

## 平成 26 年度 第 3 回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

日時：平成 27 年 2 月 5 日（木）

13:00～14:30

場所：県庁 4 階大会議室

### ○ 開会

### ○ 挨拶（山崎厚生部長）

### ○ 議事

- 「富山県高齢者保健福祉計画・第 6 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 に基づき一括説明の後、質問・意見交換

### —意見・質問—

#### （馬瀬会長）

では、まず私のほうから 1 つ、資料 4 の 4 ページの訪問看護ステーションに従事する看護師数について、これから増やしていくということなのですが、増やしていく看護師の需要に関して、これは 10 年後までの県内での看護師数、その他の需要と合わせた数字となっているのでしょうか。

厚生部で 5 年ごとに看護師の需給計画を立案しているはずで、それとの調整がちゃんとついた数字なのかどうかですね。要するに、今のままですと、看護師の数はいるけれど就業している人数は明らかに少なく、働いておられる有資格者は少ないわけで、そういうところは整合性はついているのでしょうか。

#### （事務局）

ご指摘の点、実は調整前の数字でございます。何と合わせたかといいますと、資料 4 の 2 ページにある訪問看護の年間延べ利用回数です。これを何とか 1.5 倍程度に伸ばしたいという思いのもとに算定し、これぐらいの看護師さんが必要であろうという見込みで立てております。

#### （馬瀬会長）

結局、県の看護師需給の 5 年計画の予測数字とこういった各部署での希望数字と整合性がとれていないと、看護師の供給計画、看護学校の定員とか、そういったものを見合わせたときに結局足りなくなってしまう。需要があるのにもかかわらず、養成数が少ないという結果になりがちになるので、こういう計画を立てられるならば、やっぱり実態に見合った計画と整合性をとっていただかなければいけないかなと思います。

住み慣れた地域で安心して暮らせる社会をつくろうということなんですが、書いてある

文言は非常に整合性がとれていて、こうなるならありがたいなど、県民にとって非常にハッピーかなというふうには思えるんですが、このとおりにいくかどうかは今後の問題になるのではないかと思います。

#### (得能委員)

昨日マスコミの報道で、(一部の介護予防サービスの) 地域支援事業への移行は、初年度(2015年度)には全国で7%の市町村が実施するということが書いてあるのを見ました。地域の力量が問われていると思うが、この記事を見ると、この分科会で前提としていることと実情は違っているのではないかと思いますのですが、実際には(準備が)進んでいるのかもしれないけれども、市町村が全然取りつけないという話もあるのかなと。この辺を少し教えてほしいのですけど。

#### (事務局)

昨日の報道の件につきましては、先ほどご説明をしました要支援1、2の方への、現在介護保険給付で行っている予防事業の一部、訪問介護と通所介護が市町村の実施する地域支援事業に移行されるという内容でございます。

この移行につきましては、現在プロのデイサービスの方々、ホームヘルパーの方々が行っているサービスを、より多様な担い手まで広げて、例えば地域のボランティアの方、老人クラブの方々、ご町内の方々、そういった方々で一部担う形で、担い手を広げて市町村で引き受けていただくということでございます。

この地域支援事業の移行でございますが、27年度から29年度まで、各市町村が実情に応じて導入時期を決めることになっております。つまり、担い手が確保できた市町村から順次この地域支援事業の中で介護予防を引き受けていくということになっております。

いろいろな担い手がいち早く用意できるということで、幾つかの自治体が既に27年度から導入をするということで手を挙げておられる。それ以外の市町村の方々は、28、29と実情に応じて順次引き受けていくということで今準備を進めておられます。

いつから開始するかということにつきましては、今年度末の議会におきまして、各市町村、保険者のほうでお示しになりますので、今市町村のほうではいつから開始するかということについて最終段階の検討を行っていらっしゃる状況だと考えております。

#### (夏野委員)

今の件に関してですが、まるで、地域支援事業を全部実施する市町村が7%のような書き方になっていますが、そうではなく、今やっているところも、(事業のメニューのうちの)ほんの1つか2つを埋めるという形なんですよ。だから、例えばうちの組合なんかは、体制をもう少し準備してからやっついこうということで、新年度は少し研究して、実践の前にそのための体制づくりを始めようと思っています。

県内で始められる1つのところは、現体制でできるものからまずをやってみようということでやられるわけで、そういう点ではいずれの市町村や組合も、とにかくやらざるを得ないので、準備はしていますので、ご心配いただかなくてもいいかなと思っています。

**(馬瀬会長)**

この辺がちょっと一般の人にはわかりにくいところだと思うのですが、ただ、国がやり切れないものを市町村に落とし込んだと。介護給付を市町村の事業に落とし込んだというところを見ると、費用負担が国はなくなったけど、市町村に負担がかなり行くのではないかという危惧もあります。その辺が我々国民にとって、地域の人間にとって見えにくいと思うのですが、その辺は夏野委員はいかがですか。

**(夏野委員)**

まさに「落とし込んだ」という表現は正しい表現で、県の立場もいろいろあるので言いにくいところもありますが、基本的には、最終的には市町村がそれぞれの実情において自分で地域支援事業を考えましょうということです。格好よく言えば地方分権なんですけど、本当にそれでいいのかという考え方もあります。幸い富山県には財政破綻的状况があるわけではないので多分うまくできると思いますが、うちのように3市と一緒に組合をやっているところも、市長同士で同じ介護保険組合の中にいるのだから、砺波市だけやって南砺はやらないとか小矢部はやらないというのはまずいよねという話をしているので、そういう調整はしているんですけど、やっぱりそれぞれ特徴を出したいという思いもないわけではないと思います。

他方、介護財源が出て行って、最後には、このまま負担が市町村に来ることが何となく見えるわけで、最終的には、介護財源を使いたくないのかなという気もしないではないです。

そんなことも含めていくと、サービスのレベルをどういうふうにやっていくかというのは、これからやっぱり相当きちんと考えていかなきゃいけない。ですから、いわば、要支援1、2を要支援0、1、2に分けるような話ですよ。0というものをつくるような話なので。そこには担い手も、ボランティアですとか健康な高齢者とかにも持っていくという話ですから、そんなに簡単にすぐ来年からいつでもできるというものではないということも併せて申し上げたいと思います。

**(馬瀬会長)**

これは明らかに介護保険が破綻しないうちに早く何とかしたいということで、それを市町村に落とし込んだと。市町村はみんな同じような足腰ではないので、それぞれ時間をかけて体制づくりをするという、少し時間はいただいているという話かと思います。今夏野委員のお話を聞いて何とかなるのかなと。

**(夏野委員)**

というか、しなくてはいけないんです。

**(得能委員)**

夏野市長の話を知ったら、何か内輪同士の話のようにも思えました。問題は、これまで

一律ということでやって来たんですけれども、ここで財源の話が出てくるとなると、自分たちは何をすべきかということもしっかりと考えないと、その財源はないということにもなりかねない。この辺のずれをどうされるのかというのを国のほうにも少し聞かれたらどうですか。

**（馬瀬会長）**

一番のポイントは、こういう事業を市町村に落とししたときの予算措置をどうしていくのかと。地方交付税、交付金等で見ていると一言で片づけられると、全くどう使っているか、どこを財源にすればいいかわからないというのが当然、市町村で起きてくると思うので、ここへ落とし込むと地方は苦勞していますよ、汗をかいていますよということは上のほうにぜひ上げていただければと。

**（事務局）**

財政面のことについて一言説明だけさせていただきます。

地域支援事業の財源も、基本的には介護保険財政の中で一定の枠をとることになっております。ただ、全国一律の単価やレベルにしておりますと、要介護者、要支援認定者の数が増えるに従って提供者数が伸びていきますので、その伸び率よりは若干落としした形にはなるとは思いますけれども、一定の枠は地域支援事業の中で確保される仕組みにはなっております。

**（夏野委員）**

今のところはね。

**（馬瀬会長）**

はい、今は（笑）。とりあえずは。軌道に乗ったらどうなるかということはまだわからないというお話らしい。

ほかに何かこの計画について。非常によく考えられて、まとまった計画かなとは思いますが、実際携わっておられて、これはという要望なりご質問があればお願いしたいと思います。

**（笠島委員）**

介護人材がものすごく不足しているというのが先ほど出ていたのですが、これからもどんどんどんどん不足するのだろうと。この計画なのですが、サービスが在宅サービスと施設サービスがあり、両方増やすということでしょうけれども、特に特養のほうは、資料2の16ページを見ますと、28年度、29年度は300ほど作るというふうになっておりますよね。人手不足で施設を作れなくて今やめている開設希望者が結構たくさんいる。そういった中、富山県は施設が結構充実しておりますし、それから「ときどき施設ほとんど在宅」という政府の方針をもう徹底しようとしている中で、特養をこんなにたくさん作るというのは本

当にいいんでしょうか。少しはいいかもしれないですけど、ちょっと多いような感じがします。

**(事務局)**

資料2の16ページの特別養護老人ホーム、今後3カ年の整備目標数632、これをおっしゃっているのかと思います。実は逆のお叱りを受けるかと思っておりまして、現在、特養の待機者数は、県内全体でたしか2,000人余りいらっしゃるかと思います。

今後そういった方々も在宅の対象としていくということも必要で、それを含んだ上で各市町村での整備目標の632人分という積み上げかと思っております。こういった整備目標、まさに多いか少ないか、これでいいのかといったことについてもご議論いただければと思っております。

**(大嶋委員)**

そしたら、私は少し間をとったような意見にはなるわけですが、ここの数字から見ますと、15ページ、老人福祉施設の伸び率が、BをAで割った数字は106.2、そしてCをAで割った数字は110.3ということで、実質的には伸びはそんなに大きくありませんし、待っておられる方も多くおられるということなので、私は施設整備も行うべきではないかと考えております。

ただ、今日の資料も本当に素晴らしい資料になっているわけですが、この計画を実行できるかどうかの決め手は、やはり職員を確保できるかという、そこに尽きるわけです。そういうところについてもっと施策を、重点を具体的に事を進めていくということが重要ではないかと思っております。

そういう面で、特にやっぱり人材の発掘、それから育成について、計画の施策を作るということをぜひ深掘りしていただきたいと思っております。

**(惣万委員)**

特養待機者が2,000人と言われたのですが、その数字というのは、例えば1人の人が2カ所特養を待っていると0.5になるのですか。ある市長さんと話したら、それはわからないけど、特養の人たちに何人待機者がいるかと言って数字を出したと聞いているのですが。

**(事務局)**

その点お答えさせていただきます。

各市町村で名寄せ作業を行った上で、1人の人はダブルカウントしないようにして出した数字が2,000人余りということになっております。

**(惣万委員)**

実際には、案外サービス付き高齢者住宅などいろいろできていて、そんなに待っていないはずだと私は思います。どこかにもうお年寄りたちが入っていつてしまっているという

現実とダブることになるんですけど、(資料2には) 求人倍率が富山は2.6と出ていますけど、朝日新聞の1月5日の記事には、富山は約3倍で、全国では東京が1位、2位が愛知県、3番目が岐阜県、千葉県、富山県で5番目です。

この求人倍率、要するに、私たちは今3倍足りないということなんです。そして、宮田先生の以前の研究で、今富山県で不足している施設従事者は900人という数字が出ていませんでしたか？とにかく、今の現状でかなり足りないという数字を出されたはずなんです。

(計画には) 37年度に介護人材2万2,000人という数字が書いてあります。それはありがたいことです。だけど、どうやってそれを確保していくのか、それが見えないというか、学校だって60%しか入学しないんでしょう？ 看護師さんの場合は、今日もいずみ高校に2.7倍来たというって、他の看護学校も2.何倍とかってうわさで聞きます。すごいなと思います。2.何倍って、2.何倍が受験するということなんです。でも介護は違う。そこに県はどうやって2万2,000人を、こうやって計画を立てることは、これくらい要するという数字を出すのはいいんだけど、それに向かってどうやっていくのかが何か見えてこない。

特養も、あるところは50床を40床にするなど、床数を減らしているところもあります。なぜかといったら働く人がいないからです。現実にもそうなんです。だから、先生いわく、増やしても、特養は、建物だけはできるかもしれないけど介護職員がいない。

一つの案ですけど、私も初めは本当に反対だったのですが、外国人を積極的に入れないのかとか、富山で、これだけ困っているから何か方針を出さなければ、この数字は絵に描いた餅になっていくと私は思っています。

#### (事務局)

まず、特養待機者の定義でございますけれども、26年4月1日現在で特養の待機者として県が捉えている数字は2,013人という数字になります。

定義といたしましては、要介護3以上の方で、特養や介護老人保健施設、介護療養型医療施設など、介護保険を利用した施設に入っていない方をカウントしております。つまり、入っているのは、自宅や軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス、あるいは今おっしゃったサ高住、有料老人ホーム、そういったところで待っている方もカウントしております。

26年4月1日現在で自宅にいらっしゃる待機者が1,163人、軽費老人ホーム、ケアハウスで29人、養護老人ホームで45人、その他、サ高住、医療老人ホーム、病院などで776人という捉え方をしております。ですから、おっしゃるとおり、この待機者2,000人の中には、既にサ高住などにお住まいの方も含んだ数字になっております。

#### (事務局)

求人倍率については、確かに過去5年間の中で比べて最近は非常に高いです。直近では、12月ですけど3.56というのが労働局のほうから出ています。そういった意味で、今非常にやっぱり厳しい。

(惣万委員)

富山が？

(事務局)

そうです。

(惣万委員)

そしたら、だんだん上がってきている。

(事務局)

上がってはきていますけど、これも過去5年間の傾向を見てみますと、大体12月が一番高い形になります。あとは徐々に落ちていきます。そういったものは過去5年間のデータを見るとわかるんですけども、ただ、過去5年間のデータで一番高いのはやはり今年度ということではあります。

(惣万委員)

安心して住み慣れた地域で暮らせる社会と言いながら、皆さん全然安心できない。介護現場で働く人はこれが一番気になっているんです。

(事務局)

介護の必要な人材、需要見込みで2万2,000人ということで、現在1万5,000人のところを1.5倍の2万2,000人までということで見込んでいるところですけども、その一方で、生産年齢人口というのはこれからも減り続けるわけです。そうしますと、今当てにしている働き手の中だけでこの介護人材を用意しようとしますと、今の2倍ぐらいの割合で介護の職につく人がいないといけないというような計算になります。

ですので、今当てにしている生産年齢人口だけではなく、それ以外のところにも介護の職についていただく人の求人先なり、手探しを拡大していく必要がありますし、例えば労働力の中に参入してきていない子育てを終えられた女性の方や、あるいは65歳以上の高齢者の方々も介護のノウハウを身につけてこの職に入ってきていただくということをやる一方で、先ほどから地域支援事業への移行のお話もしておりましたが、地域の中で、必ずしもプロの人材じゃない方々にも介護の一部を担っていくということがどうしても必要になってくると思います。そういったところに手を広げていかないと、今おっしゃった地域の中で安心して暮らせるという状態にはならないだろうと考えます。

(山田委員)

実は先週、93の母を自宅で看取りました。ずっと自宅介護をしておりまして、母の80歳の誕生日に、「今後どうなるかわからないけど、私は病院が嫌いなので、倒れたらそのままこのうちで死なせてほしい」という彼女の希望があったので、実は最期まで自宅で看取ることになりました。

要介護度は3年前に要介護度2と診断されまして、その後徐々に悪くなって、1年前から要介護度5になりまして、毎日デイサービスに通い、1カ月ほど前からは全く喉に固形物が入らなくなって、自宅ですっと寝たきり状態になりました。

その間、ホームヘルパーさんをはじめ訪問介護の方々が毎日のように入れかわり立ちかわり来てくださりまして、往診に先生も来てくださりまして、何とか家族みんなで協力し合って看取ることができて、本人もとても幸せだったと思います。

ただそのときに、私の経験上感じたんですが、看取る側、要するに介護する家族も、私が考え方や教育をもうちょっと見直さないといけないと思ったのは、長く生きることが幸せではないということです。正直言って、本人はもう死にたいと言っていました。介護になった時点で、1年ほど前には、もう死なせてほしい、楽に死なせてほしいと言っていました。だけど、今の介護は延命すること。正直、生き長らえさせることが介護のように考えてこういう事業を考えていらっしゃるから人が足りなかったりするのではないかなというふうに、私は自分の実体験をもって思いました。

本当の介護って一体何なのか、本当に人が死ぬということが何なのかをもう一回考え直していただいて、お金がどうのとか人が要るとかじゃなくて、看取るということはどういうことかということを考えて、無駄に人を使ったりお金を使わないで、家族が安らかに最期を看取るという方向の教育や環境も今後必要ではないかなというふうに感じました。

#### (宮田委員)

先ほど惣万さんのほうから900人という数字が出たんですが、県の人材センターが民間に対して調査した結果が900人足りないという数字だったのではないかなと思っています。

それから、先ほど12月はどうしても求人倍率が高いというようなお話ですが、確かに3月、4月になれば新規の卒業生が出て、プラスアルファの人材が確保できますので、そこでまた下がってきますので、その直前が一番高いのではないかなという見方を勝手ながらしております。

あとは、計画にもありますが、この会議での意見を受けてどう関与させたかということなども資料でありましたが、やはり裾野の問題ですね。高等学校レベルから福祉に向かう人材を看護のときと同じように確保していくような仕組みをつくっていかなければいけないのではないかなと思っていますが、単なる啓発とか教育ではなくて、ぜひ踏み込んだ、職業教育として高等学校段階から入れていくということを真剣に考えていかないといけないのではないかなというふうに思っています。

それから、冒頭のご挨拶にありましたけれども、介護報酬が今回の見直しで下がります。だけど賃金は上げるということですので、これ、手品みたいなことをやられるのです。確か第2期か第3期か、2回ぐらい介護報酬も下がっているんです。そのときに、結局事業者側のほうではどうされたかという、新規の補充をしないとか、あるいは補充しても非常勤ということで、非常に人材的にきつくなった時期があります。その後、介護の職では仕事ができないとか結婚できないとかといったキャンペーンが始まったと思うんですが、今度こそぜひちゃんと介護報酬は下がっても賃金は上がるということを確実に、手品ではなく実現していただくような努力をお願いしたいと思います。もしそうならないと、ああ、



やっぱりだめなのかというような世の中の見方、高等学校や保護者の皆さんの見方も下がってしまいますので、結局だめなんだということになったら、本当に計画が絵に描いた餅になってしまいます。それは高校生の皆さんに代わってのお願いなんですけど、ぜひ手品を実現していただきたいというふうに思っています。

### （南委員）

山田さんから 93 歳のお母さんのお話を聞いて、それはよかったんですけども、これは一昨日も東京で話をしてきたんですけど、南砺市は訪問診療も訪問看護も相当頑張りました。そして、家で亡くなることも可能な地域です。ただ、それには条件があるんです。ご家族がいるという条件です。もう明確に、ご家族がいなければ介護は成り立たないですし生活支援も成り立ちません。ひとり暮らしの寝たきりの人をどうするかという話にはならないですね。

ただこれからは、ご存じのように独居、老々世帯がいっぱい出ています。南砺市で大体今 4 分の 1 です。4 人に 1 人はひとり暮らしか老々。それから、認知症が相当増えてきています。これからも増えます。そこに家族の介護と家族の生活支援を期待してつくり上げるというのはもう無理です。そこをどういうふうに介護を社会化するのか、それから生活支援で地域で支えるのかということが問われているわけで、これはきれい事でも何でもない。答えはこれしかないんです。国がどうしろとか県がどうしろと言ってもどうにもならないと私は思っています。最後は、住民を守るのは市町村だと思います。やっと市町村が主役になってやってくださいというお話ですから、私はすごくいい話だと思います。ただ、今までやったことがないので、みんな怖い面もあるんだと思います。どうしていいかわからないと感じていると私は思っています。

あと、人間どう生きるかという話になりますけど、これは養生訓みたいものがやっぱり必要なので、今南砺市中にばらまこうと思っています。これは別な意味で。山田さんの答えになるようなものを出します。

それから、いろいろ言われていますけども、確かに介護人材、私も数年前まで医者やら看護師で精いっぱいだったんですけど、ここ 2、3 年は介護士をどうしようかと考えているんです。若い人はもういませんから。

今どういうふうに南砺市は考えているかといったら、さっき言ったように、独居、老々、認知症の一人暮らしがどうにかちゃんと笑顔で暮らせる街にするためには、24 時間型の定期巡回・随時対応型の介護です。看護はありますので、介護と小規模多機能をつくらなくてはいけないんですよ。

ご存じのように、介護士は全然いません。特養にはぎりぎりいます。それも相当きついと言っています。そうすると、24 時間対応ができないですよ。南砺市でニーズ調査をしました。100%の悉皆調査をしたんですね。1 万 8,000 人のうちの 1 万 4,000 人。出てきたのは、65 歳から 74 歳の方で、年金などの書類が書いて、ほかの人の相談に乗れて、生きがいがあって、なおかつ収入のある活動をしていない人たちが 2,600 人ぐらい、大体 20% いました。人の世話になる人も 20% ですが、暇で何もしていない人で、人の面倒を見れる人も 20% いるんですよ。これに 60 から 64 歳も足すともものすごい数がいるはずですよ。

ただこの人たちは、要するにもう楽隠居しているし、お金を持っているし、年金をもらっていて、あまり仕事をしたくないかもしれないですね。この人たちが本気で出てきて、130時間の介護職員の初任者研修を受けて、3年でも5年でも地域の人たちを守る気があるかどうか、私はその一点だと思っています。

南砺市では、福寿会という社会福祉法人で20人ずつ教育をしますけども、そこに手を挙げてくれる人がいなかったら、お金をどんなに出してもどうにもならないですよ。だから今、住民をずっと回って話を続けています。これが1点目です。これはうまくいくかどうかわかりません。ただ、答えはこれしかない、と私は思っています。看護師はどうにかかりますし、医者もどうにかかります。これだけです。これは住民の問題です。

もう1つ、生活支援に関しても非常に問題です。私、今皆さん、生活支援をしましょうということで地域をずっと回っているのですね。でも、みんな「何をしてくれるのか」と言うんですけども、違うでしょうと。自分の地域にはひとり暮らしの人がいて、本当に困っていて、その人を支えられる人がみんないなくなり、次に自分がそういう立場になったら、その地域にいれないですよ。自分のいるところを暮らす価値のある地域に誰がするんですかって問いかけているんですよ。それでも、言っていることはわかるんですけども難しいんだと。何が難しいかといったら、どうも、ずっと回ってわかったのは、住民が人に頼むことが下手になっていきますね。お金を出して何かするのは得意だけど、何もせずに「お願い」と近所の人に言うのは下手になっていきますね。

住民は何をしたかといったら、お金を出して介護保険で、医療保険で、特養に入れて、困ったら病院に入れて、病院でどうにかしろと言ったんですよ。今、お金もなくなったし若い人もなくなったし、住民は地域で住みたいと言えば、やっぱり住民が頑張っていくしかないんじゃないかなと思っています。

たくさん話しましたが、南砺市は頑張ると思うんですが、うまくいくかどうかは全然わかりません。でも（時間は）もうちょっとしかないんで、答えはないと思っています。

#### （大島委員）

南先生は極論で、介護職員はもう集めることができないという見方、そして市でという考え方を述べられたわけですが、私は諦めが悪いものですから、やはりまだやるべきことは多々あるだろうと思っています。

今宮田先生が言われましたが、仮に高校をとれば、今、高校の整備検討委員会をやっておられます。これから職業科、看護、家庭、福祉、そういうコースを見直そうとしておられます。ぜひ次期は、各地域に「福祉科」と名のつく、名実ともにそういうことを教えることができる、これも南砺福野高校のいい例がありますね。そういうところで介護職員は初任者研修も受けられますし、その学校を経れば、9カ月実習をすれば、そういう介護福祉士を受ける資格も得られるという、そういった名実ともに福祉科を創設、移行していくという。いろんな名前の学科がありますけれども、これからの時代、家庭だとかそういったことよりも、やはり職業人として女の人が生きていくという方向性を示す意味でも、福祉科を創設してほしいということが第1点。

それから、これは惣万先生がおっしゃったことですが、外国人実習生、これが政府で検討されていますので、そういったものをどうこれから富山県に入れていくかということを検討していただきたいということ。これも課題になってくるのではないかなと思います。

先ほどの介護人材を発掘、育成するということとやっていくということは、裏を返せば、それができなければこの(目標)数値は何も意味をなさないということになるわけですね。ぜひそういうこと、また南砺市でやっておられることを拝見する中で、参考になることがいっぱいあります。そういうものを各市町村が取り入れていく。小学校、中学校、そういうところで認知症サポーターの養成講座をやっておられます。多分高校なんかは養成講座を受けておられるところもあると思うんですが、高校、中学校、小学校で認知症サポーターの養成講座を2時間、3時間開くなど、具体的なことを施策に盛り込む中で、こういったことを実現、少しでも近づけられるように努力していくべきではないかなというふうに考えています。

#### (長崎委員)

要支援・要介護の方が37年までに増えていくという数字的な話と、介護職の人材が不足している、これはもうずっと言い続けられてきたところであって、これに対しての今の市長さん等のそういったような対応というのは大変重要なことというふうに思うわけですが、この数字の中に出てこないのが先ほども出ていました家族介護ですよね。家庭で見なきゃならない人が1人以上必ず要するという、この数字に対しては全くケアがされていない。これから伸びていく間にも大変重要な部分になってくるのかなと思います。やはりこういった介護をする側、家庭におられる方々のケアについても、十分な相談というか、そういった支援に対しても充実させていきつつ、この37年を迎えていく必要があるのではないかなと思います。

#### (惣万委員)

親の介護をすることとか血のつながらない人たちの介護をするというのが人間と動物の違いで、道徳というのは人の生きる道。ですから、ここに教育委員会は来ておられないんですけど、道徳が小学生から入ってくるんですよ。そのときから介護とか看護が大事だみたいなことをカリキュラムに入れてもらったり、例えば14歳の挑戦に富山型とか病院とかあって、介護の道とか看護の道に行く人たちが何人かいるんです。ちょっと時間がかかるかもしれないんだけど、人の生きる道に介護とか看護を入れてくれ、医療も入れてくれということを国に要望して、例えば小学校に私たち講演に行けと言われてたら喜んで行きます、体験させてくれと言ったら体験させますので、何かそういうようにして具体策を考えていったほうがいいと思います。

#### (馬瀬会長)

この計画書のこの数字についてですが、特養の数字が多いのではないかなという意見と少ないのではないかなという意見があるかなと思います。いかがでしょうか。

### (南委員)

特養の話なんですけど、南砺市で調査をしました。南砺市では全体で 500 人ぐらい待っておられたんですね。これは福寿会さんが調べたんですけども。それで、さっき言ったように、ダブっているのがありますので、それを調べたら 400 弱ぐらいになって、そして南砺市外の人もしゃるので、それも減らしたら 300 台。そして、純粹に自宅で待っている人は 110 人ぐらいでした。多いと言えば多いし、そんなに多くないと言えば多くない。今は、南砺市というか福寿会としては、その 110 名ぐらいの人を全部チェックして、特養に入りたいとおっしゃる方については、やっぱりいろんな苦勞をされていると思っています。

ただ、まだそのレベルが、要介護度が減っちゃったから 3 ぐらいでしたかね。もちろん 3 ぐらいですから 5 に近い人もいらっしゃるわけですし、それをみんなチェックして、そして何が課題で在宅が苦しくなっているのかということのを全部拾い上げようと思っています。そして、そこに対してちゃんとした介入、介入というのは、さっき言ったように 24 時間型がまだできていないので、そういうようなものの課題をちゃんと見つけてやれば、前もお話ししたけども、誰も施設が好きで行こうと思っているわけじゃなくて、やっぱり苦しくて行くわけで、その在宅をきちっと作ってあげるほうが先だろうと思っています。

ですから、(施設が) 多いか少ないかと言えば、なるべくなら今頑張って富山県が、在宅に対する努力も、もうちょっと考えてもいいのかなと。もちろん条件が幾つかあるので、100%ゼロにすべきだとか言っているわけじゃないんですけども、努力をした中で考えていくのはどうだろうかと思えます。

### (馬瀬会長)

職員の確保ということと、特養等の施設入所が全く必要ないということではないだろうけど、今のこの数が、施設をつくってしまえば、何十年か使わざるを得ない施設になるわけで、その辺をしっかりと勘案しないといけないというご意見かと思えます。

### (得能委員)

それは数字の展開でありまして、南砺市あたりは、10 年 20 年後であっても高齢者には 1,000 人ぐらい増えるだけでありますし、そんなに私は心配していません、現実的には。

それよりも、今その過渡期にいる在宅介護をどうするか、在宅医療をどうするかということがもっと心配になってきます。先ほど南さんも触れられましたが、お医者さんはいないですよ。それをどう張りつけていくかというのが大変なんですよ。

計画素案の 28 ページに現実が出ている。在宅医療の状況の医療機関数が、減っているんですよ。この数字でいきますと、どんどん減っていきます。そうするとお医者さんはだんだん減っていきますよ。それで、この先在宅医療がどうしてできるのかというようなことの疑問があるわけです。在宅医療をどんどんどんどん進める。これはいいですよ。特に砺波地方は長寿で三世代交流というのが非常に多いわけですから。その割には非常に条件

はそろっているわけです。おそらくここで詰まるのではないかなと。今は南先生がおられるから何とかもちます。これは将来もう絶対こういう数字だろうという、この辺のところを県のほうはどうお考えでございましょうかね。

**(馬瀬会長)**

医師の需給状況で地域が住めるようになるかならないかが決定的になるんじゃないかというお話ですね。

医師の配置、その他についての計画についてはどうですか。

**(事務局)**

お答えになるかどうかはわからないんですが、そのお話の前に、いろいろあったことを含めてちょっと私のほうからお話をさせていただきたいと思います。

まず施設の問題ですが、先ほどの資料2の16ページにございました介護保険施設3施設。その箱の下にあります※印、実はここも大変重要なことでありまして、今、地域医療ビジョンというものをつくっていかねければなりません。国のほうは急性期の病床数を減らし、回復期といったところを増やし、療養病床も減らすという方針でございまして。

一方で富山県は、実は全国以上にワイングラス型ということで、急性期が多くて療養病床が多いと。国の方向で行きますと、ここも本当は減らしていかなければならない。そうすると、もっと特別養護老人ホームとか老健施設を増やすかという問題も実は医療の問題と絡んで抱えております。

在宅医療なり在宅介護なりを進めていく中で、一方でやっぱり高齢者の人口は増えていく。比率を減らしたとしても、やっぱり施設というものが必要な方もいらっしゃるんじゃないか。これはどちらのご意見もあろうかと思いますが、今積み上げて出てきましたのがこの数字ということでございまして、現在この数字を挙げておりますが、将来に向けてどう考えるか、これからも考えていかなければならないことだろうと。

それから人材確保の関係、景気がよくなればいろんな業種からの求人が多くなります。処遇がよくて、楽で、いいところへ求人が流れてしまう。これはやむを得ないことだと思います。

一方、30年ぐらいになると高校生が1,000人減ります。もうちょっとするとまた1,000人減ります。1割、2割減っていく中で、同じ比率で例えば介護職に進んだとしても、人数は減ります。そうした中でどうやって確保していくか。大変目標は高いんですが、一方でそれだけ要る。じゃ、どうしているのか。

先ほど学校で福祉のことをどんどんしろ、私も全くそのとおりでと思うんですが、一方でほかの職種からも、私のところにはドクターも足りません、ナースも足りません、薬剤師も足りません、全部お聞きしております。一人で何役もできないので、ここをどう考えていくのか。

先ほどありました、リタイヤされた方、高齢になった方、職種を転換された方、こういった方が介護の職などへ向かっていただく、あるいは地域の力をお借りする。そういったことしかやっぱり道はないのかなと。一言でこんなことを言っていますが、そんな簡単に

できると思って申しあげているわけではございません。

それから在宅医療の問題、南委員さんも、馬瀬会長様もいらっしゃいますが、恐らく在宅医療の関係で本県はかなり進んでいるというふうに思っております。在宅医療チームが今15できていると思っております。

またもう一方で、それに入らなくても在宅で、いわゆる後方支援といった形で、またその後のアフターフォローで看護師さんに行ってもらっているという診療所もたくさんあると思っております。

そうした中で、まだこれから足りない。それはもうおっしゃるとおりだと思います。そこで今、県医師会、馬瀬会長さんのところをお願いいたしまして、富山県在宅医療支援センターというものを今年度中にも立ち上げていただいて、県全体の中のそうした体制の充実を進めていきたいというふうに思っております。

地域包括ケアシステムと一言で言えますけれども、やっていかなければならないということはわかっているのですが、今ほどいろいろとお聞きした多くの課題があるということも承知をしております、県としてもいろいろ策を凝らして取り組んでいくわけなんですけれども、最後は、先ほどご意見もありましたが、市町村、それから地域の皆さん方の取り組みにかかっているというところがあります。何とかそういった市町村、地域の皆さん方の支援、背中を押せるような県としての取り組みをやっていきたいというふうに思っています。

#### (武隈委員)

訪問介護の現場の声をちょっとお話しさせていただこうと思います。

私も要支援の方の訪問に伺っています。要支援の方は、1でも2でも、ヘルパーが訪問することで生活が支えられているというのが現実です。もうやってもらうことに慣れておられるということもありますし、ヘルパーが訪問することで意欲が高まって元気で生活できるというぎりぎりの介護か、結局、介護に移行になるぎりぎりの線で不安を持ちながらも生活しておられるのが要支援の方たちなんです、そこからヘルパーの訪問がなくなるということは、やはり生活をどうしていこうかという大きな不安でいっぱいな要支援の方たちが今おられます。

そこで、(地域支援事業へ)移行になっていく場合も、簡単にではないとおっしゃるんですが、本当にその支援がなくなる、やってもらっていることに慣れている方たちが自分で頑張ってやらなきゃいけないというところに移行する、高齢者って慣れることがすごく大変なので、そこに慣れていくまで3倍、4倍、5倍ぐらいの時間がかかると思います。

先ほど、(山田委員は)お母様を看取られて、訪問介護、看護が入ってくださったということなんですが、訪問介護はそういう看取りのほうも支援をしていますが、要支援の方たちの何げない生活を支援するというのも大きな専門職の役割の一つです。

今本当に分岐点だと思います。この分岐点で、自分のことは頑張って自分でやろうという若いうちからの考えが県民にとって本当に大事なんだなと思います。それは教育もありますし、30代、40代の方も、自分たちの老後のこと、親のことも真剣にできることは自分たちで頑張ってやろうという方向性にしっかりと、この分岐点を境に、制度の改定をき

かけにしっかりと考えていかなければいけないと一県民として思っております。

**(中川委員)**

実際にやっていらっしゃる方それぞれに、いろんな課題があたりだと思っておりますが、資料2の8ページのところですが、実際に元気な高齢者というのはいっぱいいらっしゃるんですよ。

それから、先ほど65歳から74歳の方が当てになるのではないかなと言われたので、1つこういう話をさせてください。ご本人は70をもう過ぎていらっしゃいます。ご家庭にお年寄りのお母様、もう100近いんですけどいらっしゃるって、夜中に3回トイレ介助をしなければいけないんです。男性の方ですけども、「奥様は？」と聞いてみましたら、孫の世話と食事の世話で大変なんですと。何とかできないものかという話も聞きました。

だから、家族がいるかないか、全く高齢者だけの夫婦なのか、ひとり住まいなのか、それぞれ各家庭の事情は違うと思うので、それは個々に市町村が対応してくださるということですので非常によくやるだろうなと期待はしておりますが、ちょっと気になりましたのは、8ページの高齢者の健康・生きがいつくりでございます。

かつて生涯学習に関わっておりましたときに、生涯学習をすることで高齢者の方は生き生きと活動していらっしゃるんです。富山県というのは生涯学習日本一というふうな評判が通っておりましたので申し上げたんですが、そのころは、「生涯学習は自分で金出してやればいいのか。県の施策でする必要はない」といって予算が相当に削られまして、一生懸命やっていた方が非常に嘆いていらっしゃいました。別にお金をもらってどうのということじゃないんですけど、自分たちがやっていることを否定されたというふうな思いがその当時非常に強かったわけです。ちょうど10年前の話でございます。

現在、健康寿命が言われましてから、生涯学習、生涯スポーツもいろいろと言われるようになりましたけれども、こういう大きなところに力を入れていらっしゃるのわかるんですが、細かいところで、どの程度市町村単位でやっていらっしゃるのか、それから県単位でどういうことをやっていらっしゃるのか、そういうこともできればデータとして出していただけますと、「ああ、こんなこともやっているんだな」ということで高齢者の元気につながると思うんです。

先ほどありました65から74の世代、私も入っておりますが、やっぱり自分のことは自分で守らなきゃいけないという意識は同世代の人と話をしておりますと非常によくわかります。だから、健康を守るためにどんなことをしているか、どうしなければいけないかということは各自がそれぞれ持っていらっしゃいますが、さらに意識を高めようということであればいろんな施策がもうちょっと出てくるんじゃないか、この辺何か欠けているような気がいつもしておりますので、その辺のところをお願いしたいと思っております。

**(馬瀬会長)**

いかがですか。生涯学習等の支援というか、これは資料3の45ページにかなり載っておりますが、＜具体的な施策＞ということで、エイジレス社会、老人クラブ、県いきいき長寿センターの活動その他出ていますが。

(中川委員)

もう一回話しますと、老人クラブのほうも、加入率が減ってきますと即市町村のお金が減るんです。その辺のところも含めて、やっぱりもうちょっと必要なんじゃないかなと。老人クラブでいろんなことをやっておられるということも含めて。

(馬瀬会長)

そういう施策への支援というのはいかがでしょうか。

(事務局)

現在の本県の生涯学習は全国等と比較してどのぐらいやっているかということについては今申し上げることができないんですが、かねてより生涯学習について富山県は力を入れてきたということは間違いなく、生涯学習県富山といったようなことも申し上げてきたというふうに思っております。

また、老人クラブの活動というものはだんだん減ってきてはいるのですが、今全国トップの加入率を誇っていることも一方で事実としてあるかと思っております。

今ほどは健康寿命につながるお話でもあったかと思うのですが、ボランティア活動などと健康寿命の相関を分析してみますと、これははっきりと、やっておられる方は健康寿命が長いということが出ています。長野県は健康寿命が長いとよく言われます、一つの指標としまして、長野県は高齢者の就業率が日本一だったと思います。第1次産業の就業率も高く、恐らく職業として、農業で長く働いておられるからではないかと思っておりますが、一方で富山県の場合は、老人クラブなどに加入されてそういった活動をしていらっしゃる方が多いというデータではないかと思っております。

この計画でも、健康寿命を延ばすことを一つの目標としていくということでございますので、今ご指摘の点、生涯学習のことも含めまして、今後またそういったデータ等があれば、教育委員会のほうから入手いたしましてお示しをしたいと思っております。

(以上)