

平成 23 年度 第 2 回富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会

平成 23 年 10 月 27 日（木）14：00～16：00

富山県民会館 8 階キャッスル

開会

挨拶（飯田厚生部長）

報告

- （ 1 ）介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等について
- （ 2 ）介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（案）について

事務局より資料 1、2 に基づき一括説明

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」の施策の方向について
- （ 2 ）「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」の構成案について

事務局より資料 4～6 に基づき一括説明

意見交換、質疑応答

（岩城会長）

まず最初にどなたかご意見ありますか。

（勝田委員）

認知症の人と家族の会の勝田と申します。私たちは家族の会を富山につくりまして 30 年になります。介護保険ができて 11 年で、今回第 5 期介護保険事業計画について討議をしているわけですが、残念ながら認知症高齢者対策の推進については、第 4 期も第 5 期も全く字面は変わっておりません。字面は整っていますが、実態として、第 4 期でどこまでできたのかということが全く見えていない、そして第 5 期は同じことを掲げておられる。もちろんこれは大切なことですが、国の社会保障審議会介護保険部会や介護給付費分科会、来週 31 日にもございますけれども、私は委員として出させていただいておりますけれども、今回新しく地域包括ケアの推進ということを縷々述べられておりますが、国から出されたものをそのままということではなくて、富山県らしい、富山県だからこそのような事業計画であってほしいというふうに思っております。

そういう点で言うならば、御説明にもほとんど触れられなかった認知症につきまして

も、やはりますます増えてくる中で、では具体的にどうするのか。例えば、国が示している地域包括ケア、24時間の定期巡回・随時対応型訪問介護などで、本当に認知症の方が在宅で安心して暮らせるのか。これは国の審議会でも出ていますけれども、国が示しているというのは都市型でマンション付きのような形の随時対応型ということです。

やはり特に富山県は農山村部を抱えておりますので、残念ながらこの地域包括ケアがそのまま富山県にあてはめられるとは思いません。県民のアンケートでも、やはり住み慣れた地域で暮らし続けたい、それは何も富山市に高層マンションを建ててお年寄りが集まるということではなくて、山の中であってもそこで暮らせる、それを支える計画でなければならないのではないかというふうに思います。そういう点でやはり富山県らしい事業計画が必要ではないかというふうに思います。

そしてまたここには全く触れられておりませんが、若年の認知症の方もとても増えております。私たちは5年、6年ぐらい前からそういう方たちの集まりを持っておりますけれども、高齢者とは違った意味で、こういう事業計画の中に就労支援体制も含めていただきたい。国もそのように言っております。現在、若年認知症の方々への就労支援を試みております。まだまだ軌道には乗っておりません。高齢化が他県よりも進んでいる富山県で、もう少し認知症の施策が具体的で、みんなに目に見えるような事業計画の策定であってほしいというふうに思っています。

それから最後に、富山県でも男性介護者がとても増えております。これは静岡県が中心になってつくりました介護者マークですが、私もこれを国で取り上げてもらうように今お願いをしております。これは男性介護者が、例えば街にお買い物に行き奥様をトイレに入れるときに、旦那さんが女性のトイレに入るのがとても苦痛だということで、こういうマークをやっております。女性の介護者であっても、御主人をお連れになって男性のトイレに入るのはとても勇気が要ります。できれば富山県でも介護中のマークをぜひ普及させていただきたい、計画の中に具体的な施策として取り上げていただければというふうに思っております。以上です。

(岩城会長)

ありがとうございます。事務局から何かございますか。今の件につきまして、何か富山県らしい事業計画というものが1つと、それから認知症についての富山県らしいものが、何か計画に盛り込んでいただきたいということだと思っておりますけれども。

(惣万委員)

すいません、定期巡回・随時対応型訪問介護は、やはり勝田さんの言うように都会向けなので、富山県ではあの計画は無理だと思います。絵に描いた餅、私はそう思います。

それと今認知症の方を、ある程度重い方だと思いますけれども、精神病院に入院させる、それから精神病院の空きベッドを、国が認知症のグループホームに持っていきこうとしています。これはまた逆戻りです。介護保険の前がそうだったのです。そして私たちが反対してグループホームはやっと地域に根差したかと思ったら、また逆戻りで病院に入院させるとか、病院の中の敷地内にグループホームを作らせる。決して地域密着型なんて言え

ません。

あと気になるのは、特養や老健は、介護度4と5の人を、確かに今入れています。だんだん流動化したらみんな5の重い人です。では特養や老健を本当に寝たきりのそんな重度の人ばかりにしてしまうのですか。私、これにはまた疑問なのです。本当は重い人だって地域で過ごせるような富山をつくってほしい。だって特養で働く人も大変だと思います。介護保険が始まってすぐは、介護度1から5までいたから、特養の人たちはそれだけの給料や介護報酬でやっていけたのです。それが4、5、ましてやもっと重度化へ持っていくということはどういうことなのかと。それこそ口を悪く言えば姥捨て山にするのではないかと。高齢者に優しいなんていう言葉を投げかけられても、決して高齢者に優しいとは私は思いません。

(岩城会長)

ありがとうございました。やはり地域包括ケアの問題につきましても、全国的なこともあるかと思いますが、富山県は富山県らしい計画と言いますか、そういうものが必要だろうということだと思います。一度、そういうことも含めて考えていただければという気がいたします。そのほか何かございますか。

(中山委員)

現場で在宅を支えるホームヘルパーの立場からすると、在宅で住み慣れた地域に住み続けることができるということを基本に置いて考えていったときに、国からいろいろな形が出されますけれども、それに合わせたものをつくらうとするのではなくて、今の富山の県民が過ごしてきた形を維持していくためにどうするのかということだと思いますが、地域にいられるというのであれば、高齢者地域をつくるというようなことになりかねないところがあると思います。

地域の中にはいるけれどもどういう地域なのかと言いますと、先ほどから言われているように高齢者が近隣に住んでいれば巡回型で対応できると思いますが、今住んでいる形を維持するときに対応できるかと言うと、できるところもちろんあると思いますがけれども、それは本当に限定された場であって、実際にそれをやろうとすると、私も全く同じ言葉を考えていたのですが、絵に描いた餅になってしまうということがあると思います。1人ひとりの生活をどう支えられるのか、今の生活をどう支えられるのかということが1つ。

また、施設の重度化ということも今出ましたけれども、今ある施設の中をどういうものにしていくのかということも、富山のすごく大事な課題だと思います。施設の中がどうなっていくのか、重度者ばかりの生活の場になっていくのか、そうではなくてもっと別な形で生かしていくことができるのではないだろうかということが1つです。

それから、この計画にあるような形がそのまま実行していけたらいいのですが、まず人がおりません。このことはずっと言われながら決定的な対策がいまだにありません。これは本当に本腰を入れてどうするかということをしていかないと、計画があっても計画倒れになってしまう。実際にそれを支える人がいなくなったら何もならないわけです。今まで、

なぜ介護人材が育たないのか、人材養成事業を山のようになっていますけれども、なぜ現場で動ける人がつukれないのかというのは、本当にこれは深刻な問題だと思います。これをしっかりと押さえていかないと、巡回型であろうが何であろうが成り立たない。巡回型で地域包括と言ったときに、1人ひとりの生活の現場で1つひとつ支えていくというのは、本当にやはり手間暇がかかるので、例えば今国は時間短縮というようなことも言われていますけれども、財政的なことや効率も考えなければいけないので、そういったことが打ち出されていると思いますが、なかなか在宅の特に認知症など理解力はなかなか大変な状態の高齢者の方にざっと入って行って、短時間でさっと業務をこなしてさっと引き揚げるということは、あり得ないことです。なおさら混乱をしてしまうことがあります。

そうすると実際に現場はどうなるのかと言うと、この方がとても不安なので、例えば20分、30分対応では無理だということであれば、実際私たち現実にそうですけれども、そこは安心していただくまで対応する、その分はどうなるかと言うとボランティアです。そういう部分に支えられて成り立つような計画では、やはり残念だと思いますので、まず実行できる人材確保ということを考えていただきたいことと、今の地域で本当に暮らし続けることができるかどうか、高齢者地域や障害者地域をつくるのではなくて、やはり1人ひとりが今ある形の中で本当に支えられることを実現できるような、大きなことではなくていいと思いますので、それが本当にできる計画であってほしいというふうに思います。

(岩城会長)

ありがとうございます。人材不足というのは、非常に問題があるかと思っておりますし、先ほど言われましたように地域で、あるいは家で最後を看取りたいという介護の人は非常に多いだろうと思いますけれども、それに伴うような人材や財源的な問題もあるので、なかなかできないだろうとは思いますが、ぜひ希望としてはそのような方向に持っていきたいということだろうと思っております。そのほか何かございますか。

(稲垣委員)

私は老人福祉施設協議会の稲垣と申しますが、私どもは特別養護老人ホームの現在の状態と言いますか、そういうことを少しお話ししたいと思います。

先ほどからもお話に出ていますように、今、要介護度4、5の方がたくさん入ってきております。職員は精一杯頑張っていますけれども、やはり要介護度の高い方々はどうしても、かなりの部分を職員に委ねているという状態での生活ということになりますので、確かにこれまでに比べますと、職員に肉体的にかなり負担が出てきていると思います。

そういう中で私どもが一番思いますのは、まず初めに人というのは、本来は自分がこれまで住んでいたところでそのまま住み続けることができたなら一番いいだろうと、またそれが誰もの希望だろうと思います。

ただ、けれどもどうしてもそういう中での生活ができない、施設へ行かざるを得ないという方もまたおられるわけでございます。そういう点では、日本の介護の方向は在宅ケア中心のほうへカーブを切ってきているわけでございますけれども、やはり施設サービス

というものも必要だろうと。ちょっと例を挙げてみますと、私、実は自分の住んでいる自治会の自治会長もしているわけございまして、高岡の中心街の中でも古いほうの町内ですので、高齢者の方がかなりおられます。特に1人住まいや高齢者の御夫婦のみの家庭が比較的多く、2人でおられるうちは精一杯頑張っておられる、あるいは在宅で少しのサービスを受けながらやっておられるわけですけれども、それが1人になったときにはもう緊張の糸が切れたと言いますか、頑張る気持が萎えると言いますか、そういうことでどうしても施設を頼られます。そういうそれぞれの家庭の実態等を考えますと、在宅サービスと施設サービスというのは、それなりに両方とも必要だという面で、この計画でも「バランスのとれた介護サービスの充実」と書いてあり、この通りだとは思いますが、けれども、では具体的にどれぐらいが良いバランスとして考えられる線だろうかということは、かなり難しい部分があるのではないかと思います。その辺について、やはり市町村等の実態なり、あるいはまた市町村の計画等も把握していただきながら、県のほうの計画を立てられる際に、そういうものをわかりやすい形で具体的に出していただけたらいいのかと思ってこれを見ていたわけございまして。

ただこの中で、私ども実際に特養でいろいろサービス提供をしておりますも一番問題になりますのが、この計画でも、最後のほうに出てまいります、先ほどからも出ている、人材の確保です。

人によっては例えば看護師さんの場合、若い方はまずほとんど募集しても来ていただけません。おいでになるのは大体病院で経験を十分積まれて、ある程度の年齢になった方々、あるいは家庭の事情で1回家庭へ戻られて、また再度働きに出られる方で、大体若くても40代ぐらいから50代終わりぐらいです。そういう方々は、夜勤はできるだけないところを選んだはずなのということで、うちの場合でも夜勤はありませんけれども、オンコール体制でやっておりますが、それさえもNOという方もおられるわけございまして、そういう点ではなかなか体制が組みづらい部分があるわけです。そういう中で肉体的にもきつくなってやめられたら、その方1人の補充さえなかなかできないというのが実態でございます。介護職員の場合でも似たような部分があるわけございまして、私どもとすれば若い職員が入ってきてある程度研修にも行かせて、施設内でも研修をやりながら育てたところで結婚で辞められたり夜勤は当分の間は外してほしいとか、あるいは子どもさんができたらどうしても第1子、第2子ぐらいまでの期間は、休業になる可能性もあるわけです。そういう場合の補充の問題など、本当に人材の確保というのが難しいわけですが、その辺についてもこの計画の中でも何かいい方法を、他県等の例もいろいろあるかと思っておりますが、そういうものを見ながらまた計画の中に盛り込んでいただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

(岩城会長)

ありがとうございました。そのほか何かございませうか。

(高原委員)

介護支援専門員協会の高原です。計画はよく書けていますけれども、今までお話があったように、では実際にどう実現していくかということになるのだらうと思います。例えば身近なところで健康づくりというのがとても大事です。健康寿命を延ばそうというときに、いろんなやりくりで、高齢者だと地域包括支援センターだったり、何歳までは保健センターだったりというところがあり、その継続性がよく問われるので、その流れの仕組みをもうちょっとスムーズになるような連携を取っていけるようになればいいのかと思います。

あと地域包括ケア体制のところ、地域包括支援センターの名前は主要施策からなくなりましたが、やはり現状では大切な役割を担っていると思いますので、それが力量を発揮できるように、地域住民に対しての啓発活動なり、相談の窓口としての体制をしっかりとできるようにしていくことが大事だらうと思います。現状ではやはり要支援の方担当だったり、要介護認定があったりと、地域によって違いますが、もうちょっと地域のネットワークづくりに力を出せるような仕組みというのを、考えていただければいいのかと思います。

また高齢者の就労支援はとても大事なことですけれども、権利法の関係でいろいろな虐待の事例等をよく見ていると、高齢者の年金生活で一緒にお住まいの方がお仕事をしづらい方というものが、現状では非常に多くなりました。そういった方々の相談体制や、働ける場所を探すような仕組みみたいなものも合わせて考えていただいて、この計画になるのかどうかわかりませんが、高齢者が安心して住めるということも検討していただければと思います。

(岩城会長)

どうもありがとうございました。そのほか何かございますか。

(笠島委員)

医師としての立場もありますけれども、私が関係している特別養護老人ホーム、あるいは私が代表している老人保健施設の全体が、在宅復帰というのをあまりにも目に見えないというのが現実です。90歳以上の超高齢者が多いということもありますけれども、やはり在宅基盤がこれだけ貧弱なものですから、在宅復帰をやらうと思っても、なかなかそこに行かないというのが現実です。もちろん老健でも在宅復帰を一生懸命やっている、県東部の施設もあります。だけど在宅基盤がしっかりしていない、やはり惣万さんが言われたように、重度の人でもいずれ在宅で生活できるようなそういうものが、今の高齢者保健福祉計画ではないかと思います。そのためにはどうしたらいいかと、やはり僕ら施設側も療養型の病院も含めて、在宅復帰ということを念頭に置いて、利用者さんを処遇しなければ駄目かと思っています。例えば在宅介護をやっておられる高齢者が、脱水や軽い肺炎になった場合は、何も急性期や長期急性期の病院に行くことはないと思います。やはりそういう方こそ慢性期や療養型主体の病院のほうで受け取って、しっかり管理するようになっていきたいと思っています。

それにはやはり病院が在宅に目を向ける仕掛けをつくる。私ら自身がちょっと反省し

なければ駄目かもしれませんが、満床なものですから、なかなか療養型病院は在宅復帰に目が向いていないというのが現状ですが、やはり緊急ショートステイやあるいは通所リハビリ、あるいは訪問リハビリなどで、何とか重症者もそういうような在宅復帰をさせようという気に持っていく、そういう仲間が少しでも出てくればいいかと思っています。

私らとしては療養病床というのは、在宅療養支援診療所を支援する病院であるというように思っております。やはりある程度専門的、あるいは緊急対応ができるような専門の医師、あるいは医療技術も必要ですけれども、それが元からいた病院で、療養病床全体が在宅を向いているというほうに持っていく。勝田さんの話だと今度療養病床は介護報酬がかなり下がるから、そういうふうに真剣に行かなければ駄目だと言われて、それはそれでいいと思いますが、特養をはじめ老健も療養型も、今あまりにも在宅に目が向いていないものですから、それを介護報酬、診療報酬で荒療治するのではなくて、本当に在宅基盤がしっかりしてほしいと思っています。そうしたら僕らもきちんとしてできるし、在宅療養の支援診療所を支援する病院としても、ある程度の機能を果たせるとと思っています。

（岩城会長）

どうもありがとうございました。そのほか何かございますか。

（板倉委員）

先ほど来それぞれの現場を持っておられる方々、それだけになかなか重いお話だったというふうにお聞きしておりました。実際に皆さんと違ってそういう現場を持っているわけではありませんけれども、こういう計画を見るといつも思いますが、先ほど来説明を受けた中でも、例えばここにあったフレーズをこちらへ持ってきた、こういうふうに変えたなど、そういう御報告もありましたけれども、では具体的にこれまで何をしたのか、その結果今度新たにこういうことを考える、それで何ができなかったなど、そういう具体例が欠けているのではないかというふうに思います。ぜひこういう計画をおつくりになる場合も、もっと細かな部分では当然あると思いますけれども、御提示いただければありがたいというふうに思っております。

それと先ほどの御報告にもありましたけれども、在宅のウエイトがどんどん高くなっていくという、そういうふうな報告があるということは理解できますが、それだけにそれを支える人材や予算など、そういったものを押さえて、一歩も二歩も踏み込んで実行していただきたいと、そういうふうに思っております。以上です。

（宮崎委員）

伊東町長の代わりにまいりました、福祉課の宮崎と申します。介護保険制度は、被保険者の3分の1の方しか基本的にお使いになっておらず、3分の2の方が全く介護保険を使っていない状態で、現在の介護を支えているのですが、サービスを上げていけば上げていくほどかかる経費というのは当然アップします。当然人材の確保も必要ですし、いろんなサービスも必要だと思います。片一方でそういった人材予算の措置も必要だと、こうい

う御意見もあるようですけれども、当然保険料でそれを担保しなければならないとなったときに、当然負担しなければならないものも上がるということを計画のどこかに表してほしい。住民の皆さんがどういったことをニーズとして選ぶのかということも、1つの選択肢として表すべきなのかというのが行政として感じます。雑駁に申し上げました。

(岩城会長)

どうもありがとうございます。それでは、大和委員どうぞ。

(大和委員)

公募で参加しております大和と言います。地域ぐるみで支え合う地域福祉活動の推進ということがうたわれていますけれども、とても大賛成です。でも地域で支え合うと言っ
てはいますけれども、具体的には高齢者の家をつくってサービスを併設していますという
ような計画なわけですけれども、介護を受ける側とサービスを提供する側が分かれている
というふうな印象を感じています。地域再生を考える視点としまして、今GNH、グロス
ナショナルハピネス、国民総幸福という、そういう視点が今注目されています。日本でも
荒川区でGAH(グロス荒川ハピネス)というものを立ち上げたようですけれども、ぜひ
富山県でも県民がみんな幸福かという視点を設けていけたらというふうに思います。

それと富山県の特徴としまして、惣万さんがやっておられる富山型デイサービスとい
うものがありますけれども、必ずしも高齢者に偏らずに、高齢者も障害者もみんな支援が
受けられるような体制、支え合っているような体制というのが、とても重要ではないか
と思います。就労にしましても、高齢者に限らず、中には非常に軽度な知的の方などは、
高齢者のちょっとしたお手伝いなど簡単にできるような方がたくさんおられますし、デイ
サービスに行くよりも私は仕事に行っているよというふうに思っておられる方もおられま
すので、むしろそういう方を、就労支援的なそういうものをもっと多くつくって、年金を
もらっている高齢者も、障害を持っている方も、ちょっとそういうものが生きられるよう
な、就労支援的なサービス、そういうものをもう少し拡充していけたらというふうに思っ
ております。

権利擁護のほうも、高齢者のほうは権利擁護支援事業で、市のほうでもそういう制度
がありますが、なかなか障害、子どもなどということではなかなかそこまで行っていないと
いう部分もありますので、もう少し総合的に県民の幸福全体のこと考えながら高齢者の
ことも考えてという、高齢者に限定しないような、何かそういう総合的な施策というのが
必要ではないかというふうに思います。

特にこれからの団塊の世代は、非常に年金が少ないですので、これからのグループホ
ームなどとても入れないような年金暮らしになっていきますので、そういうところもぜひ
考えていただいて、住宅政策などは非常にいいとは思いますが、ぜひ高齢者に限らないよ
うな年金者住宅、高齢者賃貸住宅と言うよりも年金者住宅というほうが私はぴったりきま
すけれども、年金住宅というものがもう少しあってもいいかと思います。それにはデイサ
ービスを併設するというよりも就労支援施設が併設されていたほうが、むしろいいのでは
ないかというふうに考えたりもしております。

(岩城会長)

どうもありがとうございます。就労施設ということも挙げられておりますので、またよろしく願いいたします。それでは小島委員、何か御意見ございますでしょうか。

(小島委員)

私も公募で参加させていただいています小島と言います。よろしくお願いします。

皆さんと違って私はかなり素人なので、専門的なことはなかなかいい意見が出せませんけれども、ボランティアで廻っていたりすると、ヘルパーさんは時間が決められているので、することだけバツとして嵐のように去っていかれることが多いので、高齢者の方は寂しい思いをしています。御近所の方で一度でも二度でも覗いてくださる方は、いろいろお話ができてお元気なのです。それが孤立されている方というのは、一日中しゃべる相手もなくじっとして炬燵から動かないというような方もいっぱいいらっしゃいます。そういう方のために、ボランティア養成というのがいつも気にはかかりますけれども、富山はお仕事される方が多いので、ボランティアされる方が少ないのです。60歳を過ぎて家にいらっしゃる方に声かけをすると、「もう私は今まで働いてきたから、ボランティアなどせず旅行でも行くわ、温泉でも行くほうがいいわ」とおっしゃいます。

だからボランティアのし甲斐があるような仕組みづくり、自分がボランティアをすれば、自分をもっと困ったときには、またボランティアをしていただけるような、そういう貯金みたいな、スタンプでも押していただけるような、そんなものでもいいから何かなければ、ボランティアに参加してくださる方がもう全然見当たりません。県や市からは年中ボランティアに頼むような文章が見られるので、そういうところを考えていただければいいかと思います。

(岩城会長)

どうもありがとうございます。非常に難しい問題ですけれども、確かにボランティアを希望する人は本当に少ないと思います。そちらのほうの掘り起こしと言いますか、ぜひお願いしたいと思います。高橋先生どうぞ。

(高橋委員)

まず支援計画とは何だろうかということを、考えておいたほうがいいかと思います。というのは、昨日は鹿児島で地域ケアの市町村の人たちといろいろ議論していましたが、今の問題というのは、実は過去の問題です。それで計画というのは向こう3年、しかしサイクルとしては6年、要するにまた次の同時改定は6年後だし、次3年後に第6次の介護保険計画がある、そうするとどうしても未来志向の部分と、今の問題、過去の問題に規定された問題とどうも2つあって、それをどういうふうに折り合いをつけるかというのが、ものすごく重要な問題です。

例えば先ほど療養病床や認知症の話も出てますが、これは今までの我々のケアシステム、失敗です。これがいろんな意味で問題を起こしていて、国でもいろんな議論があって

最終報告がちょっと延びたようですが、精神病院に今認知症の患者さんがバキュームカーのように吸い込まれています。5万人を超えていると。これははっきり言って不幸なことです。私いくつかいろいろ拝見した限りでは、精神病院に認知症は無理です。BPSD（認知症の行動心理症状）を悪くする、これだけははっきりしています。私の知り合いで、在宅療養支援診療所的な精神の外來を千葉でやっている先生がおっしゃっていましたが、400人見て入院相当は6人未満であったと。これはやはりアウトリーチ型のケアができていないから、そういうことが起こるのです。地域がわかる老年精神医学の専門家に私は相当いろんな形で門前の小僧で勉強させていただいていますが、明らかにこれは、医療とケアと二重生活支援の連携がうまくいっていないのだと僕は思っているのですが、そういうことを含めると、明日の問題としてはこれからのニューカマーたちをどうするかという問題です。

要するにしょうがないし、在宅が充実していないから、施設・病院に頼るという構造は、過去に規定されていますが、ちぐはぐしてきたし、そういう事業所が登場しているから、それは現実としてありますが、これから団塊世代が富山県でも相当なボリュームで登場するわけです。そういう人たちをどうするかという芽を今出しておかないと、この団塊の世代というのは、実に厄介な世代です。我儘です。4人部屋など彼らは絶対に入りません。

私は、特養に入所していてこんなところいやだと言って大騒ぎをして出てきたすごく立派な認知症の方を存じ上げていて、彼女は実に見事に地域の中で健やかに認知症になった。健やかにぼけていらっしやるのです。それをたぶん病院や施設に入るとなるとBPSDだ、拘束の対象にたぶんなる。実際になっていたそうです。

ということは逆に言うと今までのケアの仕掛けを、21世紀のこれからの団塊の世代や、団塊の世代のあとの非常に少なくなる今の若い世代のケアのために、どういう仕組みをつくっておいたらいいかという、未来志向の視点と、今の問題を1つひとつ丁寧に解決していく視点を共存させないといけないというふうに思っています。ステークホルダーである現在の高齢者は富山県でも大変強大ですから、その言い分をちゃんと受け止めていると、未来の利用者たちがいやだと言いだします。ということは逆に言うと、今の利害を最大化すると、将来の新しいビジネスチャンスを失うことにあります。

それからもう1つはお金がなくなります。介護保険がなぜうまくいっていたかと言うと、これは2号被保険者と国税の配分でやってきたわけです。何回も申し上げているように、これから東京や神奈川や愛知の大都市部が猛烈に高齢化しますから、配分余力がなくなります。

地方交付税が減額されて、市町村や県がどれだけ今御苦労なさっているか。それに勝ることが1,000兆円借金時代に、今までのように潤沢にお金が水平的再配分をされるか。これまでは、再配分によって施設や病院は維持されてきたわけです。これは突然来ますから、いくら業界団体が頑張っても何もならない、ギリシャやイタリアのことが日本で起こらないとも限らない、たぶん幸い日本は国内の資産がありますからいいのですが、そのことが介護や医療に確実に関係してくるのです。

社会保障は小泉内閣でもあれだけやり玉に挙がって苦労したわけですが、これからそ

ういう事態が来るとしたらどうするか、それはやはり富山の介護をどういうふうにするかということ、できるだけサステイナブル、持続可能な形にする工夫をどうしたらいいか、これは県庁の皆さんが考えてもなかなか知恵が出ない話で、これは県民総がかりでやらないといけない話だと僕は思っていますが、そういうことを1つ申し上げたい。

それからあと2つ申し上げたいのですが、御承知のように医療計画が新しく今検討中で、そのときの大きな課題は在宅医療の推進、それから来年の同時改定の中で相当地域連携や介護と医療の連携について評価されるということになるだろうと思います。逆に言うと、これは今の話に近いのですが、そういう主旨でも持っていなければ、せっかくそこに点数評価が高くなって使えないわけです。これから国は在宅医療にシフトすることは間違いありません。医療計画をつくる時、今までは病床計画だったのです。そうではなくて在宅医療の体制をどうつくるかとなると、これは県1本ではできない話になります。

そういうわけで市町村、あるいは地域振興部局と市町村と対話しながら、地域における医療計画、在宅医療、これを介護保険事業計画と連結させていくということ、今回はもう無理ですけれども、次回にわたってやらなければいけないのは必定ですから、県の地域医療計画をつくる時に、そういうことをにらみながら芽を出す、そういうことをぜひ医療担当部局と調整しながら御研究なさる必要があります。実は私の同僚である武藤正樹先生が医療計画の責任者ですので、ガイドラインは今そのことを議論している、そんな話をしております。

もう1つは高齢者住まい法が10月20日に施行されまして、都道府県はこれに準じた居住安定確保計画を立てることになっております。高齢者住まい法は御承知のように、国交省住宅局と厚生労働省の老健局の共管です。高齢者向けサービス付き高齢者向け住宅という概念ができました。これは、賃貸で今までの高専賃という理解になると、持ち家率の高い富山県ではあまりなじまないという印象をお持ちの方もいるかと思いますが、富山市内には相当そういうものがこれからできていく。あるいは共同居住など、最近はとも暮らしと僕は呼んでいますが、惣万さんのところはある意味ではとも暮らし型です。共同居住や訪問式など、今の施設と在宅の間にいろんな選択肢ができ始めています。これを住宅的なアプローチとケア、医療的なアプローチを両方導入しながら、少し富山の地域性に合った実践をぜひ開発していただきたい。これからの団塊の世代の我儘なお年寄り、全国的なデータでは85%自分のうちに住みたいわけですから、富山はもっとではないかと思うのですが、そういうことを含めた施策の芽を住宅部局との調整の中でぜひやっていただいて、それを市町村にも。住宅と福祉というのは泣き別れみたいなどころがありますが、実は生活の基盤は住宅です。介護の基盤も住まいです。そういうアプローチをこの支援計画の手がかりにしながら次につなぐという意味で、御検討される必要があるのではないかと。

それから最後にちょっと申し上げます。先ほど見守りなどそういう話をしましたが、私は実は昨日鹿児島にいて、最近よく柳谷（やねだん／鹿屋市）という人口200数十人の集落のウォッチングをしているのですが、大変面白いことがわかりました。去年テレビ朝日系の報道ステーションでもやり、TBS系でも取り上げられましたが、高齢者は遊ぶ暇がないほど地域活動を楽しんでいます。そのおかげで、去年は4人がその集落で亡くなっていますが、最高入院期間は30日、あとは全部PPK（びんびんころり）です。それ

から1人あたり医療費を鹿屋市全体と比較すると3分の2、1人あたり介護保険も3分の2、ついでに定診率は極めて低いのです。忙しくてみんな定期健康診断など行っている暇がないと言うのです。みんな90歳の人たちの話です。

富山でそれが可能かどうかは、私は申し上げる立場にはありませんが、富山でも可能はずです。お年寄りは昔は元気で亡くなるまで働き続けたわけですから、そういうことで言えば究極の介護予防は地域づくりです。目的ではなくて結果だと思っていますが。

そういうことを含めた議論をぜひしていただけたら大変ありがたい。東京から来た分長くしゃべってしまってお時間を独占して申し訳ございませんが、ちょっとコメントに代えさせていただきます。

(岩城会長)

先生、どうもありがとうございました。それでは寺島委員どうぞ。

(長崎委員)

連合富山の長崎です。介護保険は、私の両親も利用したこともありまして、大変ありがたい制度だというふうに思っているわけですがけれども、このあとやはり2050年高齢者のピークに向け絶対数が必ず増えていくという中で、今は施設介護が一番であるとすれば、在宅介護が2番で、次がもうすぐないわけです。

先ほどボランティアという話もありましたけれども、では要介護になるまで、元気でおられる方は何も関係ないというところが、これから増えていく高齢者の方々に要介護状態にならない人を何とか増やしていく方策について言えば、先ほどもおっしゃった方がおられました地域住民による支え合いであると。しかしながら、例えば防災の分野では、町内会では避難訓練を定期的に行っているように地域にちゃんとおろしてやっていますが、こういった介護や地域での見守りということに関しては、なかなか施策が地域におりてきていないのではないかとこのように思っております。

やはり近所で顔を知った方同士が、一番支え合える間柄ではないかと考えられるところでもあります。やはり自治体等でもう少し地域の支え合い、それから元気な高齢者というものをつくるもう一つのベース、第3の介護システムというような形で、何か拠点を置く必要があるのかというふうに思います。

ただもう1点ですが、これからの介護報酬に地域格差が出てくる改定が行われるやに聞いております。確定かどうかよくわかっておりませんが、都市部と富山では報酬が1点あたり1円ぐらいの差が出てくるというようなこともお聞きしております。前回の報酬改定で介護従事者の報酬については少し改善されたというところはあるけれども、今またそういったような地域格差が出てきて、介護で働く人が地方より都会が良いというような思いにならないように、地域間格差や労働条件を含めた介護従事者の健全な働き方というものも、この介護保険計画に、目を配っていただきたいというふうに思います。私のほうは以上です。

(岩城会長)

それでは三谷委員、何か御意見ございますでしょうか。

(三谷委員)

看護協会の三谷でございます。先ほどの高橋先生のお話を1つひとつ頷きながら聞かせていただいたのですが、看護協会の立場といたしまして、地域医療の推進のために訪問看護が受け皿になるという立場でお話させていただきますと、資料4の真ん中の段に高齢者の生活に関する県民のニーズというのがありまして、皆さんの自宅や住み慣れた地域で生涯を全うしたいとおっしゃっていらっしやると、そして充実すべきサービスとして小規模多機能型、医師の訪問、ヘルパーの訪問等が上位とありますが、私ここを見たときに、やはり県民の中ではまだまだ訪問看護というのが認知されていないのだと、ちょっとがっかりいたしました。団体としても、また県の行政としても、精一杯啓発に努めているところですけども、なかなかそこまで行っていない。

それともう1点、介護保険ができて10年経つところですが、私の一般の知り合い、また医療職の知り合いも合わせて、介護保険制度というものを正確に認知している人というのは少ない。今の生活でいっぱいいっぱい、高齢化が問題だということもわかっていまして、そうなったときにどうやって過ごしていこうかというところまで考えが行っていない。そういう認識を県民1人ひとりが持てるような施策というのを、考えていかねばならないのではないかと思います。

身近な例ですが、団塊世代である私と同年代の男性の方々もそろそろリタイアして在宅にいらっしやるようになってきています。何人かが集まったときに面白い話題がありまして、御両親のどちらかがもう介護が必要になって、男性も親の介護の話になるわけです。親御さんが施設に入っていらっしやる人もいて、面接に行ったときに何分いられるかという話をしています。なかなか実際的な話で、意識のない場合はもう5分もいられない、俺は1時間半いて昼ごはん食べさせて車いすで散歩させてくる、それ偉いなといった話をしています。団塊の世代もようやく介護する立場の入口になり、自分が年をとったらどうなるかということを考える入口に来ました。先ほど団塊の世代は我儘ですという話がありましたが、モチベーションや方向さえつけばどれだけでもボランティアにも頑張れるし、社会貢献もしたいと思っています。

そういう意味ではまだまだ前期高齢者になるまでもうちょっとありますし、後期高齢者には10年ありますので、県民挙げてそういう力をエネルギーにできるような、具体的な言葉が出てこなくて申し訳ありませんが、そういう方向性が入っていればいいのかと思っで見させていただきました。

(岩城会長)

どうもありがとうございました。まあ、団塊の時代も捨てたものではないということですね。では山田委員、お願いいたします。

(山田委員)

建築士会の山田です。どんどん認知症の方が増えていることや高齢者が増えていることを、本当に感じております。昨日南砺市から介護のお便りをいただきまして、平成 12 年度で要介護認定者が砺波、小矢部、南砺で 2,767 人だったのが、たった 11 年経った平成 23 年で 6,371 人ということで、3 倍近い人たちが認定されているということなのです。

これを見るにつけて私自身個人的な話ですが、94 と 90 歳の主人の両親と 30 年暮らしておりますので、彼らの状況を見ていまして、父のほうはまだ運転もしていますしパソコンもしていますので、94 歳でシベリア抑留会の会長をしているものですから、毎年慰霊祭をしなければいけないということで、「自分以外の人はみんな死んじゃった」と言いながらやっていますが、ただ母はさすがに去年 89 歳ぐらいから認知が始まりまして、この間検査していただきました。まだ結果は出ていませんが、母を見てると、突然わからなくなってしまったのです。突然御飯をつくれなくなって、突然「昨日何しとったけ」「さっき何とったけ」という。うちの父が昨日も「ここ、ここ行ってくるから」と言って、母 1 人おいて出かけたのです。そうすると母は父がどこへ行ったかを忘れてしまうものですから、1 人でおろおろしてしまって、たまたま私が帰ったときに「おじいちゃんおらん、おじいちゃんおらん」。これは 1 人にしておけないというわけで、私は仕事の時間を削って今は家事をしている状態ですが、友達と会ってお話したときに、看護師やケアマネージャーなど何人かいるので、ぜひ 1 回みんなで集まろう、そして介護をしなくてはならない両親をみんなで交代で見ようかという話まで出まして、例えば我が家にみんなのお父さん、お母さんを連れてきて、それで誰かが交代で見っていくしかないのではないかと。病院や施設を頼りにしていても駄目だし、介護保険もあてにならない、年金もあてにならない、自分たちだけで生きていくしかない、親をやはり見送ってあげたい、感謝の気持ちで見送ってあげたいということで、友達同士が集まって最近はそのような話をしている状況です。

うちの 90 の母は、倒れても病院へ連れて行かないでくれと、自分はもう人生を全うしたのでこのうちで死なせてくれと、そういうことばかり言うております。そういう意味ではお年寄りの方の気持ちを一番大事に考えたときに、本当に抱えている 1 人ひとりがどうしていったらいいかを考えるような時代に来たのだというふうに思います。

先ほど小島さんが言われたように、何か献血カードみたいなボランティアカードをつくって、ボランティアすることによって自分も将来何かあったときにボランティアしてもらえる点数制みたいな仕組み、自分たちは年いっても安心して暮らせるような仕組みづくりを、富山県独自で考えるのもいいのではないかとというふうに考えました。以上です。

(岩城会長)

どうもありがとうございます。友人とやっているのは、いつから始められたのですか。

(山田委員)

実は友達ともう 10 年ほど前からこういう事態が来るということで、預かっていたりしていますが、来年ぐらいから本格的にシェアハウスをみんなでやろうかという話をしております。

(岩城会長)

どうもありがとうございました。宮田委員、よろしくお願いします。

(宮田委員)

第5期計画における施策の方向というところを少し注目させていただいております。

なぜそのような話から入らせていただいたかと言うと、介護サービスの質的向上というところがございます。それと裏腹の関係は介護保険制度の適正な運営の確保という、まさにここだと思うのですが、何かここだけ黒ポツがないので、小項目がないので、何となく寂しい思いをしております。と言いますのは、苦情解決の仕組みや第三者評価制度などが入って、これで丸12年経つと思うのですが、当初謳っていた理念である利用者本位の介護サービスの質の向上、あるいは利用者と提供者の対等な関係というのが、本当に担保されているのかどうかというふうな気がいたしております。当時のいわゆる啓発ビデオや番組等を思い起こしてみますと、何となく本当だったのか本当でなかったのかというようなことを、思い返さざるを得ないような状況があるように思っております。基本的な利用者対提供者の対等な姿勢というのが、どうも忘れ去られている部分もあるのではないかとこのような気がしております。

それから事故、ヒヤリハットや事故報告などもどこまで上がってきているのか、あるいは苦情なども市町村、保険者に寄せられているはずなのですが、その辺の処理がどうも見えてこないということがありまして、かなり泣き寝入り、あるいは匿名による相談、苦情といったようなケースが、私が関わっている範囲内ですが、目立つような気がしております。

利用者本位、対等な姿勢は理想ではあるのですが、少しでも理想に現実を近付けるという取り組みをしていかないと、本当のことをみんな言って、思って、実行しているのだろうかという念にとらわれてしまいます。

そこで例えば苦情解決の事例、今県の社会福祉協議会の運営適正化委員会のほうと、あと国保連合会のほうで介護報酬とのからみもあって苦情の窓口がありますが、それぞれとりまとめはしておりますが、ここらあたり少し、純粋な第三者による事例の検証のようなことをやって、もう一度当初の利用者本位、自立支援、そして個人の尊厳の尊重を共同連帯で進める介護サービスという理念に立ち戻る意味もありまして、その結果の共有や、あるいはそれに基づいて、各事業者でサービス改善とどういうか業務改善と言いますか、サービスの質の向上へのきっかけとしていくことがあったらいいのではないかと考えております。

これはこのあとお話ししたいと思っている介護人材の養成確保の問題とも絡むのですが、本音のところはやはり賃金水準がもっと高くなればいいという気持ちは皆さん持っていらっしゃるのですが、実はそれと並んで、やはりやりがいなのです。

職場でしっかりと高齢者の方、あるいは障害者の方を支援して、それが仕事の達成感なり、専門職としての自己評価と言いますか、そういったことにつながるような職場にしていく必要があると思っておりますが、雇用条件、雇用環境もありますけれども、そうい

った精神的な部分での雇用環境、これを整えていくような取り組みが必要ではないかと思っています。そういった点では第三者評価も、実は事務局レベルでは動きがあるのかもしれませんが、組織としては実質開店休業に近い状況でありますので、ぜひこのあたりでも第三者評価を推進するというふうな取り組みも、この質的向上、あるいは適正な運営というところで必要ではないかと思っております。

これは単に第三者が評価することではありませんで、従事者自身が、あるいは経営者も含めてですが、もう一度それぞれの理念や知識や技術や、あるいは実践、経営を見直すという自己評価の意味があります。それは職場の中での人材育成にもつながるのではないかと考えております。

それからもう1点、福祉・介護の人材の養成確保、これは何度も課題になっているところであります。健康・福祉人材センターがこの夏に富山、高岡両会場で実施した福祉職場説明会の結果を伺っていますと、求人は約1,000名、しかし求職側は300名あまりということで、大体3倍ぐらいの倍率で、ほとんど閑古鳥が鳴くコーナーもあったようであります。

サービス事業者は、地域密着型など、いろいろな形でどんどん増えておりますが、それを担保する肝心の人材が確保できないという状況にあります。養成校の入学者数もここに出ておりますが、平成20年131名、23年114名と減少しております。この内訳を見ますと平成20年度の131名は、ほとんどが高等学校卒業生、いわゆる新卒者であります。21年度からハローワークの委託訓練生の制度が入って、さらに22年度から介護雇用のプログラム、緊急雇用対策の関連等が入りました。昨日もその講義に出てまいりましたが、教室の様子は完全に変わっております。新卒者と社会人の比率的には2対1という感じですが、実際にはやはり社会人経験のある方は存在感がありますので、新卒の学生さんたちの姿は本当に存在感がないと言いますか、どちらかと言うと社会人の方たちに頼りがちなところがありまして、そういった点では本当に先々を憂っております。雇用プログラムもこれで打ち止めというふうなことも聞いております。

介護保険が入った直後は県全体で250~60名の入学者がりましたが、現在はこんな状況ですので、先ほどの1,000人の求人に対して300人という状況も、むべなるかなという感じがしております。

そういった点ではこれまで何回も検討会議を開いてきておりますが、検討だけではなくてやはり実行力のある主体と言いますか、実行委員会方式と言いますか、総がかりという関係者全員参加で、看護人材の確保等にも見習って職場での定着支援も含めた形で、介護人材の確保をやっていかないと、箱ものはできて人もいない、だからサービスが提供できないということが山ほど出てくることを本当に心配しております。

(岩城会長)

ありがとうございました。それではもうちょっと時間があるかと思いますが、これだけはということがあればどうぞ。

(勝田委員)

先ほども申しましたけれども、この委員会が、3回か4回で県民の今後の第5期計画を策定するという責任の重さということを考えたときに、本当にいつも疑問に思っております。私も全国の組織がありますので、いろんな県のこの事業計画の模様を聞いておりますと、正直言いますとこのように3回か4回で終わってしまうというのは本当に稀であります。京都や広島や鳥取などはワーキングチームをつくって、本当にこのやり方でいいのかという積み重ねの上にこういう計画を立てているのではないかと。もちろん県にはいろんな県民福祉計画の委員会や総合計画の委員会がございますけれども、本当にこれだけのメンバーがそれぞれの思いを持っているわけですから、その力をもう少し引き出したような形で、今回は間に合わなければ第6期の計画も含めて、早い段階からしっかりした積み上げ方式で、県民に責任を負う計画を、ぜひみんなで作くり上げていきたいものだというふうに正直思います。

3回か4回で、数字だけ合わせの計画を出しても、本当に県民の心には訴えていかないし、みんなのものにはならない。特に今回の介護保険では地域格差、県民格差がものすごく出てくる、その認識が私たち自身甘いのではないかと。例えば、地域支援事業1つをとりますと、市町村でどうするのか。模様眺めで国の方針を出してからやろうという考えもあるかもしれませんが、けれども効率化、重度化という今回の大きな方針の中で、例えば認知症にとってみれば、軽度を民間委託にしてしまうのは弊害が大きいのではないかと。特効薬のない認知症にとっては、軽度のときこそ専門的なしっかりしたケアをすることで重度化が防がれ、結局経費はそのほうがかからないのではないかと。そういう国の方針に対して、では県はその通りにいくのか、それとも富山県民に責任を持つ計画を立てるということでやっていくのか、これが私たちの委員として出ている責任なのではないかというふうに痛感しております。

それぞれの市町村さんが、計画をそれぞれお立てになるとは思いますが、県からおりてきたものをやられるのか、それとも市町村事業だからこんなふうにやろう、うちは介護保険でいくという方針をしっかりと立てられるのか。それを県はどのように御指導なさるのか。今、国では介護報酬の議論までできておりますので、本当に例えばヘルパーさんを60分を45分にすると問題など、それで在宅の方向を支えきれぬのか。それから例えば医療と福祉の連携と言いますが、先ほど三谷さんがおっしゃいましたけれども訪問看護の人材はいるのか。国は訪問看護ステーションや訪問リハビリを強調されていますが、宮田先生もおっしゃいましたけれども、そういう人材がどのようにいるのか、今の介護保険の報酬では看護師さんが訪問看護をなさっても、なかなかそれにみあった報酬は正直言いますと出ないと思います。そういう問題もたくさんあるのではないかと。そういうことをお互いにもっと出し合って、本当に富山県らしい、富山県に住んでいてよかったと思えるような第5期計画であってほしいし、第6期にむけてできれば少し綿密なワーキングチームや、積み上げ方式の委員会をぜひお願いしたいというふうに思います。これはお願いです。以上です。

(岩城会長)

どうもありがとうございます。たぶん勝田委員の意見が本日のまとめになるのではないかと考えております。そろそろ終了の予定時間がまいりましたのでここで終了したいと思いますが。

(惣万委員)

まだ時間があります。感想みたいなことだけですけれども、宮田先生がお年寄りの尊厳、利用者本位と言われました。確かにサービス事業者の問題は確かにあります。うちもあります。利用者本位にはなっていない、家族本位になっているのではないかと、そこをかなり懸念しています。

それとお年寄りの尊厳、人権が守られているかどうかの究極の事例が富山でありました。遺体放棄1年半、富山市でありました。その方は介護保険を何年間か受けていました。ただ母親が死んだときに介護保険を打ち切った、そこでケアマネジャーは顔を見に行かなかった、そして近所の人たちもおかしいと思いながら1年半経過しているわけです。お年寄りの優しいなど建前で、こういう問題こそ本当に県や市が提唱していかなければいけないのではないかと考えています。

あともう1つ、心配なのかわかりませんが、日本全国を見ていると、有料老人ホームや高専賃などが、昔特養や老健をどんどん建てたように、筈のようにものすごく増えてきています。富山はそんなにどんどん建てていないのか知りませんが。このゆびとーまれに見学に来られた県外の特養と老健の施設の方たちが、「うちのまちにも増えてくると、俺たちの特養や老健はやがてどうなるのか、つぶれてしまうのではないか」という心配をしておられました。どんなものですか。

例えば私たちデイサービスをしています。市場原理に入りましたから、富山市を見ても、デイサービスは確かにどこも定員割れしています。でも東京の方が来られたら、50%の稼働率だと言っていました。50%の定員割れと言いますか。それで競争が働いて生き残る人は生き残れ、生き残らない人は生き残らないという競争の考え方も確かにあります。そうかと言って、私が講演に行った千葉県人口8万の自治体では訪問看護ステーションが1つもない。どれだけか前に訪問看護ステーションがつぶれたらしいのです。それなのに地域包括ケアの計画が出てくると、これはどうなのか。富山はそんなことないのですか。8万ぐらい、いや6万の人口に、1件も訪問看護ステーションがない、そういうことはありませんか。

(三谷委員)

訪問看護ステーションはありますが、数は少ないです。人がいなくて休止するなど、1つ生まれて1つ休んでいくみたいな状況です。皆さん夢を持って出発されますけれども、経営を強くするために、では協力して大きくしましようというところまで、エネルギーがまわらないのだと思います。もう自分のところを運営するだけで精いっぱいなのだろうと思います。小規模で身を粉にして働いて、なかなか大きくなれないという感じなのかもしれません。そういう姿を見て、やろうと思っても大変だから無理かと尻込みしている人も

いるとも聞いております。

(高橋委員)

1人あたりの訪問看護師さんの数が少ない、それから看護師さんは医療に全部引っ張られて行きます。元々埼玉、千葉というのは病床数が不足しているところですから。それから急激に高齢者が伸びていますから追いつかない。

それから看護ステーションには、規模は小さいほうがいいという考え方と、事業所は小さくてもユニットとして経営体は大きいほうがいいかもしれないなど、いろんな話があって、相対的に大体人件費コストが高い等々含めているような考え方があるかと思います。千葉の場合はおっしゃるとおりで、プアです。本当に貧しいです。富山はたぶん元々高齢人口が多いし、結構いろんな形でサービスがどう見ても充実しています。

東京の23区だって、金のあるところよりは金のないほうが充実しているというのが今までの法則です。これからはそうはいかなくなりますけれども、そういう意味で千葉、埼玉というのは、福祉水準は非常に低いというのが僕の印象で、そこで急激に立ち上がらなければ大変なことが起こる。富山はそういう意味で成熟した県だと思っているので、その成熟したところをどう上手にうまくソフトランディングして、次にくる世代のためのケアの仕組みを作っておくかというのは、逆に成功しているからやはり少し将来のいろんな条件をきちんとしておかないといけない。先ほどの惣万さんの発言はまさに制度が成熟していると、私的な支えがどうしても弱くならざるを得ないようなところがあって、そこら辺のことをどう工夫するかという、そういう御指摘として私もものすごく興味深く受け止めさせていただきました。

(惣万委員)

あと上市の宮崎福祉課長さんの言う通りだと思います。介護保険料を上げてでも、私たちはこういうサービスを受けたいということを、やはり上市など小さい町から、町民全体で考えて、それを私たちに発信して行ってほしい。42万人の富山市は大きくて、いくら大きい声で言っても全然通じません。上市なら私住んだら案外声が届くのではないかと思います。

(中山委員)

私が訪問介護で山間地などを廻っていて思うのは、例えば山奥で暮らしている方がこのままいられるための条件は何かと思ったとき、まずは必要な物品が手に入ること。それから必要な時に、出かけたときに皆さん足がないのです。そういうものが満たされれば、この人はここにいないことができると思うのです。

そういうものを満たすための試みとして、八尾町のほうも移動販売車という購入車が、たった1業者ですけれどもありますが、そういうものがもっときめ細やかにあり、県内中、普通のバスの乗り降りは危険でできないけれども、もう少しちいさな小型の車であれば乗り降りできる、ちょっと介助してくれる人があればできる、そういう人たちが買い物に行けるなど、そういうふうに1人ひとりの生活を個人で解決できないときに、公が手助けす

るというような仕組みが、もう少しどこかに見えていたら、特別なサービスを使う前に自宅に住み続けることができると思います。その辺についてあまりいろんな措置が講じられていないので、何かそんなことも高齢者保健福祉計画の中にあると、実はもっともっと違うのではないかというふうに思っています。一人ひとりの生活を支え合うときに、特別なことはなくても、必要なものを手に入れることができ、行きたいときに行けるというような基本的なことを確保できれば、そこで随分違うと思いますので、その辺を入れていただけたらと思います。

(惣万委員)

あと、ちょっと感想です。介護予防という言葉も、どこでも使っていますけれども、介護予防というのは本当はおかしいと思います。辞書で予防と言ったら、伝染病などを水際で引き止めることです。介護を受けるということや介護状態のあることが、悪いことなのか。

柳谷の方たちが一生懸命やっているのは、予防のためにやっているわけではありません。この街をどうするか、僕たちの生き甲斐なのだ。介護を予防するためだったとしたら、そんな街づくりはできないと私は思っています。

(岩城会長)

まだまだ意見が尽きないかと思いますが、申し訳ありませんけれども時間がまいりましたので、この辺でこの会を終わりたいと思いますが、本日各委員の皆様から、いろいろな貴重な意見をいただきました。事務局におきまして本日の意見を踏まえて、次回まで計画の素案をまとめていただきたいと思います。

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12月頃に開催していることなどを説明

閉会