

● 平成21年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会 会議録

【和田部会長】

みなさん、こんにちは。

ただいまから平成21年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険・障がい福祉専門部会の議事を始めます。

本日の議題は、お手元の次第のとおりとなっています。

報告事項1から4までの説明をいただき、質疑応答につきましては、後ほどまとめてお受けしたいと思います。皆様から活発なご意見・ご質問をいただいて、実り多いものにしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

なお、この専門部会の会議録などは、区民の方へ公開することになります。記録の關係上、発言の前にお名前をお願いいたします。

では、報告事項1、地域密着型サービスを行う事業者の選定および指定の更新について、嶋崎介護保険課長より説明があります。

(嶋崎介護保険課長 資料1説明)

【和田部会長】

ありがとうございました。

次に、報告事項2、もの忘れ相談事業の中間実績について、依田介護予防副参事より説明があります。

(依田副参事(介護予防) 資料2説明)

【和田部会長】

ありがとうございました。

次に、報告事項3、身体障害者福祉法における身体障がいへの肝臓機能障がいの追加、および身体障害者手帳に係る対応について、報告事項4、障がい福祉施設「西伊興ひまわり工房」の一時移転、および「ウィズユー」の新規開設についての2件を一括して、西野障がい福祉課長より説明があります。

(西野障がい福祉課長 資料3、資料4説明)

【和田部会長】

ありがとうございました。これで、報告事項の説明が終了しました。

それでは、あらかじめ委員から提出されている質問について、まず質問者から質問の要旨について発言をお願いしたいと思います。近藤委員ですね。

【近藤委員】

実は、もの忘れの方々が、認知症の予備軍といってもいいのではないかと思われるわけですが、私も特養を扱っていて、ショートステイで預かると名札も何もつけず、そのままぽっと入ってきてしまうんですよ。そしてそのまま徘徊してしまっ、外へ出て歩くこともあるので、そういう認知症の方は本来家族が見なくてはいけないんですが、私どもの願いとしては、そういう方々に、どこか区で指定したところの場所に住所や氏名、電話番号等を記載して、徘徊してもすぐにそこを見ればどこの人であるかわかるようにして欲しい。それがわからないと、本当に介護保険でもなければ何でもないということになると、扱いに困ってしまうし施設としても非常に困惑してしまいます。

そういう形で、ぜひ区としての行政の中で、そういう認知症対策の方々に対して、ど

こかへ名札をつけるような案を出してもらえないだろうかというのがお願いです。

なぜこんなことを言うかということ、もう以前ですけど、荒川放水路でまだ定年間もない方なんですけど、運動していてぽっくり死んでしまったんです。それで、千住警察で調べたところ住所も何もわからないというので、行旅死亡人ということで火葬してしまったら、その2日後に柳原の家族が出てきて、「うちのお父さんが2日も帰ってこない」ということで、捜索願いが出た。もうそのときには既に遅く、火葬されていました。

そういうこともあるので、何も認知症だけじゃなく、そういうスポーツやる方もそうでしょうけど、何か住所・氏名のようなものを身につけていれば、そういうこともなくなってしまうのに、ああ、惜しいことをしたなという私どもの思いもあるのです。

うちでやはりショートステイで預かったら、西新井警察の有名な徘徊老人だった方で、住所も何も書いてない。そのまま預かってうちから逃げられて、それは私のほうで見つけまして保護しましたけれども、そういう形もあるので、ぜひとも、何か1つそういう認知症に対しての企画というか、何か考えはないだろうかというのがお願いです。

【和田部会長】

はい、ありがとうございました。これについて、区の担当の方。はい、どうぞ。

【依田副参事（介護予防）】

介護予防副参事の依田からお答えをいたします。

質問票のほうにちょっと沿ってお答えをさせていただきたいと存じますが、まずおれおれ詐欺の件ですけれども、危機管理室の危機管理課という部署で、こういう振り込め詐欺防止キャンペーンというものに取り組んでおりまして、振り込め詐欺撃退ステッカーなるものを作成して、去年の3月に地域包括支援センター等を通じて2万枚程度、12月には薬剤師会の方々等のご協力を得て4万5,000枚程度配布をしています。

なお、近藤委員の今のご質問の中心にありました衣類への縫い込み等につきましては、危機管理課のほうにも確認したところ、プライバシーの問題ですとか犯罪に巻き込まれる危険性を考慮すると、今後検討していく必要があるだろうということで、危機管理室のほうから聞いております。以上でございます。

【近藤委員】

そのパンフレットは、どんなようなところで配布してるのですか。

【依田副参事（介護予防）】 （ステッカーを提示して）これですか。

【近藤委員】 はい。

【依田副参事（介護予防）】

ステッカー、シールなんですけれども、去年の3月につきましては、地域包括支援センター、住区センター、区民事務所などを通じて2万枚、12月には薬局、区民事務所、警察署を通して4万5,000枚ほど配布をした実績があります。

【近藤委員】 初めて見ました。

【依田副参事（介護予防）】 そうですか。申しわけございません。

【近藤委員】

恐らく、この委員の中で余り関心ないのではないかと思います。見てないと思います。

【依田副参事（介護予防）】 はい。所管のほうにも申し伝えておきます。

【近藤委員】 今日でもいいから、みんな委員に渡しておいて。

【依田副参事（介護予防）】 ちょっと今ステッカーの数がないものですから。

【和田部会長】 近藤委員いかがでしょうか。

【近藤委員】

はい。結構です。

（※その後、会議の間に各委員にステッカーを配布）

【和田部会長】

今あらかじめ出された方の質問は終わりましたが、ほかにご意見なりご質問。はい、どうぞ。

【近藤委員】

実は、グループホームのことですけれども、グループホームを認可するときには、何か特養の協力体制として印鑑を求めるようなこと前にあったんですけど、今はどうされていますか。グループホームをつくるときに、特養の協力体制としての協力書というものを、「協力いたします」なんていうようなことのサインをしていたようですけども、それは今どうなっていますか。

【嶋崎介護保険課長】

グループホームのほうでも施設との連携を意識してまして、十分連携をとっていくというのは、どのグループホームもおっしゃっています。

【近藤委員】

それが、グループホームがうちへ申し込みに来るんです。何で協力体制のところまでとってくれないのか、私は不思議ではないのですよ。私は断っています。緊急ではないからと思って。

そういう始末をしないで、ただつくってしまって、さあ、後始末に従来の特養にお願いしますと言われてたって、今うちは1,000人も待っているんですよ。入るまで50年かかってしまいますよ。そこへ、新しくグループホームが来たって、50年待っていられるかというんですよ。

このグループホームにも、見切れなくなると終末まで見てくれるのか、それとも特養、そういう協力のところへ入れるのか、その辺をはっきりしないと、みんな勝手に私たちの旧来の老人ホームに申し込まれても受け入れられないと思うんですが、その辺どうなんでしょうか。

【嶋崎介護保険課長】

お話は確かにそのとおりだと存じます。

ただ、グループホームのほうでも医療的なスタッフを置く場所ではございませんので、なかなか最後までというのは難しゅうございまして、十分連携をとりながら、病院や施設と連携をとりながら運営していくという意識はすべて持っているところでございます。

【近藤委員】

でしょう。その協力されているところの特養にお入れするのなら、スムーズにそっちへ行くかもしれないけれども、私たち何の関係もないところへ持ってきて、さあ入れろ、さあ入れろと言われてたって、1,000人待っている順番を狂わせて入れるわけにはいか

ないと思っておりますよ。

というのは、ちゃんとお家の中に入っていてケアする人もいるのだから。2の段階になってしまうと、私たちはすぐに「はいそうですか」というわけにはいかなくなってしまう。その辺もう少し、もし特養が埼玉県だったら、埼玉県の中で移動させざるを得ないでしょうと思うのだけど、その辺、恐らく東京都内のこの足立区内の老人ホームで、これだけの特養を認可して、いいですよと認めている老人ホームは何カ所かあるわけでしょう。全部じゃないでしょう。その辺をもっとしっかりしてくれなくては。それだけです。

【和田部会長】 今の点、いかがでしょうか。

【嶋崎介護保険課長】

おっしゃるとおりで、あらゆる意味で切れ目のない介護ということで、施設の整備のほうを計画してまいりたいと思います。

【和田部会長】

先ほどのグループホームの建設が、かなり広がってきてるんですけども、その基本的な考え方として、今認可されるところについて、最後まで見るタイプとそうではないタイプが今グループホームにできてますけれども、今回の場合はどういう考え方のところが多いのでしょうか。

【嶋崎介護保険課長】

先ほどもちょっと申し上げましたとおり、基本的な配置基準の中には、医療的なスタッフが求められてない部分がございますので、初めから終末医療が必要になったら、医療的などところへ引き継いでいくということを全面に打ち出しているところもございますが、大抵のところはそうでなく、施設と連携をとって対応していきますという考え方がございます。

【和田部会長】

今のお話、考え方としてはそうだとすると、本当の連携の仕組みそのものがどういうふうにできているかというところで増えるのではないかと、と特養のほうでそういう相談をあらかじめするような仕組みがないのではないかと、という話があったのですが、この辺りはどういうふうにご考えてらっしゃるんですか。

【根本高齢サービス課長】

今、おっしゃったのは、グループホームを建設するときに、協力機関として、医療機関とか施設という形になりますけれども、實際上、グループホームでもし寝たきりになった場合、特養にすぐ入れるかというところ、近藤先生もご存知のようにそれは入れないですね。入所の検討委員会のほうに申請を出さないと入れないので、正直に申し上げて実際は無理でございます。

では、どうなるかと言いますと、今の流れとしましては、グループホームができて、要するに区民の方ですから、どちらにしても行き場所という問題があるんです。ですから、その待機者3,000人の解決策を立てなければ、抜本的な話ではないと。

ただ、今の流れとしましては、やっぱりグループホームの中でも、看取りのほうを、看取り加算もございますので、やっていただく方向性でいかななくてはいけないという考えでございます。

【和田部会長】 どうぞ、宇留野委員。

【宇留野委員】

私の家内が、グループホームに実はもう11年間入ってるんですよ。そこで体験上お話し申し上げますけれども、グループホームというのは契約を結びまして、終末ケアまではやらないと、こういうふうにはっきりとうたってありますよ。そして、そういう状態になったときには退所する。その両方がうたってあります。それは介護保険ができてからです。できたと同時にそういう文書が回ってきて、我々家族会のほうで初めて、ああ、そういうものかな、確かに医者様はいません。看護師さんもいません。注射一つできません。いわゆるグループホームですから。年寄りが、認知症なる者だけが五、六人集まって生活している場ですから全然違いますからね。我々の生きてる、この生活している空気と向こうの世界、僕ははっきり言うと、こちらの世界と向こうの世界は違うのだと。この違うということ、我々こっちの世界のものは、グループホームに対して、あるいはグループホームの入居者に対して理解を示さないと、とんでもない齟齬を来すのではないかと思いますよ。

今おっしゃられたように、そういうものがないじゃないかということ、ないことを向こうは願ってますね。ですから徘徊、徘徊はどのぐらい起きましたかね。私も申しわけないからグループホームの名前は聞かないですけどね。具体的に言うと、徘徊をして西新井から日暮里のほうまで行ってしまいました。本人だってわからないですもん、どこを通っているんだか。でも、すれ違う人で、中にはあのおばあちゃん「変だよ、変だよ」といって声をかけて、「どこへ行くの」と聞いたって返事がないですよ。ただすたこら歩いているだけです。

結局、結論的には、くたびれちゃったからどこかへ入り込んでしまったんですね。そこではっきりと、さっき近藤委員がおっしゃられたように名札を貼っていますから、そこは服に全部貼ってありますから、それでやっとわかって連絡がついた。

かと思うと、職員が何かやっている最中にぽともう出てしまいますでしょう。出ていってパタパタパタパタと西のほうに向かって一本道を歩くんですね。後ろについている職員も最初は気がつかず、「どこ行っちゃった、いないね」と。出てみると、パタパタパタパタ歩いているんですね。後ろ姿が見えて、真っ直ぐな道だから。それが、もし路地へ入ってしまったらもうわからないですよ。そういうようなところは確かにあります。

しかし、グループホームに入っている人は、非常に朗らかです。にぎやかだからね。それも、10年もたちますと、もう皆さん80歳で入った人は90歳、70歳で入った人は80歳ですから、皆さん衰えがきてます。

ですから、介護保険ができてから、なおかつ今度の特養に対する申し込みなんかもやっただけですけども大変難しい。まず2年や3年じゃ入れないでしょう、と私は理解していますよ。

そういうことで、認知症に対する考え方を、この会としても何か足りないのかな。普通の商売とはちょっと違うのではないかと。いわゆる生きてる世界が違う、呼吸をしている世界が違うのですよと。そこをまず理解をして、それから取り組まない、僕は大変なことになるのかなと。

だから、その職員はよくやっています。やっていますけど、やはり人間ですからいろんな事もありますけれどもね、やっています。男性が、たとえ幾つになろうが女性と一緒に裸になってお風呂に入れるんですよ。一緒にお風呂入るんです。そういうような状態で友達になれるんですね。そんなことこの世界で、特養さんでやっているかやっていないか、知りませんが、そういうような生活をしています。

しかし、もう11年たって、11年たってもまだ元気にやっています。最近、特養から2年とか3年とかBの何とか何番とかという通知が今月来ました。ああいうのも、2、3年はだめなんですよ、と思います。

ですから、この認知症についてはみなさん方よくお考えいただきたいと。認知症については少し皆さん方知恵としてあるのであって、体験上、認知症というものがどういうものかということを知っていただくのに非常にいい機会だと思って、あえて発言させて

いただきました。どうもありがとうございました。

【和田部会長】

どうもありがとうございました。

ほかに、今まで報告ありました件につきまして、ご質問なりご意見がありましたらどうぞ。

【鈴木委員】

資料1の南東地区の採点が、51.2ということ報告されましたけれども、100点満点で51.2というのがどういう意味を持っているのかなという疑問がありまして、1点しか多くはなかったのですよということなのかもしれませんけれども、その辺の区の考え方と、それともう一つは、今後この業者にこういった改善点を何か望むかということを検討しているのかどうか、お尋ねしたいんですが。

【嶋崎介護保険課長】

ご説明が十分でなくて申しわけなかったと思うのですが、いずれも指定の基準そのものはクリアされております。それよりさらに快適な環境をご提供できるように考えているのかどうか、そういったような視点で点数をつけておりますので、50点という点数は決して低いということではないと考えております。

【和田部会長】

よろしいでしょうか。

【鈴木委員】

もう一つ、細かいことですが、資料1の参考のほうですけれども、小規模多機能型居宅介護の平成23年度の圏域指定なしというところがありますけれども、これは左の表のほうにはこの説明というのとはなかったと思うのですが、これはどうしてかな、と思ったのと、それからもう一つ、資料1の参考のところの認知症対応型通所介護に関しては、やはり左のほうの説明はなかったのですが、何か理由があるんでしょうか。

【嶋崎介護保険課長】

申しわけございません。小規模多機能型居宅介護につきましては、説明が漏れておりました。圏域指定なしで、記載が漏れているということでございまして、申しわけございません。

あと、認知症対応型の通所介護でございますが、今回補助金ということで、上記の小規模多機能やグループホームと併設する場合のみ補助金が出るということから、すべて併設でございます。

結果的に、上のほうに新規の2つのグループホーム、ないし小規模多機能が認められたところだけが指定を受けるということになりまして、6カ所認知症通所介護に応募いただきましたけれども、最終的には1カ所のみでございました。ご報告が漏れまして失礼いたしました。

【鈴木委員】 はい、わかりました。

【和田部会長】 はい、近藤委員。

【近藤委員】

非常に1つ迷惑なことがあるんですけどもね。

この社会福祉法人セイフウカイなんていうと、いかにも花形の、53年もやっていた

老人ホームと同じように考えられてしまって、非常に迷惑なんですよ。

私のほうで、この「聖風会」というのを（商標）登録されているんですよ。だけど、発音でいったらセイフウカイ、片一方は星ですよと言われてたらどうしようもないんですけどね。

神戸に1つセイフウカイというのがある、同じ字なんです。それで、うちは電話をかけたのですが、登記所が違うと同じ名前でも認めてしまうんですね。

例えば、足立区だと足立区の登記所だと認められ、神戸だと神戸の登記所で認めてしまうと言うんですね。だから、どうしようもないと言うんですよ。それで、聖風会というのは登録されています。だから、登記法上の違反なんですけどね。

ただ、これ発音でやられちゃうと、私はそこまで考えてなかったんですけどもね。ちょっとこれ何とかありませんかねと思いたいんですけども、困っていますよ。以上です。

【和田部会長】 これは、役所ではどうしようもないですね。

【近藤委員】

しょうがないですね。だから、発音で書いてないですからね。よくうちも登記を見えていますけどね。登記法違反だったらやりますけれどもね。

【和田部会長】 なかなかこれ商標登録みたいなやつで。

【近藤委員】

うちはしてあります。聖風会で。ちょっと漢字でやってあるのは発音で同じになってしまうと、これはおかしいので、ちょっと問題にしようと思っていますけど。

【嶋崎介護保険課長】

区として、何か表記されたものを見ないままお話をするような機会には、漢字もあわせて申し上げるような工夫はしてまいりたいと思います。

【近藤委員】 ちょっと聞こえないんですけども。

【嶋崎介護保険課長】

漢字で見えていただいてわかる場合は別といたしまして、口頭表現だけの場合には、漢字も一緒に申し上げるなどの工夫をしてまいりたいと思います。

【近藤委員】

いや、本当に、電話で「もしもし、セイフウカイです」と言うと、同じになっちゃうのよ。本当に迷惑ですよ。 はい、これはもう仕様がなです。

【和田部会長】 ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

【奥野委員】

奥野ですが、簡単なことで質問ですが申しわけありません。

資料1の2ページ目で、地域密着型サービス事業所指定の更新とありますが、この指定の更新というのは何年に1回、指定の更新をするのかちょっとわからないので教えてください。

【嶋崎介護保険課長】 6年に1回でございます。

【奥野委員】 はい、ありがとうございました。

【和田部会長】 きょうは、少し時間がゆっくりありますので。 はい、どうぞ。

【うすい委員】

今、地域密着型の募集内容のところの説明がありまして、それで22年はかろうじて1件とか2件とかあったわけですが、特にこの小規模多機能のほうですが、23年度が全部ゼロなんです、この辺はやはり運営管理のいわゆる費用の問題とかもいろいろあると思うのですが、この辺の見通しについて区はどのようにお考えでしょうか。

【嶋崎介護保険課長】

今般も、土地、建物をお借りするような例も多くいらっやいまして、そうしますと、先のほうまでなかなか計画が立たないということが1点あったかと存じます。

それから、小規模多機能自体は、グループホームとの比較だけで申し上げますと、グループホームのほうは、利用者がお入りになりますと1カ月まとまった予定が立ちますが、グループホームのほうは、例えば泊まりがあつて1回幾らというような部分もございまして、ちょっと経営が難しい面があるやに伺っております。

【和田部会長】

後者のほうは、今グループホームとおっしゃってましたけど、小規模多機能？

【嶋崎介護保険課長】

申し訳ございません。小規模のほうでございます。また、小規模多機能のほうは、家庭とほとんど同じような、通って泊まって、また家に来てもらつてというようなことで、様々なサービス、種類を提供するというだけではよりスタッフの知識や習熟度も求められるというようなことも聞いております。

【うすい委員】

それは分かっているのですけれども、だから、それでゼロなので、やっぱり大事なそういう計画を立てていく上で、今当面ゼロですから、今後の見通しとしては何か手立てがあるのですか、ということなんです。

【嶋崎介護保険課長】

大変失礼いたしました。

先ほども申し上げましたように、埋まらなかったところにつきましては、22年度に入りまして早急に再募集をかけていきたいと思ひます。

4期の間は、補助金を活用できますので、さらにPRに努めてまいりたいと思ひます。

【根本高齢サービス課長】

小規模多機能でございますけれども、繰り返しになつて恐縮ですが、デイサービスとショートステイとホームヘルプサービス、この3つが一体となつて行つていくという形と、ショートステイの場合、夜間がいなくても人員を置かなくてはいけないとか、かなり厳しい状況になつております。

従いまして、事業所が参加しないという状況でございますが、今、事業所のほうもいろいろ工夫をしまして、訪問看護ステーションですと兼務はできませんけれども、グループホームとかそういうことで兼務ができてやつていくと、いわゆる合築の方法でやるという工夫もしておりますので、その点事業所と連携を図りながら推進してまいりたいと思ひます。

【うすい委員】

そうしますと、資料1の1ページで、千住地区でミモザさんという会社がグループホームと小規模多機能ということでやっていますけれども、これが今おっしゃったようなことなわけですね。

【根本高齢サービス課長】 ご指摘のとおりでございます。

【うすい委員】

桜木2丁目という、地域としてはそんなに広くないと思うのですが、これはもし可能であれば、場所どの辺を想定しているのか教えていただければありがたいんですけれども。

【嶋崎介護保険課長】

桜木2-14-10ということでございます。

【和田部会長】 ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

【細井委員】

ちょっとお伺いしたいのですが、今回のテーマからちょっと外れるかもしれませんが、今、国のほうで東京都の補助のモデル事業として認知症対応型の通所介護におきまして、泊まりができるというようなモデル事業を行っているというようなことを聞いております。

たしか都内で3カ所ぐらい、今モデル事業でやっていたかと思うのですが、一方で地域密着型サービスの先ほど言われた小規模多機能、グループホームという従来の泊まりがある形のもの、それから一方で従来の通所型という専用のサービス事業が、モデル事業として泊まりができるような形を今やっているわけですが、これ本当かどうかかわからないのですが、ある通所事業所が夜間だけ一定の、それこそお食事代程度の1000円で泊まりをして、また次の日通所事業を受けるというような、そういった傾向を踏まえて、国のほうも動いてきているのではないかという話も聞いたことがあります。

ちょっとそこら辺で、行政担当のほうで情報があれば、お伺いをさせていただきたいというふうに思っております。また、そういった新たなその事業の取り組みにつきまして、区としてはどういうふうに考えていらっしゃるかというのをお伺いしたいと思えます。

【嶋崎介護保険課長】

おっしゃられたような経過で、考え方で来ているというふうに考えております。要するに、実態があって、後発的に考え方として出てきているということだと存じます。

ただ、通所のほうは自費で泊まっていただくということでございまして、やはり制度の中ですと私どもの目も行き届く部分がございますので、指定の際の広さですとか消防法の手当ですとかが考えられますので、制度内できちんとやっていくべきだというふうに考えております。

【細井委員】

恐らく、国のほうでもこの認知症の方に対しての特に入所する、あるいはショートステイを利用するという、こういったところの部分も、サービスの絶対量というものが恐らく従来の今の認知症対応型のサービスだけでは、あるいは特養にしても、では、特養規模が100名あるから、そこに100人の認知症の方が入れられるかといったら、なかなかそういうわけにはいかない。

一方で、これから先、後期高齢者がますます増える。それと同時に、比例して認知高

齢者が増えるというふうに言われております。恐らく今のうちに、特にその認知症予防につきまして、各県以外の行政としての施策をとっていただき、恐らく足立区みたいな高齢者事業が多いところにおいては、本当に受け入れが十分にできなくなるというふうなことも考えられるので、そういったところがないか、今後の認知症対策として、特に認知症の独居の方、あるいは高齢者世帯、そういったところの何か将来的な支援的なものがないか、あればお伺いしたいと思います。

【根本高齢サービス課長】

足立区は、地域包括支援センターに認知症の連携の専門の者を4名配置してございます。

従いまして、施設介護は限界ございますので、施設介護から在宅介護をまず行なって、それから在宅介護にも限界がございますので、地域介護という視点から、認知症の方を地域で支えるというような視点に立って、政策を組みたいと思います。

【和田部会長】

今、委員から質問があった点は、恐らく例えばショートステイなどが圧倒的に不足すると。そうすると、都が今やっているモデルというのが、通常のグループホームの夜を使って、そういうショートの代わりのようなことをやってらっしゃるようだけれども、そういう独自のことも含めて考えていかないと、とても対応できなくなるんじゃないかという、その辺で区として何か積極的な考えがないかというのがご質問の趣旨だと思うんですが。

今、お答えあったことは、現状はそういうふうに考えてらっしゃるというふうに思いますけれども、もう少し何か独自のものを考えてらっしゃるのかどうかというところだと思いますね。

【近藤委員】

もう私も足立区で53年経営しておりますけれども、今年度も卒業生をとということで、今18人面接をすることになりました。ところが、今4年制大学、専門学校ではなくて4年制大学が全員です。そうすると、3年後、4年後にはどれだけの給料をもらえるのですか、それで自分たちは結婚して生活できるのですかと、そういう質問まで今受けております。

それで、私のほうはそういう計算もして、3年目にはこれだけの給料をあげますよ、4年目にはこれだけあげますよという話をするべく、今計算を職員にさせております。そして、それを皆さんにお見せしようと思っているのですけど。

ただ、いかんせん、ここのところちょっと給料が上がったのですけれども、これがまた介護士だけに上がって、ほかの職員には全然触れていないんですよ。一緒にともに仕事をするという1つの枠が外れてしまっているんですよ。看護師さんを集めるには、今の市場相場でなくては集まらないから、定年退職者を集めると大変な給料なんですよ。それを覚悟して我慢してやっているんですけれどもね。なかなか皆さんが考えているような、今の経費の中、費用の中では、なかなか経営者としては無理で手も足も出ないというのが今の状態です。

ですから、私どもでは毎年25人ぐらい必要なんですけれども、あと10人をどうしようか。では、いつでもいいから集めようよということでやっていますけれども、今もう新聞紙上、また広告で出してもなかなか集まりません。それで大学は出たけど資格を持っていない、そういう人が来るんですよ。そうすると、今度は資格を持たせなくてはならない。インドシナやフィリピンと同じで、言葉まで教えることはないにしても、非常に大変な今の時代の中で、福祉というものを。

ですから、介護と福祉と少し分けてもらいたいなという思いもするのですけれども、今、介護、介護、介護で福祉はどこへ行ってしまったの、生活保護者はどこ行くの、ま

た国民年金の人はどうしたらいいのというような、私はいつも疑いを持ちながら仕事をさせていただいています。以上です。

【和田部会長】

はい、ありがとうございました。今、お話があったような現状が余り変わってないということですので、なかなか大変だと思っていますが、どうぞ。

【ぬかが委員】

前回も、近藤先生から看護師、区内の福祉分野の看護師さんの問題のお話があったとき以来、非常にこれ問題意識ありましてね。今日も、他のところで質問や発言をしたいと思っていたんです。

先生がおっしゃられるとおりで、特養もそうですけれども、訪問看護ステーションもなくなっているものもあると。医療の現場だって、足立でも看護師がいなくなってしまうと病棟を閉鎖したところもあると。だから、本当に、特に介護の分野で深刻だなと思います。医療も大変ですけど、介護保険の部署でも、看護師さんはどうしても介護保険では必要な部署がたくさんありますので深刻で、そして介護報酬が上がったと言いながらも、その介護のほうのそういう特養だの訪問看護だの、そういうところの介護報酬が上がってないんですね。

これは本当に何とかしていかなくてはいけないのではないかと。もともとは、医療のほうの問題で、看護師さんの数がないわけではなくて、7対1という基準を導入したために、その基準を満たすために都心の大病院がとて看護師さんを集めるようになってしまって、そのために都心の有名な病院に看護師さんが流れていってしまった。そういう流れの中で、足立区内の医療も介護の現場も看護師さんがいないという状況は、本当に深刻だと思っています。その中で、他の区では例えば色々な所と区が協働して、介護保険で先生方や皆さんで頑張ったように説明会、退職者の方を区が募って、関心ある方ぜひ来てくださいと言って看護師さんの説明会を実施したり、そういうこともしているのですが、そういうことは何か主に看護師だと衛生部のほうも関わってきしまうので、今日はいないんですけれどもね。そういう衛生部とも相談しながら、何らかのアクションをしていかないと、都心と違うから、足立は本当に看護師難民になってしまうのではないかというふうに思っているのですが、どうでしょうか。

【根本高齢サービス課】

先ほど近藤先生のほうから、施設の関係でございますけれども、あと施設の入所ですね、それについては、施設は増やすというふうな方向性でやっております。

ですから、地域密着型につきましても、今回補助金がたくさん出ております。それから、国のほうの雇用政策がございますので、それで充足するようにやっていくということと、あと賃金体系については、今コンピューターの業界とかいろいろなところも職務給なんです。ですから、年功序列型賃金体系が崩れておると。ですから、その賃金体系をどうするかというのは、国全体の問題でもあろうかと思えます。

それから、看護師の問題ですけれども、今先生がおっしゃったように、国のほうが7対1という形にしましたのでそれが問題だと思います。基準法ですから、15対1とか13対1にすれば、看護師は充足するということなるのですけれども、まあそうも言っていただけませんので。あと老健とか特養の場合は、7分の2が看護師で、7分の5が介護士なんです。ですから、その基準をどうするかという話です。

それから、看護師につきましても、今やっぱり退職されている方もいらっしゃるの、要するに職務給で何時間はどうでしょうという形の時間給ですね。それから時間と、あと夜勤専門とか、今、夜勤専門で1晩幾らかと言いますと、病院あたりは3万2,000円とか3万5,000円するんですね。足立区は2万5,000円ぐらいだったと思えますけれども、そのように看護師が不足している。

介護士の場合は、この不景気の中なので人数は集まってきます。相当いらしてますね。ただ、看護師の場合はそうはいませんので、これからは退職された方とか、今働いてない方をどのように発掘していくかということ、施設と連携しながら、とりあえずは水野病院のほうが218床という老健をつくれますので、看護師が集まるかどうかの瀬戸際でございますので、連携しながらやっていきたいと考えております。

【和田部会長】

ほかにはいかがでしょうか。今日の報告がありましたもの以外でも、何かあればどうぞ。

【奥野委員】

すみません。奥野ですが、以外ではないですけれども、お時間があるということで、先ほどもお伺いしました指定更新というのが6年に1回というふうにお伺いしましたが、この指定更新をするその間の6年間、今回も新たなところが指定されたというのが出てきましたが、この6年間に本当に良いサービスが提供されているのかどうかというような、そのような福祉サービスの強化などは行われているのかどうか、お伺いできますでしょうか。

【嶋崎介護保険課長】

指定の基準がまず充足されているかどうかということが中心ということがございます。ただ、良いサービスの指導につきましては、この6年間の間に適正化指導ということで実地指導に回らせていただきまして、いろいろご意見伺ったり意見交換したり、またきちんとサービス提供がなされているかといった指定基準の基礎がクリアされているかどうかということを確認しつつ、やってまいりましたところでございます。

【和田部会長】 ほかにいかがでしょう。 はい、どうぞ。

【奥野委員】

奥野ですが、再度すみません。

それでは、次に障がい者の関係のほうで、2つの資料3と資料4があったのですけれども、そっちでもよろしいのでしょうか。

【和田部会長】 はい、どうぞ。

【奥野委員】

それでは、資料3のほうで、肝臓機能が1つの内部障がいに加えられたわけですがけれども、従来、肝臓機能障がいの方というのは、非常にたくさんの方がいるから、内部障がいに加えることができないということで、ずっと厚生労働省では拒否をしてきてるものが、今回制度化されたわけですがけれども、足立区においては、何名ぐらいがこの肝臓機能障がいの障がい者が増える予定かというような想定がつくのかどうかということをお教えいただきたいことと、もう一つは資料4のほうで、2つのひまわり工房のこととウィズユーのことが出ていますが、これらの2つの施設では、どのような障がいの方を対象とされているのかということをお教えいただけますでしょうか。以上です。

【西野障がい福祉課長】

それでは、まず資料3のほうの肝臓機能障がいのほうでございますが、実は私どももある程度の想定ができないかということで、区の内部で持っているデータから推計ができないかということでさんざん考えましたが、なかなか難しゅうございます。

国のほうが、3万から5万というふうな、大ざっぱな数字で言ってますので、それから見れば300人から500人程度なのかなとは思いますが、これは多分どの自治体も

そうだと思うのですが、正確またはある程度の内容を持った推計はちょっとできない状態でございます。

それから、次に資料4のほうでございます。

西伊興ひまわりのほう、これは私の説明がちょっと不十分であったかと思えます。申しわけございません。

この社会福祉法人あだちの里でやっております1の西伊興ひまわり工房につきましては、知的障がい者が対象でございます。

それから、2のウィズユースでございますが、こちらも基本的には知的でございますけれども、実は発達障がい非常に素晴らしい方がいらっしゃいまして、知的を中心に、そして発達障がい等に取り組んでいくというふうな方針であると伺っております。

【和田部会長】

他にいかがでしょうか。ありませんか。他にご意見、ご質問はないようですので、このあたりで議事を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。

最後に、事務局から連絡がございますので、しばらくお待ちください。