

令和6年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会、  
富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議及び  
第1回富山県認知症施策推進会議 議事録

令和7年2月7日

○開会

○挨拶

【厚生部長】

本日、皆様方におかれましては、大変ご多用の中、令和6年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会、富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議及び第1回富山県認知症施策推進会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃より、本県における高齢者福祉をはじめとする厚生行政全般にわたりまして、格別のご尽力を賜っておりますことに厚く御礼を申し上げます。

さて冒頭に申し上げたとおり、今回は3つの会議を合同で開催させていただきます。高齢者福祉専門分科会については、県が策定します「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画」の策定並びに進捗状況について協議、検討を行っていただくというものです。今回は昨年度末に策定いたしました第9期計画の進捗についてご説明させていただく予定です。

また、あんしん在宅医療・訪問看護推進会議は、高齢者施策の中でも今後ニーズが高まるであろう、在宅医療及び訪問看護の推進について議論することとして要綱設置しているものであり、関係者の皆様のご意見を伺いたいと思っております。

認知症施策推進会議につきましては、本県の認知症に関する施策及び計画について、認知症の人やご家族、保健・医療・福祉サービス事業者や、公共交通事業者、学識経験者等の関係者から幅広く意見をお伺いするために設置するものでございまして、今回が初めての開催ということになります。

限られた時間の中ではございますけれども、皆様には、それぞれの立場から、忌憚のないご意見をいただければと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○会長、副会長の選出

選出結果は以下のとおり

富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

会 長:村上 美也子(富山県医師会会長)

副会長:田村 須賀子(富山大学地域医療・保険支援部門教授)

富山県認知症施策推進会議

会 長:村上 美也子(富山県医師会会長)

副会長:坂東 みゆ紀(富山県介護支援専門員協会会長)

※あんしん在宅医療・訪問看護推進会議の委員任期は令和7年9月 19 日まで

会 長:村上 美也子(富山県医師会会長)

副会長:渋谷 美保子(富山県看護協会副会長)

○報告事項(事務局説明)

○意見交換等

【村上会長】

事務局から県の現状や制度改正に向けた国の動きなどの説明と、認知症の方々からのご意見を伺うことができました。今後新たな計画もあり、各分野の専門家が本日来ておられますので、それぞれのお立場からご意見をいただければと思います。

今回、事前にご発言の連絡を3名の委員からいただいておりますので、初めにご発言いただきたいと思います。

まず分科会の方から、兵庫県立大学大学院の筒井委員、お願いいたします。

【筒井委員】

計画の内容については網羅的で丁寧にまとめられていると思います。これに加えて、県下の市町村の実態がわかるように、資料2の p4の保険者機能強化の得点について分析し、今後富山県で今後考えていただきたい事項について説明させていただきます。

富山県の場合、管内市町村数が 15 と少なめで、15 の市町村がそれぞれどのような状況にあるかを県は把握することは必要です。

スライドの2ページ目について、この指標は市町村別の得点率ですが、一番高いのは射水市です。一方、滑川市や朝日町、人口の多い富山市については、いろいろと要因は考えられるでしょうが得点が低い状況となっています。15市町村のうち、11市町村の得点率は全国と比較しても顕著

に問題のある数値ではありませんが、4市町については、得点率が低い状況です。

富山県の場合、比較的大きい市において、得点にばらつきがあり、特に富山市は他市町村を引っ張る存在となってほしいところですが、得点率が低い傾向が示されています。このように県内で比較的大きい市町村の得点にばらつきがある状況は少々問題で、県内市町村のお手本、他市町村を牽引する存在として、今後は頑張っていたきたいと思います。

また、得点が高い市町村では、推進分の施策への取り組みができてない傾向が示されています。県の方で、これらの低い得点率の市町村の中でも、とくに課題があると考えられる市町村をターゲットングして、弱い点となっている施策や事業の実施体制へ支援していくことで保険者機能を伸ばしていただければと思います。

大きく見れば、県、そして市町村の平均値は上昇傾向にあります。ちょっと取り残されているような市町村があるので、県としては、これらの市町村への積極的な支援をやっていただけるとよいかなと思います。

保険者機能に応じたインセンティブ交付金は、市町村の施策や事業の実行状況やアウトカム評価に応じて交付金が出る仕組みですが、県としては、自治体とのコミュニケーションツールとして考えていただき、評価指標については、この委員の皆さんにもご認識いただければと思います。

例えば、本年度からは、とくに認知症の総合支援を推進するに当たっては、認知症の方、ご本人に参画いただく必要がありますが、市町村ごとの実現にあたっては、この保険者評価点数などを基準として、計画を作成していくことを検討されるとよいと思います。つまり、県全体の計画だけでなく、個々の市町村の状況を踏まえた内容にさせていただくことが重要となると考えます。とくに、計画の取りまとめプロセス、都道府県の視点からは、市町村の自己評価が悪いところに対して介入することをしていただきたいのです。

結局のところ、各市町村の保険者機能が高くなると、県がどれだけ良い計画出しても実行できません。このことをよく理解していただきたいと思います。

確かに富山県が全国並みというのは記載にあるとおりですが、現実的には、市町村によるバラツキ、つまり、かなりの市町村差があることを認識していただき、低い得点率を示している市町村にどのような支援を行っていくか県が具体的に考えて計画の中に織り込まれるといいのではないかと考えます。

#### 【村上会長】

少々駆け足で説明いただきましたので、また後程資料いただけるものであれば見せていただきたいと思います。

先生、今のことににつきまして他に委員の皆様へお聞きになりたいことや補足事項などはあります

でしょうか。本来ほかの市町村を牽引する立場である富山市の得点率が低いとのことでしたが、どこが一番悪かったということでしたでしょうか。

#### 【筒井委員】

先ほど申し上げた通り、富山市は、令和3年度から得点率が下落傾向を示しております。この傾向の要因として、保険者機能強化推進交付金の項目に挙げられるいくつかの課題が示されていました。

特に、データ分析や介護保険事業計画のPDCAサイクルの実施、介護給付の適正化および介護人材確保の体制において顕著な課題が見受けられます。

これらの課題が指摘されている背景には、各施策の進捗や整備状況が十分でないことが関連していると考えられ、これにより項目の達成率が低くなっている状況がうかがえます。そのため、今後はこれらの課題解決に向けた具体的な取り組みを推進する必要があります。たとえば、データ分析能力の強化や、介護保険事業計画の見直しとその実効性を高めるための仕組みづくり、また、介護人材確保に向けた施策の具体化とその定着等に重点的に取り組まれるとよいと考えます。

#### 【村上会長】

ありがとうございました。続いて、事前にご意見を伺っております、あんしん会議の方から、南砺市民病院の南委員お願いいたします。

#### 【南委員】

私からは、在宅医療・訪問看護と関係が強い、在宅介護に関する意見を述べさせていただきます。県から示された参考資料に、県民の意識調査(県政世論調査)がありましたが、令和5年度時点で、自分に介護が必要になった場合にどのような生活を望むかという設問について、自宅での生活を希望する方が52.7%となっており、令和3年度より増加しています。

県民の意識としては、自宅にいたいと思う方が多い。参考資料2で、高齢者のいる世帯の状況が示されていますが、最新のデータでは、高齢単身世帯が大体27%で、老々(高齢者夫婦のみ)の人たちが26%、大体半分以上の世帯が高齢者単独か高齢者夫婦のみの世帯ですが、2040年の推計では3分の2以上が高齢者単独か高齢者夫婦のみの世帯となる見込みです。

県民は、自宅など住み慣れた地域で暮らしを望んでいるものの、今後独居や老々世帯が増加して、生活支援とか介護を家族に期待しづらい状況が今後一層顕著になることを示しています。

参考資料1において、県は、治療や療養を必要とする患者が居宅での療養生活を継続するため

に、訪問診療、訪問看護は当然必要と考えていますが、私は加えて日常生活上の必要な世話をを行う、訪問介護サービスが一体的に提供される体制が必要だという問題意識を持っています。そのためには、担い手である介護職の養成と確保が必要です。

先ほど勝山課長から説明があったとおり、資料2において、介護人材は、令和8年度に2万2500人必要となるが、現状3500人ほど不足しており、なおかつ、令和5年度は令和4年度よりも300人以上減少してしまいました。私としては、県や市町村では、これまで本当に一生懸命、介護職の養成と確保に努力されてきたことを踏まえると、令和8年度の目標達成は困難ではないかと考えています。

南砺市の状況を説明すると、南砺市の地域包括ケア課において、介護事業所の介護職員に関する調査を5年に1回実施しています。6年前は、20代、30代の構成比は10%、15%ほどですが、5年後の昨年度は20代が7.4%、30代が12.9%と減少しており、構成比が増加した年代は60歳以上。この傾向は今後も続くと思われま。ちなみに、私が副理事長をしている福寿会においては、介護職員数はさほど減少していません。なぜかという、高齢の職員が離職せずに職場を守ってくれているためです。南砺市の人口について、15年ほど前と現在を比較すると、全体の人口も若者も減少しており、増加しているのは85歳以上だけ。2040年に向かって今後も増え続ける見込みです。

この10数年間、介護ギャップをどう解消するかが、我々すべてに求められていると思います。最近北日本新聞において、介護クライシスを取り上げており、介護職員の減少と高齢化について、在宅介護サービスの介護報酬の切り下げが要因だと述べられています。介護報酬の見直しは必要だが、すぐに実現できるものでもない、介護職員について実効性のある取り組みをしないと、どんなに在宅医療とか訪問看護体制を整えても、県民が望む生活を叶えてあげることができないのではないかと危惧しています。

南砺市では、社会福祉法人福寿会において、外国人の介護士の養成と確保に関する取組みを5月から開始します。ミャンマーから特定技能1の人材8名を受け入れて、現場と研修で介護福祉士を目指し、行政や住民自治組織とともに、来てもらった方々にとって、南砺市が第2のふるさとなるように取り組んでいきたいと思っています。市としては、現在の危機について、外国人の介護職の養成だけで乗り切れると思っておらず、総合的な政策をしないと無理と考えています。それでも、若手介護職の養成と確保は、外国人の協力が必要です。

#### 【村上会長】

本当に先生のおっしゃるとおりだと思います。人材がどこの職種でも不足しているので、今働いていらっしゃる人を大事にしながらいかに増やしていくかが大切。介護を受ける人など、その対象者は

どんどん増えていくわけなので、非常に重要な問題だと思います。

#### 【村本委員】

金融機関の現場として、認知症関連のどのような課題があるかについて、当行に限った話ではないと思いますが、日常的に現場で発生する事案について説明します。

発生する問題については、いくつかのパターンがあり、お客様が通帳や印鑑を何回もなくされたという話で、何回も再発行に対応せざるをえないというもの。また、お客様が通帳や印鑑、現金について、受け取った受け取っていないということで揉めるもの。お客様ご本人というよりは、ご家族との関係によるもの。

銀行では現金主義と法律行為なので、判断能力と本人確認ができないと払い出せない決まりとなっていますが、認知症の方とご家族が一緒にご来店されて、ご家族に誘導されて返事をして、お金をおろしてもらえないかといった話があります。成年後見人制度や行政相談をするようにアドバイスしても、ご本人もご家族も納得されないことも多い。手続きもかなり煩雑というところもあり、対外的にやはり知られたくないというようなところで、なかなか解決には至らないようです。

同居の家族の方に、現金や通帳をなくした／取られたといった話が寄せられることもあり、喪失登録や再発行の手続きをするといったこともあります。現場の職員としても、対応にはかなり負担が伴うと聞いています。

また、全ての問題に共通する課題として、銀行が直接地域の機関などに、個人情報をお伝えすることは難しい面もあり、家族を通しての対応になってしまうので、そういった行政機関との連携が取りにくいところです。

認知症かどうかという判断も、銀行の素人の職員では難しいものもあり、非常に負担を感じています。お金をおろす行為は、適正な社会生活を送るために必要な事柄なので、事業者や家族、行政機関とどのような連携が必要か検討する必要があります。特に取り扱いに配慮が必要な個人情報をどのように共有すべきかについて課題があると考えています。参考資料6において、いわゆるバリアフリーな生活に富むような制度というところで、3ページ目に該当すると思われませんが、連携協定や枠組みが必要ではないかと思います。

#### 【村上会長】

どうもありがとうございました。

身近に認知症の方がおられなくても、今お話をされたこと、本当にそういうことはよくあることなのかなと感じました。

こちらから指名させていただきまして、少しご意見を伺いたいと思います。

まず地域の医療を支えるお立場から南砺市民病院院長の清水委員、何かご意見いただけますでしょうか。

#### 【清水委員】

今の北陸銀行の村本委員の話を伺うと、結構大変だなと思います。やはり認知症の方の尊厳、人としての尊厳を保つ必要がありますが、いろんな問題があります。判断能力があるなしではなく、段階的に或いは部分的に判断力は変化するので、これから本当に複雑になっていくと思います。

昨年度の会議でも言いましたが、認知症は予防が一番大事だと今でも強く思っています。県の資料にMCI(軽度認知障害)のデータが出てきたのは非常によかったです。

ただ、その数字を出すことも大事ですが、MCIの人にどう対策をとるか、MCIは対応によっては元に戻る可能性があるのです。そこに対して積極的にアプローチをしてほしいです。

南先生のお話について、在宅介護における介護人材の不足だけではなく、非常に問題なことに看護職も同じく減少しています。看護学校も定員割れしており、看護師の確保も大変になってきています。在宅については、南委員ご指摘のとおり、高齢職員が業務を継続できるよう支えること、外国人人材やDXの活用がポイントになると思います。

生成AIについて、病院においては退院サマリーなどを生成AIが考えているという部分も珍しくない。莫大な経費が掛かる訳ではないので、文書関係に関しては生成AIを活用すべきです。

ただ、介護職の本当大変なところは、食事の介助など直接的な力仕事の部分。どうしても労力が必要なので、DXとかICTを活用すればそういう問題解決するものでもなく、もっと考えないと本当に対応できないんじゃないかなという心配があります。

今日あまり話題には上がらなかったが、ACPIについて、ケアマネジャーさん中心にACPを県で進めようとしており、非常にいいことと思います。

どんなに臨床倫理など全国トップレベルでやっているすばらしい病院でも、実はACPができないこともあります。なぜかという、ACPというのは人生とか生活とかに関わるもので、その場というのは病院ではなく在宅にあります。やはり在宅でACPをどんどん進めていただき、そこに病院も加わっていくという形の方がおそらく自然だと思うので、ケアマネジャーさんに非常に期待しているので県でも頑張してほしいと思います。

また、訪問看護ステーションに関して、原因は不明だが全国レベルでいくと少ないということで、現時点でできることとしては、病院として病院看護師と訪問看護ステーションとの連携をどんどん進めて、一緒にやっていくような形をとりながら、サポートするのが必要だと思います。将来的にはおそらく多くの病院がダウンサイジングせざるをえないということで、病院から在宅の方に看護師さんが異動するという流れは近々起きるとは思いますが、前述の連携は気になるところです。

## 【村上会長】

ではお話に出た、富山県介護支援専門員協会会長の坂東委員、訪問看護の立場から中井委員から、お話伺いたいと思います。

## 【坂東委員】

3つほど聞いていただきたいと思います。

在宅のための介護サービスが非常に不足すると南先生から言及がありましたが、すでに直面している地域もあります。私どもの地域では、医療面を支えるサービスはある程度充足してはいますが、生活面を支えるサービスが非常に不足しています。訪問介護ヘルパーさんが不足しており、人材不足のため縮小または閉鎖する事業所が出てきています。そのため、使えるサービスがないために退院できない、自宅で過ごすことができないという患者さん、利用者の方が何人か出てきています。そういった方々は、富山市の方への医療機関とか施設の方を利用されるというケースが多くあります。このような状況では、地域包括ケアとして、住み慣れた地域で過ごすことができなくなるという状況が起こってきています。

そのような中、富山県全体としては、筒井先生がおっしゃったように、それぞれの地域が抱える課題がさまざまであると感じており、ケアマネジャーのアンケートでも明らかになっています。郡部に行くほど、深刻化しており大きな問題です。

この問題に対応するため、何とか人材が確保できないかということで、隙間時間を利用して、ヘルパーの仕事をしてくださるような形を探すことを進めるのが1つの方法かとも考えています。地域によってはいろんな事業があるので、地域ごとに各サービスの方全員が集まって知恵を出していかなければならないと感じています。県はそういうところの後方支援をしていただければと思います。

2つ目は認知症について、成年後見を進めて参りますときに、最初の申し立ての時点では補佐とか補助ということで、お知らせいたしますが、決定まで時間がかかり、決定された時点では後見を受ける状態になっていることもあります。時間がかかるというのも1つの問題ではあるんですけども、認知症になられるとなかなか回復するというのが、少ないのではないかと思います。ですので、そこを見越して、後見の方にしていただけたら、再申請するにもお金がかかりますので、本人や家族の負担も減るのではないかと思います。

3つ目は、利用者の方を支援する中で、心疾患を持つ患者さんが大変増えております。その中からより早期に発見して、治療に持っていくということから考えますと、チームとしてその方を支えなければいけないので、何がしかの共通した支援のツールがあったらいいなと考えています。心臓の場合、心不全手帳というのは、現在あります。こちらは既存のもので、お金もかからないと思いますの

で、ぜひ、心不全手帳、他にも、血圧の手帳もありますし、糖尿の手帳も私たちは利用させていただいておりますけども、ぜひ心不全の手帳というのも、該当する患者さんには、持たせていただくよう先生方をお願いする次第です。

あともう1つ、県の方はACPと医療連携の研修をケアマネジャーに実施してくださいました。これは大変、私たちに有意義な研修を実施していただけたと思っております。健康や尊厳を守るといふ、ケアマネジャーとしての役割を認識できるような研修ですのでぜひまた来年度以降も継続して行っていただきたいと考えております。

#### 【中井委員】

富山県の訪問看護ステーションの数は年々増加していきまして、今年度は100ヶ所以上を超えております。ただ先ほどご説明いただきましたように、半数以上がまだ5人未満の訪問看護ステーションです。大規模化は進んでいるとはいえ、3人未満のステーションもありますし、5人未満が半数以上を占める中で、24時間体制を100%の目標というのは、本当にハードルが高いなというふうに思っております。

私も今は大規模ですけれども、3人のステーションのときもあり、1人当たり月の10日間は、オンコールで電話を持ちながら日勤で働き、夜間も電話対応ということはかなりハードルが高く、小規模は小規模なりのステーションの役割というものもあると思いますので、24時間体制の部分は、大規模のステーションなど、いろいろな形で補っていくということも考えていく必要があるのではと思っております。

先ほど介護職の高齢化の話も出ましたが、訪問看護ステーションも例にもれず、新卒の看護師が訪問看護に従事するということは、今、訪問看護ステーション連絡協議会でもガイドラインが作成されて今から力を入れていくところではありますが、実際は50代60代の訪問看護師もかなり多い現状になっております。その中で経験豊富な看護師が、先ほど清水先生からもありましたように、病院から訪問看護に勤務していただければいいなと思っております。

ACPの推進についても、ケアマネジャーさんの研修が今始まってまして、訪問看護師も本当にその方の人生の物語というのはよく見えます。その中で、ケアマネジャーさんたちに続いて、訪問看護ステーションでもそのような、ACPの推進ということで取り組んでいけたらいいなと思っております。

あともう1つは、認知症は早期からのMCIからのやっぱり対応が必要ということで、実際に家族の方が少しずつ認知症になってきてらっしゃる中で、予防の視点でそういう方たちに関わって、地域包括支援センターなどにつなげていけたらいいかなと思います。

### 【村上会長】

認知症の方から地域の医療を支える立場から松岡先生、木谷委員、高齢者専門分科会の方から、学識経験者である田村委員と、認知症の人を支える立場で、認知症の人と家族の会から堀井委員にお話を伺いたいと思います。

### 【松岡委員】

精神科の立場でいろいろな場面で認知症の方に関わることも多くあります。特に自動車運転免許の許認可の判断に関わることもあり、非常に恨まれ怒られ怒鳴られということも日々やっております。

新しい法律において、認知症の方も支えられる立場ではなく、社会で参加して活躍していただくということになると、自動車運転についても少し具体的に考えてほしいと思います。例えば、他国では地域限定免許や、農作業のコンバインやトラクターの運転に限るといった対応をしている場合もあり、特に富山県では、運転が必須であるという切迫した状況もあるので、他国の事例のような対応はできないのだろうかと考えています。居住する小矢部市は、高齢化率が高いこともあり、自分自身の課題でもあります。

先ほど村本委員の方からのご発言があった銀行における対応について、県医師会の講演会において福井大学の玉井先生から、福井銀行における事例を伺いました。福井銀行では地域の行政、地域包括支援センターと提携を交わし、個人情報の扱いについて取り決めをし、銀行窓口で起こりうる事例を地域包括支援センターや認知症の支援病院につなぐという連携がなされているとのことでした。参考になる事例かと思いお伝えしました。

### 【木谷委員】

2点だけお話をさせていただきます。

1つは、話題に挙がっております人材確保について。私たち県立大学の看護学部として、看護師を県に送り出していくという使命を改めて痛感したと同時に、卒業生の離職率の高さについて現在危惧しているところです。そのような面からも人材確保について考える必要があります。

もう1点は、先ほどの北陸銀行の村本委員のお話について。個人情報の観点や、様々な場面における判断の課題も多いと感じたと同時に、銀行やスーパー、コンビニ、運転免許センターといったところが認知症の早期発見のための窓口にもなりうるのではないのでしょうか。認知症バリアフリー社会の実現のための課題解決に向けて検討していけたらと思います。

## 【田村委員】

気づいたのは2点。

まず、人材確保について、資料2の4ページにおいて、介護ロボットやICTの導入支援が見込みも含め増加していますが、一方で、全国的にも生産年齢人口が減少する中、県内においても介護人材は不足しています。最近ではロボットやICTを介護現場に充実させて、人材不足を補うという流れになってきており、県としては具体的に十分な支援を行えているのか、例えば、ICTを導入しても活用できる人材が不足しては根本的な解決には繋がらないので、ロボットやICT活用の専任スタッフを配置するといった対応も検討する必要があるのではないのでしょうか。

分科会においては、人材不足について継続的に話題に出していますが、数値として下がっている現状を真剣に考え、ロボットやICT活用とも関連させて考える必要があるのではないかと思います。

もう1つは、認知症について、県民性を大事にしながら、国の提唱する新しい認知症観をどう広めていく必要があるかという事も含めてになりますが、新しい認知症観としては、認知症の人を「支える対象」としてのみとらえているのではなく、資料を確認すると、「認知症サポーター」や「〇〇サポート」といった言葉が使われているので、この言葉自体についても、例えば「パートナー」とかに置き換えることなども検討してもいいのではないかと思います。今後の計画策定の参考になればと思います。意見を述べさせていただきました。

## 【堀井委員】

2つお伝えしたいのですが、まず本日認知症ご本人の方が委員として、お二方出られたんですけども、お二人とも匿名となっております。

この会議に匿名ではなく笑顔で参加できるような会議になるといいかなと思いました。それだけ安心して参加できるようになることをお願いしたいと思います。

また、資料9について、市町村支援に関する項目で、認知症の方が行方不明になった場合は、市町村を跨ぐことがあるから、広域的な連携体制を整備していくことが必要とありますが、SOSネットワークの損害賠償保険がこの富山県の15市町村ですべて導入されました。これは全国で初めてです。そういったことが富山県内で一元化されるということが、12月の県議会でも採択されました。それを今度の取り組みの中に入れていただけると、ありがたいですし嬉しいです。

## 【勝田委員】

私たちの支部では、家族の立場から銀行への対応や地域包括支援センターとのかかわり方に関する相談を受けています。

今日の会議について、3つの会議を合同でやって、認知症基本法ができて、これに伴う県の施策を話し合う場として本当にやる気があるのかなと、正直、少し怒りを感じています。

1時間半の中で、人材不足から認知症について扱うというのは無理です。やはり第1回の認知症基本法に伴う施策会議をやるのなら、その会議だけでしっかり時間を取って欲しい。これは今後のお願いです。今回合同で開催し、第2回を3月、第3回を6月に開催して計画をまとめ、本当にこれです、具体的なことができるのでしょうか。

私たち認知症の人と家族の会です、40何年間ずっと活動してきましたが、それでも匿名でなければこの会議に参加できないというのが、富山県の現状です。その観点から、本当に本人や家族の声を聞く気があるならそういった会議をしっかりとって欲しい。3つの合同会議では本当にそれぞれ中途半端です。皆さんの協力をいただかなければならないことはよくわかりますけれど、本当にやる気があるのかなと思います。

そして今この匿名でなければここに参加できない、ご本人や家族の思いというのは、富山県です、認知症に対する理解がこの程度だということだと思えます。

そういう点で、今ほど堀井委員が言いましたSOS行方不明の対策にしても、私たち10年かけてようやく全市町村に導入できました。これについて一元化を求めて県議会でも採択してもらいました。けれども、県は具体的に動くかという、これは市町村の仕事ということで、具体的な動きが全くない。本当に残念なことです。本当にやる気があるなら、市町村にただ指導するだけではなく、筒井先生がおっしゃったように、少し介入する部分も含めてやって欲しい。本当の意味で認知症基本法に関する会議をやってほしい。これはお願いします。

#### 【村上会長】

ただいまのご意見をしっかりと事務局の方も受けとめていただいてまたその先に、たくさん会議の中で出た意見も受けとめていただきまして今後の、着実な進捗に向けて取り組み進めていきたいと思えます。

#### 【惣万委員】

介護福祉士について、公務員のヘルパーをつくれれば良いという考えもあります。それと私は県の社会福祉協議会に公務員のヘルパーを作ってもいいんじゃないかとも考えます。私も10何年前からこの会議などいろいろ出席していますが、高齢化が一番の課題。また、若い人に興味を持ってもらうため、生活が安定する公務員のヘルパーも考えて欲しいかなと思います。

もう一つ言えば共生社会を作ろうとなって、認知症の人と家族の会、認知症の人たちが頑張ります。でも共生というのはそれでいいんですけど、認知症だけじゃないですよ。だから、認知症か

ら発展させて、みんなを含めた共生社会を作る必要があります。共生社会っていうのは、誰々だけでなく、みんなだと思います。いろんな障害の人もいろんな人もいる。その人たちがどうやって生きていくかを日本で考えて欲しいなと思います。

この状態が続けば、在宅はつぶれます。デイサービスも見込みがありません。一番大事な訪問介護に力を入れて欲しいと私は思います。給料については、施設系と在宅で6万5000円ほど違うんですけど、4万か5万円ほどはあげて欲しいかなと思います。

#### 【中島委員】

限られた時間の中で恐縮ですが、現在、富山短期大学では県から委託を受けて、多様な介護人材の取り組みをしています。皆さんの意識改革が必要だということも、少しだけご紹介したいと思うのでお時間ください。

地域からの介護人材参入促進ということで、地域の出前講座、入門的研修というものをやっています。これは地域を基盤にして実施するというのと、働きたい中高年の方は別のところで取り組んでおられるので、ターゲットにしているのは社会参加と生きがいの層の方です。実施体制は富山県が中心になっていただきながら、富山市においては7つの保健福祉センターのうち、2つの保健福祉センターとそのエリア内の地区センターの現場の職員の方と一緒に地域住民と事業者と取り組んで、勉強会などを実施しています。現在、43会場で1000人あまりの方が参加されて、勉強会の後の介護に対する意識、イメージなども変わってきています。

そしてもう1つ、呉羽地域を基盤としたものです。中学生高校生への意識調査を全学年対象に実施したのですが、この年代になると、介護の仕事に興味のある人は非常に減少し17%ほどになります。それで今回小学生を対象に4つの小学校で、介護ロボットを活用した事業を実施したところ、子どもたちの意識はすごく変わったんですね。興味がある人も増えました。

介護の魅力発信を早い時期からやりながら、地域の高齢者の方にもみんなに理解していただいて、応援する人、ボランティアになってくれる人、介護助手や介護職として働く人を、すぐに結果は出ませんが、少しずつ増やしていくことを考えています。入門的研修では全体で94の方が参加されて、今7人の方、60代、70代の方が、介護助手として活躍しておられることをご紹介しておきたいと思います。

何が言いたいかと申しますと、介護人材確保は県だけではできないので、市町村、介護事業者、地域住民、私達養成校もそうなんです、みんなが一緒に取り組んでいかないとこの壁は打ち破れないので、そのようなことを一緒に協議させていただきたいと思って最後に発言させていただきました。

○閉会

【厚生部長】

本日はありがとうございました。先ほどもありましたとおり、今日の会議が全てでこれで終わりというのではなく、今始まったというところで、計画の今の進捗状況を踏まえ、これからさらにどう進めていけばいいかというお話をさせていただきました。

また、人口減少や高齢化に関しては目下の問題となっておりますので、引き続きより具体的なことが進めていけるように、このような会議の場で意見を伺いながら進めていきたいと思えます。

本日はどうもありがとうございました。

【司会】

それでは以上をもちまして、令和6年度富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会、富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議及び第1回富山県認知症施策推進会議を終了いたします。

時間の関係で十分にご発言できなかった委員もいらっしゃるのではないかと思いますので、お気づきの点やご意見やご質問等がございましたら、本日お配りした提言用紙等に記載いただきまして、事務局までメール等でご送付いただければと思います。本日はありがとうございました。