだろうとは思いますが、それでもキャリアとしてのポストとか、そういった点がなかなか目には見えない。企業型の所であれば次はこのポスト、と見えてくるんですが、なかなかそこら辺が見えない。それもあって、特に在宅介護サービスに就職しようとする、親御さんや親戚の反対があって他に就職するというのが、非常に残念ですが、それも一つの原因になっているという風に思っております。

(惣万委員)

やはり、ヘルパーの平均年齢と、勤務形態、殆どパートですが、その実態をもうすこし県で調べて欲しいと思っています。それと、訪問介護の時間区切りが何故 45 分になったかということ、もうすこし私達が声を上げていかなければいけないのではと思っています。障害者は、45分なんて言いませんよ。必要があれば、1日に10時間でも12時間でも良いんですよ。

あと、世帯分離の話が出ましたよね。私、この仕事に入って思ったのは、障害者の方達がお金を払わなければいけないものだから、世帯分離をするという考え方があるんですよ。ですから、私は、やはり障害者の方達も生活保護以上に年金を貰えれば、きちんと独立して生活できるんじゃないかなと思っています。それは考え方なんですけど。

もう一つ、介護職員の処遇改善交付金が無くなりますよね。そして報酬を1%上げる。1%上げたって、給料は、処遇改善交付金のように15,000円とか出ませんよ。せいぜいで、春に2~3000円の給料を上げるくらい。それともう一つ。給付限度額も1%上がるんですか？上がらない。上がらなくて、そして介護報酬だけが上がったなら、結局は利用回数が少なくなるという事ですよ。なにか、一見「介護報酬に組み入れたらいったら永遠に

大丈夫だよ」って言う甘い文句があるんだけど、冷静に考えれば、下がったということと全く一緒だなと思っています。

それと働く若年性認知症の方達をどうしたら支援したらいいのかなと思ったら、例えば障害者の就労 A とか B はありますが、C を新しく作ればいいんじゃないか。国とか県で若年性の人達を支援していかなければいけないんじゃないかと思っています。

それから、中川さんが言われた介護する家族の方達については、介護保険が始まる時にかなりディスカッションしたんですよ。家族に現金給付するやり方もありますよね。でも結局は、現金給付ではなく、現物給付で社会みんなで支えようということで介護保険が始まったんです。それから利用者本位ということですね。

あと、地域包括支援センターなんですけど、私達は難しい事例を地域包括に頼んだ時に、地域包括は、「これは難しいから、惣万さん役場に相談してくれ」という。私も「そうだろうな、難しいな」と思ったから、役場に相談すると、役場は「それは地域包括ですよ」と、美しき譲り合いが始まっている。でも私は、ああいう問題は、やはり役場が対応しなければならぬと思うんですよ。地域包括には、いろんな役割が押し付けられているんじゃないかと思っているのですけれど、どんなものですかね？私は、地域包括を、もうちょっと充実したものにしたいなと思っています。

あと、せっかく介護福祉士として就職した人達を、やはり看護師さん達みたいに、現場が上手く育てる。看護師さん達でも、中央病院に以前聞いたら、新卒で辞めた人がゼロだったそうで、凄い喜んでおられた。大分少なくなっているんですよ。勿論辞める人は、確かにいるんですよ。どんな職業だってある。今の若者の職業に対する考え方もある。でも私は、辞めるってことはその人の責任・生き方が半分、それから育ててやる現場の責任も半分あるんじゃないかなと思っています。ですから、うちは新卒が入った時には、「辞めさせるなよ～、みんなで育てるよ～」と気合を入れてやっています。

(勝田委員)

介護サービス利用者の子供さんやお孫さんが、介護職や看護職になっているんですね。私事ですけど、うちは子供2人が看護師で、私の連れ合いは介護福祉士です。今、孫が進路選択にあたり、その道を選んだらどうかって言っているんです。利用者は本当に助けてもらったんだと感じ、自分の子供や孫に「人を助ける仕事をしなさい」と家の中での話し合いがあるのです。あと、看護職か介護職になるかは給料の差です。そういう点では、処遇改善交付金をやめるとするのは、国は間違っているんじゃないかなと思います。人材を検討する委員会に、利用者の声も入れていただければと思います。

(長崎委員)

段々話す内容が狭められてしまうんですけども、やはり看護と介護の社会的な違いと言ったら大変失礼ですけども、それが給料に表れているんだろうなという風に思うんですね。ハローワークなどで、介護職員の募集時の賃金を見ますと、やっと最低賃金から少し出る程度で、時給1,000円までいかない。1時間1,000円貰っても2,000時間働かなかったら、年間200万円にならない、という額です。それなら、自分の子供が介護職に就く

という時は「大変だよ」とまず言いますね、やはり。将来展望ということでいきますと、30代半ばまでいっても、賃金が月20万円を超えない。このように、将来の生活というか、賃金が見えてくると、介護は素晴らしい仕事だと思いつつも、やはりどうしても自分の生活を若い人達は考えるんだろうなと思うんですね。求人倍率でも介護職は2.0倍程度とまだ高い。今現在でもそうですから、今後こういった介護保険事業支援計画を見ると、先ほどもおっしゃっていましたが、介護人材がいっそう必要だと。そしたら先ほども勝田委員がおっしゃったように、やはり処遇改善交付金っていうものが終了し介護報酬で、という状況になると、後はこれから介護報酬が上がっていくしか、自分達の希望的なものが見られるかといったやはり見えてこないというのがあるのかなと思うんですよ。やはり、介護という仕事・職業に対して、認知度というか、もう少し底上げをするような、そういった職業だというようなイメージを作るためにもですね、やはり今の処遇改善交付金を含めて、将来性があるような道筋の賃金体系を作ることが大変必要かな、という風に思います。

(稲垣委員)

私、老人福祉施設協議会の稲垣でございますが、老社協会員の殆どが特別養護老人ホームでございますけれども、介護保険制度内の事業所というような立場にあります。そういうことから見ましても、今回のこの計画については、国の制度、それから法律に基づく運営の仕方といったものから考えますと、今回の24年度以降の国の方向に沿った内容できちんと整理されているなと思っております。そういう中で私ども特養という事業所から見ますと、まず一つには、先ほどから沢山の方々から出ております人材の養成、本当は養成よりもやはり数をまず満たしたいというのが実態でございます。と言いますのは、最近の若い方は、給料は安くても、例えば休みがきちんと2日連続で取れるような勤務体制組める所なら、ということで来てくれる可能性はかなりあります。やはり、他の産業の方と比較した場合に、向こうがいいのかなということで辞めていく者もたまにはおります。でも最近の若い人は、むしろ自分なりに生きがいを見つけて就職してきているんだな、と見ております。そういう中で、私の施設もそうですが、県内の特養の施設長さん方の話を聞きますと、一番人材確保しにくいのは、実は看護師さんです。若い看護師さんは、まずほとんどおられません。おいでの方は若くても40代ぐらい。多くの方は50代。定年直前ぐらいで辞めて来ていただいた方が多いんですが、そういう方々はまず夜勤はしたくない。それから出来ればオンコールもしたくない。そうなりますと、私どもとしては、もうどうしようもないわけございまして、勤続期間が長い方は長いのですが、短い方は割と短い年数で辞めてしまわれる。ところが、民間の開業医さん辺りには結構看護師さんがおられますけれども、どうして特養の方に回ってこないのか、というのが実態でございます。県内に特養は約70ありますが、ほとんどの施設が看護師さんの補充が一番難しい、と言っております。それから、一般的には、給食調理員であろうと、介護職員、看護師であろうと、とにかくギリギリの人数でやり繰りしていると。一つには、こういう特別養護老人ホームというのは、まず家族さんの信頼感を得る、安全と安心が一番の売り物なわけですが、国の方は基準が3対1と言っておりますが、それ以上の言い方は全くしません。実際には個

人的に国の方と話しましても、大体今は2.5前後に対して1かな、というようなことをチラッと聞きますけど、それ表に出して話すと国の方もそれなりの対応の仕方を考えざるを得なくなると。ですから、全国老社協との話してもなかなか数字面での話は出ない、というのが実態でございます。ただそういう中で、安全・安心ということを考えますと、この施設もどうしても介護職員の方を確保して数を揃えなくちゃいけない。特に今のようにユニット型になってきますと、より多くの職員がいる。そういう中で職員を確保するためには、小さい施設の場合、なおさら難しいために、逆に初任給であっても高い金額を出されるわけですね。そうすると今度は数を確保しにくい。そういうジレンマに陥っている中で、各施設苦勞しているんですが、現在のように介護度が4あるいは5の方が多くなりますと、ちょっと転ばれてもほとんどの方が骨折するというような状況でございますので、それを防ぐにはやはり職員の数が要ということになります。私自身のところでも、理事長と私でいろいろやり取りしていますけれども、実際にはまず人間の数の確保が必要です。そして同じ確保できるなら、やはり専門教育を受けた富山短大や富山福祉短大などの学生さんができるだけ欲しいと思っているんですけども、県内の各施設を考えますと、1人が2人を採用できれば目一杯かなというのが実態でございます。そういう中で、時には高校生を採用してこちらで一所懸命養成するという場合もありますけれども、施設そのものの運営は私どもいくらでも工夫しながらやりますので、そういう人材の確保・養成については、県の方でもいろいろご配慮いただければと思っておりますのでございます。

(南委員)

認知症のことですけども、グループホームや小規模多機能型居宅介護の機能はすごく素晴らしいと思います。ただ、南砺市だけなのかもしれませんが、私が見た限りから言えば、小規模多機能に悪い施設はあんまり見たことがないんですよ。一方で良いグループホームは少ないと思います。理念は良いんですけど、作る人の想いが全然違うんですね。グループホームは、作る人は土建会社なんですね。計画には、「グループホームでターミナルケアをする」と書いてありますけれど、とんでもない話です。グループホームは、元気な認知症の人は入っていて、元気がなくなったらみんな出ていくんですね。ですから、理念は大事なんですけど、そこに飴と鞭とか、ちゃんとしたインセンティブをつけることが必要だと思います。これは市町村がすべきことだと思いますけど、そこがどういう想いで運営しているのかを大切にしないと、高齢者、特に認知症の人が犠牲になり得るかもしれないということを危惧しながら、ちゃんと前に進めていかないといけないかなと思います。グループホームを沢山作ると書いてあるんですけども、良い施設が沢山出来れば私も賛成ですけども、そこをちょっと危惧するかなと思います。

(大和委員)

この保健福祉計画ですけども、県の計画としては凄く上手く出来ているかなと思うんですけども、これが成功するための基盤、教育ですとか、住宅政策ですとか、そういうものを高齢者の問題を越えてもうちょっと考えていかなくといけないのではないかという風に思います。今はもう既に4人に1人が高齢者となっておりますし。これから3人に1人とな

る時代になっていくわけですから。やはり、もう高齢者以外の基盤のところから考えていくべきではないかなあという風に思っています。宮田先生が中学校まで行って出前の講座をやっているとおっしゃっておられましたけど、私はヘルパー2級のカリキュラムは、中学生ぐらいで学んでもいいような内容かなと常々思っていました。これは高齢者だけの問題ではなくて、自分自身が尊厳を持って生きることは、子供の成長にも非常に役に立ちますし、子育てにも非常に役に立つ内容になっていますので、私は本当に中学生ぐらいからこういうものを学んで、そういう子供達が大人になって、「自分は地域でこんな風に暮らしたい」と一人ひとりが思うような、そういう自分達の地域に暮らしていく人を増やしていけないと。今はまだ高齢者の認知症の人が地域におられても、なかなか見守り活動がそんなに進まないんですね。「認知症の人が花取っていった」「ちょっとあの人ウロウロしとられた」「線路からあっち越えてった」そういう連絡は来るのですが、見守って一緒に時間を過ごすまでには、なかなかいかない。まず地域で暮らす人、一人ひとりの気持ちですね。近所付き合いみたいなものが自然に生まれてくるような、そういう地域を作るにはやっぱり中学校時代からの教育じゃないかなと思っているのが一つです。それと住宅。富山県は持ち家政策でしたので、非常に持ち家率が高いわけです。その反面施設が多いわけですが、これはちょっと矛盾しているように思うんですね。むしろ集合住宅が多い地域の方が施設が少ないというか、高齢者になっても住みやすい。大きいお家に一人で残されると、非常に住みづらいという問題があったり、後は同居していることによってかえって施設入所を希望される家族が多いとか、家族の中で孤立している高齢者という問題もあるので、これからは、住宅政策や教育政策ですとか、そういうものも含めてもうちょっと、幅広く考えていかなきゃいけないんじゃないかなと思います。

地域包括支援センターのこれからの機能は非常に重要視されてくると思いますし、私も非常に期待はしているんですが、非常に温度格差があるというか、地方では自治体が直営していますので、包括の保健師さんが5、6人配置されていることがあるんですが、富山市では、小さな包括ですと、職員数が本当に3人ギリギリで、非常にあっぴあっぴしているというような状態もありますので、これからはやはりそういう温度格差が無いように。あと、その地域でのいろんな助け合いの活動っていうのは、社協とも一緒にやりながら、資源をどんどん作っていかないと、すべて包括だけでやれるものではないと思いますので、その辺も含めながら、もっと大きなところで、グローバルな視点でもう少しこの計画を推進していったらいいかなという風に思っております。

(勝田委員)

認知症の方の精神科への入院が増えていますが、県内の入院者数はわかりますでしょうか。国でも、精神科への入院者数が5万人を超えました。私達の仲間も精神科に入院して、「これはもう悪くなる一方だな。全くケアが無い。」という状態があります。県としてこの計画の中に、例えば精神科への入院をどのように考えているのかということ、是非入れるべきではないかと思えます。

(岩城会長)

事務局のわかる範囲内でありますか？もしも把握できなければ、この次また。

(事務局)

健康課ですけれども、今手元にはデータが無いのですが、毎年6月に精神科医療機関の調査を実施しております、私の記憶では、統合失調症の方が一番多くて、認知症の方が増えているという状況でございます。数字的には正確には覚えていないんですが、2割～3割いらっしゃったかなと、増加傾向にあるという風に認識しております。正確な数字はありますのでお示しすることはできます。

(惣万委員)

その精神科に関して、厚生省の指導でどんどん退院させて空ベッドが増えてきたんですよ。そして、これまでは、介護保険が始まった時から、精神科医は認知症が大嫌いだったんですよ。だけど、今は大好きになられて、空ベッドに受け入れてきているんですよ。動きとしては、それをちょっと見て欲しいんですけど。今までは、「私達が何故診ないといけないのか？」言っていたお医者さんが、今は好きだと言われる。

(事務局)

認知症も精神疾患の一つですので、精神科医療機関に入院されるケースは勿論ございます。ただ高齢化に伴って認知症の方が増えているということで、増加傾向にあるというのは、事実としてございます。

(岩城会長)

長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。本日、各委員の皆様よりいろいろな意見が出されましたが、事務局におきまして、これらの意見を踏まえまして、最終案をまとめていただきたいと思います。次回は、最終案について、もう一度検討いただきまして、年度内の策定に繋がりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

事務局より、今後のスケジュールとして、資料7に基づき、次回の会議を3月頃
に開催していることなどを説明

閉会