

## 平成 24 年度富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会

日時：平成 25 年 1 月 30 日（水）  
13 時 30 分～15 時 45 分  
場所：県庁 4 階大会議室

### ○ 開会

### ○ 挨拶（小林厚生部長）

### ○ 委員の紹介

### ○ 会長選任等

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

### ○ 議事

- (1) 委員会設置要綱の改正について
- (2) 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
- (3) 介護保険分野の最近の動向
- (4) 新富山県医療計画の改定について
- (5) 富山県健康増進計画の改定について
- (6) 福祉人材の養成・確保について
- (7) 「とやま地域共生型福祉推進特区」における規制緩和について
- (8) 地域主権改革一括法に基づく条例制定について

●事務局より資料 1～8 に基づき一括説明

●意見交換、質疑応答

### (岩城会長)

ただ今の説明に何かご質問やご意見がございましたらお願い致します。

### (勝田委員代理 塚本氏)

資料の中身につきまして、2 点ほど教えていただきたいことがあります。

1 点目は資料 2 の 2 ページ目（4）認知症高齢者の状況という所です。要介護認定者のうち認知症自立度Ⅱ以上の高齢者数ということで示されておりますが、認知症自立度Ⅱに満たない認知症の実態把握や、65 歳に満たない認知症の実態把握は行われておりますでしょうか。このことをお尋ねする理由は、認知症症状というのは、5 分前のことを覚えてられないなどの記憶力障害が明確に認められるレベルですけれども、今日では認知

症の診断は格段に向上して、その前段階からの早期発見、早期治療が可能となっています。診断初期からの適切な治療とケアによって、場合によっては治ったり、治らないまでも病状の進行を食い止めることが出来て、結果的に保健福祉財政や介護保険財政に寄与することになります。予防ケアの観点から、計画立案のための情報は、認知症自立度Ⅱに満たない人まで対象を拡大して収集することが有益と考えて、質問をさせていただきました。また 65 歳に満たない、いわゆる若年の方については、高齢者福祉施策と障害者福祉施策の狭間に位置しています。典型的な例では、高齢者の就労支援の対象からは外れ、障害者のジョブコーチの対象からも外れて、いずれの支援も受けられない等の問題があります。また、40 歳未満に発症した場合に介護保険を利用できません。若年の方固有のニーズに対し早期に適切な対応を行うことによって、将来の重度化などを防ぐことができますので、資料 2 の 5 ページで提示されてる「若い時からの健康づくり」や「介護予防の推進」という観点からも、認知症自立度Ⅱに満たない人と同様に、調査対象を拡大して情報収集を得ることが有益と考えて、この質問をさせていただきました。

2 点目ですけれども、資料 2 の 8 ページ、「富山型デイサービス（地域共生ホーム）の推進」というところです。ここでは「高齢者、障害者、児童など」、という風にありますけれども、ここで言う障害者の中に 65 歳に満たない認知症の人は含まれるのかどうか、もし含まれている場合は、実際に利用されている人はどのくらいおられるのか、もし情報をお持ちでしたら教えていただければと思います。これをお尋ねする理由ですけれども、前述の通り若年の方は制度の狭間に位置しておりまして、垣根を越える活動としての富山型デイサービス、地域共生ホームでご対応いただけるのか、また、ご対応いただけるとしたらどのようなご利用状況なのかを知りたいと考えて、質問をさせていただきました。同様の理由で資料 7 の「とやま地域共生型福祉推進特区」における 65 歳未満の認知症の人の位置付けはどうなるのかについても、可能な範囲で結構ですので、ご説明を頂くことが出来たら幸いです。以上です。

#### （事務局）介護保険班長

日常生活自立度Ⅱ以下の方の実態把握は、資料の 2 ページ（4）の県調査において、自立度Ⅰの方の人数を把握しております。調査対象は要介護認定を受けた方で、全体で 53,000 人ぐらいの方です。そのうちの 34,000 人が自立度Ⅱ以上ですが、自立度Ⅰの方は 11,000 人ぐらいおられます。

#### （事務局）高齢福祉課長

65 歳に満たない認知症の方の実態把握について、厚生労働省が全国レベルで若年性認知症の実態調査を実施しており、平成 23 年 3 月に結果が公表されております。それによると、若年性認知症は全国で 37800 人と推計されています。また 18 歳から 64 歳における若年性認知症は人口 10 万人あたり 47.6 人と推計されています。その割合に照らせば、本県では多く見積もっても 300 人ぐらいという数字が出ますが、具体的な実態把握は特に行っていない状況です。

### （事務局）障害福祉課長

2点目の富山型デイサービスにおける高齢者、障害者の中に、65歳未満の認知症の方が含まれているのかどうかというご質問にお答えします。65歳未満のいわゆる若年性認知症の方に対する福祉サービスの制度がどうなっているかという観点からお答えしたいと思います。

国の通知によりますと、若年性認知症の方は障害福祉サービスを利用するということが可能とされております。なお、介護保険の第2号被保険者である40歳以上65歳未満の方は介護保険を優先して利用することになっており、デイサービス等は介護保険サービスを利用します。一方で、介護保険制度にない障害福祉に固有のサービス、例えば就労継続支援などの就労系のサービス等は、障害福祉サービスの利用が可能となります。先ほどの特区の説明で、富山型デイサービスを福祉的就労の場として拡大するための基準の緩和という件がありましたが、これにあたります。また、40歳未満の方は、介護保険制度の対象となりませんので、デイサービスやショートステイ等も含めて、障害福祉サービスの利用が可能となります。

このように65歳未満の若年性認知症の方は富山型デイサービスで行われるデイサービス等の福祉サービスの利用にあたり、年齢やサービス種類によって適用される制度は異なりますけれども、いずれにしてもサービスは利用できるということです。なお、障害福祉サービスを受ける場合は、医師の診断書等の必要な書類を添えて市町村に申請していただき、審査を経て支給決定を受けていただく必要があります。

若年性認知症の方のサービス利用者数についてはデータを持ち合わせておりません。

### （事務局）高齢福祉課長

本日ご欠席の高橋委員からご意見が寄せられておりますのでご紹介します。資料8「地域主権改革一括法に係る条例制定」の、本県の独自基準のうち2番目、特別養護老人ホームにおける例外的な多床室の整備について。原則として、従来型の多床室の整備は認めるべきではないだろう、というご意見でございます。仮に、多床室を認める場合でも、施設整備の際に設計上の工夫を行う等により、将来的に個室への転換が可能な形態や、多床室であっても実質的に個室とみなせるような形態とすべきではないか。具体的には、例えば4人部屋をパーティションで仕切る。上から下まで壁で塞ぐと個室になってしまいますから、上部を一部開けて仕切るといった形で、指定基準上は多床室として低所得の方が安い料金で入れるようにしながらも、プライバシーは守られるというような仕組みを考えるべきではないか。全国的にも、すでにこうした先進的な取り組みをしている施設もあるので参考にしていきたい、というご意見を伺っております。これにつきましては、先ほどもご説明申し上げましたが、今回県が制定した条例では「知事が特に必要と認めた場合は多床室とすることができる」という規定の仕方をしてしています。この特認事項の具体的な取扱いにつきましては、条例施行に合わせて規定するとしておりますので、今後高橋先生のご意見も十分踏まえながら検討してまいりたいと考えております。

### (宮田委員)

人材の事について少し発言させていただきたいと思います。介護保険制度が始まった当初、「保険あってサービスなし」ということになるのではないかと懸念事項の一つであったと思いますが、先ほどご説明のあった、県レベルでの総合的な人材確保のプロジェクトを進めてきていただいております。私ども養成関係も関わらせていただいております。そして、委託あるいは補助その他の援助を受けながら、奨学資金も含めて取り組んでいます。先ほど報告がありましたように、富山県内全体では、定員割れが大きな状態が続いております。昨日も短期大学で試験を実施してございましたけれども、定員 70 名に対して半分に達するかどうかという状況になっております。かつては単独で 100 名を超える入学者もあったのですが、今 4 校を併せましても先ほどの報告のように県全体で 100 名そこそこ、ということがございます。もう打つ手は殆ど打たれているのではないかとというふうに思っておりますが、この養成確保のプロジェクトを、より一層、更に実効性のあるような工夫を関係者一丸となって努めていかなければならないのではないかと感じております。

その関連で一つお尋ねします。介護の現場ではなかなか人手の確保が厳しい。そして重度の方達が増えてきていると言うことで、きつい職場になっていると伺っております。資料 2 の 3 ページ「高齢者虐待の状況」では養護者による虐待の状況が記載されていますが、この他にいわゆる介護施設における、虐待というところとちょっとオーバーなのかもしれませんが、不適切な介護の状況を把握なされているかお尋ねしたいと思います。高い専門性が求められるケアの困難な方達の入所が多くなっている中で、人材確保が思うようにならないということも問題の背景にあるのかと思います。そして、第三者評価も含めてサービスの質の向上にどう繋げていったらいいのかということが、巡り巡って介護の職場を魅力あるものとし、人材を呼び込んでくる、ということに繋がると思います。ゼロならゼロでいいんですが、何かデータがあれば、それを個別に検証することで、どうしたらより魅力のある職場、質の高い介護ができるかという好循環を作っていくきっかけになりますので、一つお尋ねいたします。

### (事務局) 高齢福祉課福祉係長

高齢者虐待の状況につきましては、毎年度、厚生労働省が全国状況を発表しております。各都道府県で、市町村から通報受理件数や実際に虐待と判断した事例の報告を受け、取りまとめて国に報告するという流れになっています。昨年、23 年度については、その前年度と比べて、虐待と判断された事例が 1 件増えています。具体的には、施設でセクハラのようなものがあったという報告を受けています。

### (宮田委員)

変化はわかるのですが、各年度毎に数字があるのか、ないのかということです。先ほど不適切ケアと言いましたけど、通報されないまでも、例えば苦情相談にもいろいろな事例が持ち込まれているわけで、やはり臭い物に蓋というわけにはいかないと思うんですね。養護者による虐待と、施設における虐待と、数字があるのか、ないのか。虐待には原因な

り背景なりがあるので、そこをしっかりと検証していくことでサービスの質は上がっていくわけですから。

#### （事務局）高齢福祉課長

今ほどの説明を補足します。23 年度につきましては、施設での虐待は 1 件でございます。今ご紹介した事例で、デイサービスの介護スタッフが、利用者の高齢の女性に、セクハラっぽい言動、性的な虐待があったという報告が 1 件出ています。国へも報告しています。このように、ご質問の施設の虐待は、少なくとも報告されるような案件は極めて少数でございます。23 年度におきましてはその 1 件だけだった、という状況でございます。

#### （宮田委員）

虐待までいかないのですが、苦情の中では結構あるんですね。不適切ケアと言いますか。その線引きの問題はありますが、背景には、おそらく施設職員の配置にゆとりがあるか否かという問題、或いは高度化するケアのニーズに対応できる質の向上が、どれだけできているのかという問題等、いろいろな事が絡んで起きていると思います。介護保険制度の信頼性は、やはりより良いサービスを、利用者中心のサービスを提供していくということに尽きると思いますので、質問をさせていただきました。以上です。

#### （笠島委員）

資料 2 の 16 ページの「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が一つだけということですが、全体の県の計画を見ると、いわゆる訪問系のサービスをないがしろにしているような感じがします。訪問系は、小規模多機能型事業所あるいは富山型デイの方から行けばいい、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、訪問看護、訪問介護への対応はあまり力が入っていないような気がするのですが、その辺りはどうでしょうか。

#### （事務局）高齢福祉課長

今ご指摘ありました定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、先ほど説明したように、現在 1 ケ所で、制度的にも平成 24 年度の介護保険法改正により新たに位置づけられたサービスであり、これについてはまだまだということでございます。今おっしゃった基本的な訪問介護、訪問看護といった訪問系のサービスは、先ほどの資料でもご覧いただいた通り、ある程度伸びています。ただ、これまでの訪問系サービスは、基本的に昼間提供するサービスです。在宅での生活を円満に続けていただくためには夜も安心して過ごせなければならないという観点から、24 時間対応できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護に取り組もうとしているところです。これにつきましては、今後県予算の中でも、新たな取り組みができないかと検討しています。現在は途中段階でございますので、詳細は申し上げられないんですけれども、訪問系サービスについては、検討して、一生懸命取り組もうということで頑張っていますので、ご理解いただければと思っております。

### (中山委員)

富山県は、住宅密集地ではないですから、遠い所に行かなければならないという課題もありますけれども、本当に在宅介護をやるには、訪問系サービスは大事で、やはり夜間対応も必要だと思うので、その辺、また人材の補助なども含めてまた検討していただければ。

### (秋山(弘)委員)

本日初めての参加で、少し的外れかもしれませんが、質問1つとコメント1つさせていただきます。

はじめは在宅医療のこと、資料4「新富山県医療計画の改定について」の一番下に「在宅医療」がございまして、制度や人材の育成ということに非常に力をいれてらっしゃると思いますが、県民の方の意識はどうなっているのかなというふうに思います。私は千葉県柏市で在宅医療の推進に関わっておりまして、一所懸命に拠点を作り人材育成しても、住民の方が必ずしも在宅医療を望んでいない、と。やはり非常に病院志向、施設志向が強いですね。資料2の15ページを見ますと、富山県は非常に施設サービスの給付費が高い。逆に、千葉県が一番低いんですね。そういう状況の千葉県であっても、住民の方の在宅医療への意識はそうなので、恐らく制度や人材育成と共に、住民に対する働きかけ、啓発も同時に行う必要があるのではないかと思います。住民に対する働きかけをやっていらっしゃるかどうかというのが、質問でございます。

もう1つはコメントですけれども、これも柏市で長寿社会対応のまちづくりをしておりまして、様々な形で行う中で、高齢者の社会参加、特に地域で就労の機会を沢山作る、自分で時間を決めて働く、というようなことをやっています。その一つの就労の場として、特別養護老人ホームなど介護保険施設があるわけです。そこに地域の高齢の方が入って働く。具体的にどういう仕事をしているかといいますと、専門的資格が必要な仕事はもちろんしないのですが、例えば朝と夕方の食事時は、配膳などで人手がたくさん要るわけですね。それからティーサロンみたいなものをしているので、その仕事など、いくつか、身体介護ではない仕事をする。今まではそういうことも専門スタッフがしていたので、地域の高齢者が、就労ですから最低の賃金を払っているのですけれども、そういう形で入って行くことによって、本当の専門スタッフがやるべきことに集中でき、非常に効率が良くなりました。また、スタッフの多くの方は若いのですけれども、実際に高齢者の世話や子育てをした経験のある地域の高齢者が入ってきて、多くは女性ですけれども、その人達と一緒にいることで、何か頼りになる。それで虐待とかそういうことも非常に心配がなくなるということですね。それから、入居者の方自身にとっても、近所の方がそこにいるということで、「施設に入った」のではなく「自分の町の中にいる」という、外との関わりができます。町で何が起きているか話に出たり、買い物でどこのお店がどうだったといった共通の話題があったり、そういう形で非常にプラスになっていることもあります。介護施設の専門スタッフの人材育成だけでなく、そういう形で地域の人的資源を活かすことによって、両方に色々な効果があるという事例を、適当かどうかわかりませんが、ご紹介しました。

### (岩城会長)

ありがとうございました。確か、柏市で、都市型の在宅介護について色々な取り組みをしていらっしゃるのですね。効果を上げていますと伺っています。これにつきまして何かご質問やご意見はございますか。

### (事務局) 高齢福祉課長

今ほどご意見の中で、1点目の、在宅医療への県民の意識につきまして、県の取り組みを含めてどうか、というご質問についてお答えいたします。資料2の8～9ページをもう一度ご覧いただければと思います。ご指摘はごもっともでございます、特に富山県は施設サービスが充実していることもございます、施設への根強い意識、ニーズがあるのは事実でございます。それをまず払拭していくところから取り組まなければならないこともございます、例えば、8ページの一番下、24年度の新規事業として「在宅医療推進県民フォーラム」を開催しております。昨年までは、専門家向けのシンポジウムを実施していましたが、そこへ広く一般県民も入っていただいて、「今、在宅医療はこういったことも出来るんですよ」、「こういったケアをしていけば十分家でやっていけますよ」ということを理解してもらうための県民への啓発活動をしております。また、9ページ一番上の「在宅医療支援センター支援事業」は、在宅医療に取り組む地域のかかりつけ医、在宅医のグループ化を支援するものです。なぜかという、なかなか一人のお医者さんだけでは24時間や休日の対応は、十分にはできません。それゆえに、結果的に在宅医療について不安を覚えられる方がいらっしゃいますので、在宅医をバックアップするためにグループ化を進める、という取り組みをしております。そうした在宅医グループが県内でも10いくつ出来ていますが、更に、情報の共有化や、場合によっては、例えば医療用の薬材とか無駄になることもあるため、共通でストックして使おうとか、色々なバックアップを地域の医師会中心に行うという事業でございます。こうしたことをやって、在宅医療を提供しやすい環境作りをする。また、急性増悪時など、いざという時に、バックアップする病院がないとやはり不安だということで、9ページ一番下の④「医療系ショートステイ病床確保事業」をやっています。医療圏毎に、慢性期の病院に各2床を確保いただき、急用や急病など家族の方の都合、例えば、急な葬式で1日2日介護できないとかいった時に、臨時で受けていただくベッドを予め空けておいて、緊急利用していただく。このように、まだまだ十分ではございませんけれども出来ることに色々取り組む中で、在宅医療に対する認識、理解を高めていただいて、より利用していただけるようにしていこうと努力している最中でございます。

### (南委員)

富山県の南西部にある南砺市民病院の南と申します。今の質問で、在宅医療の啓発に関しては、県全体とか、市全体とか、マスコミとかで、色々キャンペーンをしておる。それも大事だと思います。しないといけないですし、意識も変わる。それと同時に、私は医師をしているのですが、脳卒中で入院され身体が不自由になられた時に、当然お家での生活が不都合になる。色々な支援が必要な時に、やはりきちんと一事例ずつ大切にしてい

ことだと思えます。ご本人の努力も必要ですけれども、ご家族を支えながら、家族の絆をこういう機会に作っていく。重度の人を、チームを作って在宅で見守っていくと、家族の絆は、すごく強くなるのですね。このように 20 年以上やってきて、南砺市民病院が建っているのは、井波という所ですけれども、井波や庄川の辺りだとそういうのが普通なのです。一方、市町村合併した町ではそうでもない。ですからそれは人の意識の問題ではなくて、やはり専門職がどれだけの思いでコツコツと在宅生活への支援をきちんとしてきたか、ということに関わるのではないかなと。今ご質問された、住民の意識を変えるのは、やはりそういう個別の努力の積み重ねによるだろう、と思えます。周知啓発と両面であるべきだろうと。共助や互助という中で、家族の絆という自助も含めてやるべきかなと思えます。

それと一緒に、参考資料が配付されていると思えますけれども、少し南砺市の宣伝も含めて、どういうことをしようとしているか、ご案内をしたいと思えます。介護保険推進全国サミットというものが行われています。介護保険が平成 12 年から始まり、毎年、頑張っている色々な地域について、どういう事例があるのか、良い考えがあるのか、行動があるのか、取組みがあるのかということを含めて知ろう、というサミットのようなものです。小林部長にもいろいろ声をかけてもらって、厚労省にも行ってきて、今年の 10 月 17、18 の 2 日間、南砺市で介護保険推進全国サミットが開催されます。資料に、南砺市の田中市長が杖を持っている写真がありますが、「転ばぬ先の杖」と言うんですけれども、すごく大きくて重たくて、こんな物を持っていたら逆に転びそうなんですけれども、そういうものを引き継いで、今年開催します。福野の方で約 1200 人が参加して、基調講演や分科会とか、いろんな事をやっていきます。開催地に選ばれたのは、やはり南砺市は頑張っていると少し認められてもらったのかなというふうに思いますが、南砺市は田中市長を中心に、市民共同で、地域包括医療ケアを作っていきたい。市長の 2 期目の大きな公約の 1 つに、みんなが助け合って支え合うまちづくりとあったことがありますので、メンテナーは、これからの案でまだ決定的なものではないですけれども、基本的にはこうしたことをしながら、そして分科会では、今のところ 3 つぐらいの案を考えています。一つ目は、先ほどの人材確保と育成。医療、介護を支える人作り。これは非常に難しいです。ただ、南砺市ではいつもお話しするように、普通の人達、一般の人達がその思いを持っていかないと変わらないということで、マイスター養成講座など、専門職だけではなくて、普通の住民の方々も一緒に巻き込んで人材育成をしている。そういうのを発信できないかと。2 つ目は在宅医療と介護。訪問看護は全国トップクラスだと思います。24 時間 365 日、南砺市なら必ず訪問看護は出来ますし、そして在宅での看取りも非常に多いです。それから当院にいる若手医師がその臨床と研究をしていて、全国区で出しています。そういう物を紹介していきたい。それから認知症は当然多いわけで、その対応もやはり大切な事なので、私がずっと昔から取り組んできたことなどが提案できればいいな、と。そういうような内容でやっていきたいと思っています。去年の東近江でのサミットを視察に行ったら、先ほどこからずっと課題になっている定期巡回・随時対応サービスが取り上げられていました。南砺市では、訪問看護は対応出来ているのです。ところが、夜中に利用者から都合が悪いと電話があつて、看護師が何をしに行ったかという、「オムツに排便が出てどうにもな



らないからして欲しい」と。勿論、対応してきたんですけど、これは看護ではないかもしれない。南砺市では、24 時間対応できるのは、訪問看護しかないんですね。これはまずいかもしれない、訪問介護は非常に大切だ、と言うことで、昨年のサミットでも啓発されたので、南砺市として定期巡回・随時対応の介護サービスを作りたいと、民間企業に少しお話を聞いたのですね。ところが「無理だ」と。ペイしないし、質の高い人材が必要だが確保が大変だと。訪問先に夜間も一人で行かせないといけないので、守秘義務や利用者との信頼関係づくりには、非常に高度な専門性、倫理性が問われますし、介護サービスを提供するだけでなく、利用者の生きがいか、笑顔を作る役割もやはり期待されるし。それから先ほどから話題に出ている在宅療養の方は、医療必要度が高いんですね。状態が変わった時にちゃんと認識して、評価できて、医療者に適切に繋げるといふ、そういう機能も、定期巡回・訪問介護看護には必要です。ですから非常にハードルが高い。必要性は非常に高いのですね。それで人材のことを、本日も出席の宮田先生にご相談をしたのですが、本当に少なくて困っているし、そういう質の高い人材の人もなかなかいないと。そういう事で、南砺市としては、必要であれば、取り掛かりだけでも、病院を含めた公的機関が人材の確保と育成をしながら、そういうシステム、体制を作っていきたい、というふうに思っております。せっかく昨年東近江で市長も地域包括医療ケア局の主要メンバーもほとんど行って、そういう勉強をしてきましたので、まずは 25 年度に取り掛かりを作って、その 10 月のサミットに、出来上がりではなく「こういう課題があって取り組んでいますよ」という事をお示しできればいいかな、ということで今から始めたいと思っています。また 10 月 17、18 日皆さんに沢山来てもらえればと思います。

#### (岩城会長)

どうもありがとうございました。今、南委員からございました「第 14 回の介護保険推進全国サミット in 南砺」が、10 月 17、18 日開催されますので、また沢山の方々のご参加をお願いしたいと思います。その他何かご質問ございますか。

#### (勝田委員代理 塚本氏)

2 回目の発言で申し訳ありません。サービス事業者の立場からのご発言が続いたので、サービスを利用するご本人ご家族の立場を代弁するという意味で、計画の立案にあたってご配慮いただきたいな、と思うことを 3 点申し述べたいと思います。

まず 1 点目は認知症カフェについてです。これは資料 3 の 3 ページに国の施策として項目があります。認知症カフェと言うのは、1997 年にオランダで始まりまして、その後世界各地に広まったのであります。日本でもこれは良いことだ、と言うことで取り組む人が出てきて、自治体によってはそれを支援してきました。この度国のオレンジプランで、本年度は調査研究、25 年度からは実際に普及に着手することとされています。海外の事例や国内の事例を見れば明白ですけども、予算がつくから手を挙げるという人に任せていくのではなくて、社会に必要なことだからということで、草の根から手弁当で作りに上げている人達を支援した方が、格段に費用対効果が高い施策となります。県内の草の根の取組みの状況を是非ご調査をいただきまして、志のある人に有効な支援をご検討いただ

きましたら幸いです。これが1点目であります。

2点目はリスクの高い人への重点的なケアについてですが、日本における死生学の創始者であるアルフォンス・デーケンさんという、元上智大学の先生がいらっしゃいますけども、その方が常におっしゃっておられるのは、大切な人と死別した体験を持つ人は、その体験から間もない期間に自殺をしたり、交通事故などに遭って怪我をしたり、或いは認知機能低下などを含むいろんな病気にかかったりするリスクが高まるということが統計上では明らかだ、とおっしゃっておられます。このような体験をした方々の心のケアというのが介護保険の給付対象から外れます。介護保険を受けていた人が死んでしまいますので、あと高齢者の保健福祉施策の観点からも必ずしもこう言った角度から十分に意識化されてこなかったように思います。死別体験者のアフターケアというのは実際には亡くなられた方に関わってきたヘルパーさんであるとか、ケアマネジャーであるとか、そういう現場の人達で心のある人達がその後ボランティアで行っているのが実態かと思えます。予防ケアということを考えてときに、不特定多数の人に対して、一律の対応を行うよりも、こういった病気とか怪我で要介護状態になるリスクの高い人に対して、重点的に対応を行う方が格段に費用対効果が高まります。その意味で死別体験をした介護家族に対する心のケアを目に見える形で今後の計画に反映していただければ幸いに思います。同様の理由で、また亡くなっておられなくても、長期に渡る介護などから気分が落ち込むデプレッション(鬱)になることが起きることがありますけども、そういう現役の介護家族に対しても、心のケアが図られるような、これは自殺予防となると課が3つほどまたがるような話にもなるんですけども、そのような計画の中に反映していただければというふうに望みます。

3つ目は低所得者への配慮ですけれども、私ども認知症の人と家族の会では、長年介護家族などの相談窓口となったり、困った事や心配の事など聞き取って、問題解決に繋がったり、後は政策提言にまとめるというような活動を行ってきました。現時点でも経済的な問題で、例えばケア付きの高齢者住宅に入れない、というような声を聞くんですけども、今後の国全体の介護施策の動向によっては、格差が拡大して、一層介護負担とか経済負担が増えていくのではないかと、というような漠然とした不安の声も段々と聞こえるようになってきております。国の施策の細かいところは、はっきりしない。現時点では個別の事は当然申せないわけですけれども、県におかれましては、そういったような経済的な理由でサービスを利用できない、というような問題が悪化しないように、低所得者への配慮を施策に反映していただきますようお願いいたします。以上です。

#### (岩城会長)

どうもありがとうございました。これは要望でよろしいでしょうか。

私、秋山先生に一つお聞きしたいのですけれども、先ほど医療系ショートステイ病床確保事業が始まっており、先生はこの事業に病院として参加しておられると思うんですけども、利用状況はいかがででしょうか。

#### (秋山委員)

非常にお恥ずかしいのですけども、利用率平均を下げているのはうちです。うちの場

合はショートステイというよりも、近くの先生から頼まれましたら即入院させている面が多々あるので、開業医の先生との交流は割と良くいっているんですけども、後はもう少しケアマネジャーや地域包括支援センターとの繋がりを密にしていこうかな、ということで今もう一度練り直しているところです。

#### （岩城会長）

どうもありがとうございます。それからもう一つ私の方から。先ほどから訪問看護ステーションの話もちよこちょこ出ていますけれども、やはり県内では訪問看護ステーションの数も少ないし、多分人材確保も非常に難しい面があるのかと思います。富山県の訪問看護ステーションの強化事業についても本日出てきましたが、何かこれにつきます。

#### （三谷委員）

資料2の9ページに「訪問看護支援強化事業」というのがございます。この強化事業は看護協会の方で県から委託を受け、事業を実施させていただいております。この前段階として、2年間国の訪問看護推進事業を受けまして、この成果を受け、県単独でこの事業を継続支援していただいております。実は今年、介護報酬と診療報酬のダブル改定で、訪問看護の報酬に相当良い風が吹いたものですから、今のところ、訪問看護ステーションを開設しようという風が少し吹いているような気がいたします。ただ富山県は元々全国でも下から数えた方が早い訪問看護ステーションの設置数でしたから、一度に何倍になるとかいう数ではないのですが、今年に入りましてからも3ヶ所ぐらい増えました。お陰様で、ネットワークセンターに、開設準備中の管理者さんから毎日のように質問してこられたり、様々な相談をしてこられたりして、その対応をさせていただいているところでございます。訪問看護相談窓口の相談件数418件と書いてありますが、9ヶ月でこれだけです。昨年まではこの約半分くらいでしたので、相当多くの訪問看護ステーションから頼りにされて様々な相談に応じて、縁の下の力持ち的な役割をさせてもらっているのかなと思っております。また在宅において医療現場の看護職と地域の在宅での看護職の連携が今一つ十分ではなかった部分があるのですが、この辺りも出前講座などもやりながら、病院で、急性期の病院で患者さんを看ていらっしゃる看護職が在宅に戻られる時に、これだったら訪問看護に繋がりたいわ、という声も多く聞かれるようになり、そういうようなことも増えてきているかなと思っております。大変地道な活動ですが、少しずつ県内に浸透していているのではないかなと思っております。以上でございます。

#### （岩城会長）

どうもありがとうございました。24時間対応ということで、どうしても訪問看護ステーションの存在が非常に重要になってくるかなと思っております。

#### （稲垣委員）

老施協の稲垣でございます。今日のこの会議の中で、お願いしたい事が幾つかあるわけでございますけれども、その一つが先ほど話に出ておりました、個室、多床室の問題で

すが、それにつきましては、先ほどの鈴木課長のお話でありましたように、私どももその方向でやっていけば何とかなるだろう、という気持ちであります。そういう点では特別養護老人ホームは介護保険制度の中でいろいろ工夫しながらやっていく、とみんな頑張っているわけですが、ただ一つだけ本当に難しく、どうにもなりませんのが、先ほどから何回も話に出ておりますが、人材確保の問題でございます。特に先ほど宮田委員からもお話ありましたように、定数に対して受験された子供さんが少ない。それを聞いて本当につらかったのが実情でございます。私ども自身、特養なりでやれる事業とか、あるいは加算を取りたいということもあるのですけれども、それに必要な人材確保ができないという施設が結構あります。これは何とかしなければならぬ、ということで、昨年、介護の日に「介護の日フェスティバル」がございました。これまである一つの団体だけでやるというのは行われていたわけですが、それではもう駄目だろうということで、富山県、富山県社会福祉協議会、富山市にも声を掛けまして、福祉関係 13 団体、それから労働関係の機関等で、初めて介護の日のフェスティバルをやろう、と。その狙いはあくまで職員の確保が第一でございまして、特にできれば若い職員の方に介護の世界に関心を持っていただいて、そして介護の世界に加わっていただくということで、1 回目は老協協で音頭を取りながら、それぞれの団体から人もお金も出させていただきました。また介護職の養成校が県内に 4 校ございますが、そこからも実働部隊として 90 人ほど出てもらいました。スタッフは全部で 200 人を超える人間が集まってやったわけですが、ただこれについては 1 年だけやっても恐らく駄目だということで、25 年度以降も続けていくことで、つい先日も各団体それぞれそういう気持ちで意思表示をしたところでございます。その点では資料 6 の「とやま福祉人材確保緊急プロジェクト事業」をこれからもやっていただく中で、何とか人材確保に目途を付けていきたいというのが実態でございます。老人福祉関係の現場は、介護保険制度が始まって 12 年になりますけれども、女性の職員が圧倒的な場所です。制度が始まって割と日が浅いものですから、働いておられる方が割りと若い方が多い。そういうことで、結構家の事情や育児、出産のためとかで長期休暇あるいは退職される方もおられます。そういう点では新規学卒者だけでなく、年度の途中での補充も本当に難しい問題でございまして、家庭に戻っておられる経験者の情報集めが私共の重要事項であり、上手い情報の集め方がありましたら、老協協としての取り組み方もあるのかなと考えております。要望方々県の方もそういう点での取組みについてもまたお願いしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

#### (表委員)

介護保険という制度が取り入れられまして、にわかに富山県がこういう形で進捗していること、本当に驚きを感じますし、ご苦労があったということも思いますし、各関係者の皆様方本当によく頑張っておられるのもよくわかります。それでまず私が思うのは、高齢者と言っても、生まれて、そしてずっと人間を長くやってきただけのことであって、決して別の人ではないのですよね。必ず病気しますが、やはりこれまで生きてきた家で過ごしたいというのが本望だと思います。そういった方達を地域で支えて、高齢者と一緒に地域の社会づくり。先ほど南砺市の南委員がおっしゃっておられましたが、こういった事を

地域ぐるみでやっていく必要があるかと思います。そのためには福祉環境と言うか、高齢者ご自身が自由に歩ける町づくりとか、段差が多い所はバリアフリーにするとか、そういうことも必要なことだと思っております。私の所は田舎の方ですけれど、昔は全体がそうだったと思いますけれど、やはり老々介護という感じで精一杯介護をして、もうどうにもなくなって、発達している施設にお預けすると。なんて素敵なことだろうと思います。家族もお顔を見に行かれる、家族ぐるみで高齢の方を看ておられるという姿は大変素晴らしいものです。そういったことも含めて、先ほどおっしゃったように地域との関わりをやはり大事にしたいと思っておりますので、また私も地域に戻ったら、精一杯努力していきたいと思っております。

#### (大嶋委員)

資料2の13ページにコミュニティーケアネット21という施策がありますがけれども、残念ながら昨年滑川で孤独死があって、大騒ぎになったと思います。これは全国で多発しているわけですが、現実、介護保険を利用している方は、資料でみましたら、6分の1なのですね。それ以外の方は、みんな必死でこういうものに世話にならないように自立しようと頑張っているわけですが、残念ながらいつの間にか亡くなっても誰も発見しない、何か月後にならないと発見されないという事例が起きているわけです。この辺をもう少し取り上げることを考えたらどうか。新しい施策として、研修を実施しておられるのですがけれども、末端の我々住民まで届いてないのが実感です。私も高齢者ですがけれども、25年度事業や計画に組み込んでいただけたら有難いと思います。以上です。

#### (岩城会長)

そろそろ終了の予定時間がまいりました。

本日、皆様方からいただきましたご意見を踏まえ、事務局において、第5期計画を実施していただきます。

なお、本日、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おありの場合は、後日、事務局にFAX等でご連絡をいただければと思います。