

医師確保・少子高齢化対策特別委員会会議記録

医師確保・少子高齢化対策特別特別委員長 三浦 陽子

1 日時

平成 21 年 1 月 21 日（水曜日）

午前 10 時 4 分開会、午前 11 時 54 分散会

2 場所

第 2 委員会室

3 出席委員

三浦陽子委員長、高橋比奈子副委員長、伊藤勢至委員、佐々木順一委員、
千葉康一郎委員、郷右近浩委員、千葉伝委員、平沼健委員、工藤勝子委員、
吉田洋治委員、小西和子委員、斉藤信委員

4 欠席委員

なし

5 事務局職員

武蔵担当書記、高杉担当書記

6 説明のため出席した者

高齢者専用住宅福寿の森、徳寿の森 総施設長 神原美智子氏

7 一般傍聴者

1 人

8 会議に付した事件

(1) 高齢者介護現場の現状と課題について

(2) その他

ア 次回の委員会運営について

イ 委員会調査について

9 議事の内容

○三浦陽子委員長 おはようございます。ただいまから医師確保・少子高齢化対策特別委員会を開会いたします。

これより本日の会議を開きます。

本日は、お手元に配付いたしております日程により会議を行います。

これより「高齢者介護現場の現状と課題」について調査を行います。

本日は、講師として高齢者専用住宅福寿の森、徳寿の森総施設長神原美智子様をお招きしておりますので、御紹介申し上げます。

○神原美智子講師 おはようございます。よろしく願いいたします。

○三浦陽子委員長 よろしくお願ひいたします。

神原様の御経歴につきましては、お手元に配付いたしておりますとおりでございます。

本日は、「高齢者介護現場の現状と課題について」と題しまして、神原様より御講演をいただくこととしておりますが、神原様には御多忙のところ、御講演をお引き受けいただきまして、改めて感謝申し上げます。

これから御講演をいただくわけですが、後ほど神原様を交えての質疑、意見交換の時間を設けておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、神原様、よろしくお願ひいたします。

○神原美智子講師 改めまして、おはようございます。座らせていただきます。

わかっている方がいらっしゃるのかなのですが、盛岡市立病院の前にファミリーマートと銀河薬局というのがございます。私は、その後ろに黄色い4階建ての建物で、高齢者専用賃貸住宅福寿の森というのを開業いたしまして丸2年になります。その前は、厨川5丁目に、福寿の森よりも1年前に徳寿の森というのをオープンいたしまして、今2つの施設を見ております。そういった中で、きょうは幾つかの問題点といいますか、現状を皆様にお話しできたらなと思って参りました。よろしくお願ひしたいと思ひます。

では、お手元に資料をお配りさせていただきましたけれども、介護事業といいますと、最近ではコムスンの問題を初め、どうもマイナスな話題が多いのですけれども、皆さんもよく御存じかと思うのですが、例えばうちあたりでも一番最初に介護をやるようになってから、10人ぐらいの募集をしたのですが、そこに何と70人の応募がありました。だから、その方たちは非常に高い倍率で採用されたわけですが、ずっと人手不足という状態の中でやっております。聞きますと、どうも関西とか関東のほうは、こちらの盛岡、岩手県よりもヘルパーさん、介護事業にかかわる方が今非常に減っているという状況というふうに聞いております。そういった中では、今回この資料をまとめるに当たり、最近の当社の状況というのをちょっと見直してみたのですが、実はここ1年間の間にヘルパーさんで何かの事情があってやめたという方は1人か2人なのです。一番最初のころは、非常にやめる方が多くて大変でございました。やはりここ3年ずっとやってきまして、もちろんモチベーションを上げるとか、それからどういうふうにすれば組織化できるかとかというのがございますけれども、今ここまで来てようやく軌道に乗ってきたかなという状態でございます。

こちらに、お配りした資料に基づきまして、読みながら、そこに時々お話を加えながらやらせていただきます。

実は経済効果が高い介護事業ということで、最初に載せてございます。最近マスコミで介護事業のことが取り上げられることが多くなりましたが、いつもマイナスの話題が多い。ただ、ふえ続ける社会保障費が国の財政を圧迫しているとか、まるでお荷物のような扱いがちょっと見受けられました。しかし、介護事業は雇用の創出源と言われております。雇用誘発効果は全産業中第1位です。

介護業界の問題というとな材不足、低賃金、介護保険料のアップなどが話題に上りがちで

す。しかし、20年版厚生労働白書に示された試算によれば、実は介護分野は生産や雇用など、経済に対して与えている影響が非常に大きく、生産への波及効果は全産業の平均を上回っているだけでなく、不況の際の経済対策として発注がふえる公共事業をも今や上回っています。また、雇用への誘発効果は、公共事業はもちろん、運輸や住宅建築なども上回り、断トツの1位になりました。

社会保障費の費用負担の問題が国家財政を圧迫しているとして、政府はその削減に取り組んでいますが、平成20年版厚生労働白書では、介護分野の生産波及効果が全産業平均よりも高く、介護事業の経済効果の高さ、地域経済に与える効果は、一時的ということもあるのですが、すばらしいものがあります。抜群のものがあります。

例えば介護施設が新たにつくられ、そこでサービスが提供される、生産が行われると、施設に介護報酬や利用料が収入として入ります。その収入は、提供される食事の材料費やおむつの購入費などとして支出され、それぞれの生産が拡大する。また、新しい施設ができれば、当然そこで働く人が必要になります。介護は、多くの人手を必要とする労働集約的な仕事であり、その分ほかの業界より雇用への波及効果が高い。つまり介護業界に資金を投入すれば、公共事業と同等かそれ以上の経済効果があり、短期的な景気浮揚策の1つとなり得るといふような現状があると思います。

当初は、介護事業をやり始めたきっかけは、実は私はライターといますか、県庁の広聴広報課の「愛ランドだより」とか、市役所で「あの・なはん」をつくるときに、あのときの一番最初の編集長は及川さんという方だったのですが、副編集長という形でボランティアでずっとやらせていただきました。

そういったお仕事をしながら随分県内を回りまして、その中でさまざまな人に会うということがありました。それで広告もやっておりましたので、今から何年前でしょうか、実はレストランを会社の中の一部として飲食業も取り入れたのです。その飲食業を取り入れる中で、高齢者のためのお弁当の配達をずっとやっておりました。お店がとても忙しかつたので、そのお弁当の配達なんかに行きますと、職員はどうして土日のこんなに忙しいときに、例えば北山の山の上の一軒家にお弁当を届けなければいけないのだとか、そういった話もあったのです。けれども、そういう職員にお弁当を持って行かせると、ほとんどの職員が文句を言わなくなるのです。というのは、そのお弁当を、これもものすごく好きなんだよ、本当にありがとうございます、と言ってもらえる。そうすると、もう何にも言わなくなるのです。

そういうふうなことから、お年寄りとかかわりでお弁当たった1個、2個の配達をずっとやっておりました。例えばおかずだけ3つ持ってきてちょうだいとか、そういったこともやっておりました。そういった中で、今からちょうど5年ぐらい前になると思うのですが、あるところから、厨川に施設をつくるから1階にレストランとして入ってくれと言われたのです。そのときにいろいろ調べて、例えばお弁当1個300円で幾らの配食とか、御飯が出せるかとか飲食業をいろいろ調べているうちに、介護事業にすごく興味といますか、あらっと思って、当時従業員が約30人ぐらいおりましたので、そういった中にヘルパーの資格

を持っている者とか作業療法士を持っている者とか身内にいる人がいたものですから、そういう関係で、私のほうで介護事業もできそうだという提案をいたしました。そうしましたら、その当時の社長が高齢者住宅をやるということでしたものですから、ではやってみたらどうかということで、介護事業を始めたといういきさつがございます。

皆さんも、ヘルパーさんの悩みとか随分知っていらっしゃると思うのですが、利用者の要望にどうこたえていくかが問題です。実は私、夜勤が大好きでヘルパーさんと一緒に夜勤をやるのです。会社では、社長とか、あと昔の名残で専務とか、相手によっていろんな呼び方するのですが、夜勤をしながらヘルパーさんとお話ししたりするのが楽しいし、あと一人一人のお部屋を回ってお話ししたりするのも楽しくて、夜勤をやったりするのです。そういった中で、介護保険についての訪問介護の矛盾点とかありますので、その辺をちょっと読ませていただきます。

利用者の要望にどうこたえていくか。「介護保険の訪問介護って？」ということですが、介護保険の訪問介護は、在宅の高齢者の自立した生活を支えるために、ホームヘルパーが高齢者の御自宅を訪れ、身体介護や生活支援を行うサービスです。

介護保険の訪問介護サービスを提供できる人についてですが、これは皆さんよく御存じのホームヘルパー1級から2級研修修了者。昔は3級まであったのですが、3級は実質請求はできないということになりましたので、3級でやっている人というのは今いないと思います。介護福祉士の有資格者あるいは看護師が行うことになっております。

訪問介護で頼めることとして、介護保険の訪問介護には大きく分けて食事の介助、排せつの介助、入浴の介助、薬を飲むときの介助、ベッドから車いすに移るときなどの介助、歩行の介助、洋服の着がえなど、あと歯磨き、起床、就寝というふうにして、身体介護とか、掃除、調理、洗濯、買い物、衣類の整理、生活援助などがあります。

しかし、イメージした内容と実際に提供できるサービスの間に非常にギャップがございます。介護保険で提供できないサービスということで、まず買い物。いつも買い物に行く近いスーパーでの買い物はオーケーですが、日常生活の支援に当たらないという理由で、年に1度でいいから食べたい、例えばとらやのようかんとか、この間もありましたが、カウンターでどうしても生ずしが食べたい、高級なおすしが食べたいということとか、一緒にヘルパーさん行ってくださいとか、あるいはまちのデパートで買って来てという依頼は、介護保険ではもちろん受けられません。

それから、食事の支度なのですけれども、例えば80代の御夫婦がいたとしますよね。奥さんは70代でも80代でもいいのですが、そうした場合に、御主人のほうが必要介護認定を受けていない、そういった方と御一緒の御夫婦のところへヘルパーが行った場合、高齢の御主人様の分は自分で御飯をつくれないう方であっても、ホームヘルパーは奥さんのほうの、例えば介護度2とか3とかで、ケアプランに従ってホームヘルパーとして入った場合、その御主人様の分のお食事をつくってはいけないということになっております。これは、ヘルパーは家政婦ではないということで、つくってはいけないというふうなことになっております。

お部屋のお掃除も同じです。例えば主に援助を必要とする方がいるお部屋でしたらよろしいのですが、その周辺のお部屋だとか、そういったところのお掃除はしてはいけないことになっております。

例えばペットのお世話とか、庭の草むしり、正月のおせちづくり、あと鉢植えの水やり、年末の大掃除、窓ふき、床のワックスがけとか、そういったことはしてはいけないというふうになっております。例えば窓辺のお花が心をいやしてくれる、ペットだけが家族と認めている高齢であったら、本当に水をやらずに、その鉢植えが死んでしまってもいいのかとか、そんなふうに悩んで、結局一々書かないけれども、そっと水をやっているというホームヘルパーさんは多いと思います。ただ、それは介護保険制度上は、やってはいけないというふうなことになっております。

介護保険は要介護者の介護を社会全体で支える制度ということで、自立した人を含めた高齢者の生活全体を支える制度ではありません。そのためこうした細かい規定があるわけですから、有償ボランティアという形でお世話するということは別に構わないわけですから、介護保険でカバーできないものについては、例えばボランティア団体とか、NPOとか、そういったものを私たちの中でも育てるというふうな意識を持っていかないと、なかなか介護保険だけではしきれないことがこれからも出てくると思います。

ニーズがある介護保険外サービスということで、日経ヘルスケアの10月号だったので、家事代行からカジノまで本格化する介護保険外サービス、要介護、健常高齢者ねらい、居宅サービス事業者が本腰と。居宅サービスの事業者であっても、結局介護保険外のサービスを立ち上げるというふうなところが非常に多うございます。私も高齢者住宅の勉強で行ったりなんかしますと、介護保険外の家政婦紹介とか、そういったものの事業を立ち上げたほうがいいよということは今勉強してやっております。いつまでも介護保険に依存している、事業経営が安定しないという考えで、介護保険外のサービス提供を始める事業者がふえています。提供するサービスは全額自己負担、例えばある事業所は調理師免許を持つヘルパーを派遣して、だしをとって本格的に調理させるなど、サービスの質を上げています。内容的にも犬の散歩、草むしり、観劇の同行など、介護保険では提供できないことを手がけるというふうなことが出てきております。

また、別の事業者では、ターゲットを要支援、要介護以前の高齢者に絞り、提供しているのは娯楽事業、何とカジノとかそば打ち、陶芸などのプログラムを用意して、市町村事業である地域支援事業として採用してもらえよう働きかけたというところもあるそうでございます。結局そういうふうな介護保険外の事業収入が今では5割を超えているというところもあるというふうな記事が出ております。訪問マッサージとか、そういったことでも携わられているところも多いようです。

記事では、介護保険でカバーし切れない部分は自費でもいいからカバーしてほしいという人がふえている。裕福層だけをターゲットにするつもりはないという事業者の言葉を紹介しています。しかし、毎月30万円など払いたくても払えない層が圧倒的に多いわけなの

ですが、有料支援だと毎月 30 万円でもお支払いになる人もいるということです。

有料支援サービスというのを盛岡市内の業者さんでもやっているところが多いです。そういったところでは、介護保険外のサービスというものを正式にパンフレットをつくりまして打ち出しましてお役に立っているという現状だそうです。

現状でも介護保険外のサービスへのニーズ自体は高い。ニーズは高いけれども、使える人は限られています。これが実態です。介護保険ですべてをカバーするのはやはり困難。行政は今から積極的に保険外サービスを安く提供できる NPO やボランティアを育てていくということが必要なのかなというふうに思っております。

次は、燃え尽き症候群から介護職に多いうつ病というところに入ります。この話題は、ぜひ取り上げたかったのです。今、うちでは、全部合わせますと 70 人ぐらいのスタッフがいるのですが、面接してこのお嬢さんいいなとか、この人いいなというふうに思って、採用かなと心づもりして、最後に何か病気や例えば病院に通うようなことがあるかなんてちょっとお話ししたりすると、かなりの比率でうつ病の方が多いという事実があります。これは、面接して若い方がかなりうつ病が多いのだなという実感と、それからその面接だけでなく、実は働いている方の中でもとてもうつ病の方が多い。これは、思い込みが激しいと言ってしまうといいのか、非常に気持ちが優しくて、まじめというふうな方に非常にうつ病が多いということが職員間でもよく話になります。

例えばちょっと余談になりますけれども、介護員の A さんという方なのですが、仕事にやりがいを感じて、いつも全力投球なのです。まだ若いのですが、若いといっても 30 代後半、40 歳ぐらいなのですが、大変な仕事から逃げない。昔、千葉のほうでお年寄り 3 人ぐらいを 1 つの住宅で見っていたとのことで、要するに介護保険が始まる前からこういったことをやっていたので、どうしても介護保険のくくりと自分の思いの中で、どうも思うようにいかない。例えばお花見に行きたいというと、では連れて行ってあげるよみたいなことをヘルパーさんが約束してしまっていていいわけではないのですが、連れていきたいという思いから何か行動に移してしまう。この人は、一生懸命働いている中で、本当に食事がとれなくなってしまってすごくやせました。

皆さんの中でも御覧になった人がいるかもしれないですが、何テレビでしょうか、〇〇〇〇さんと〇〇〇〇さんの介護の番組を見た方いらっしゃいませんか。いらっしゃると思うのですが、〇〇〇〇さんもすっかり、といっても介護度 1 ぐらいなのですが、ここに書いている A さんなのですが、〇〇さんのほうに連絡とりまして、実はこの間まで約 2 カ月でしたが、お手伝いに行っていました。それで、〇〇〇〇さんはとてもくせが強いといえますか、ここだけの話なのですが、2 カ月ぐらいの間に 17 人変わったのです。結局テレビを見て、自分は介護ができるということで連絡とって、お手伝いする方多いのですが、やはり介護だけではなく丸ごとで、お食事のお世話、それから〇〇〇〇さんのお世話、それから〇〇さんのお食事というふうにして、丸ごと見るという形で、〇〇にマンションがあって、お手伝いさんは日中に介護員の方が 2 人いらっしゃるようなのですが、こちらから行っ

たAさんという方は24時間体制で、同じおうちの中で〇〇〇〇さんを見ていました。あのテレビをだれか見ていないですかね。見た方で、わかっているかどうかなのですが、〇〇さんというのは、例えば汚いとか、きれいだとか、おなかがすいたとか、トイレに行きたいというのを「〇〇〇〇」と表現するのです。その「〇〇〇〇」が、「〇〇〇〇〇」と言ったときとか、「〇〇〇〇、〇〇〇〇」と言ったときとか、それぞれにその言葉の中の表現が入るということを彼女は突きとめて、一生懸命本当に頑張ったのですが、どうしても食事のあたりでうまくお好みに合わせることができなくて、随分トラブルがあったようで、それで自分からやめてしまったような形なのです。一生懸命やればやるほど燃え尽き症候群といいますか、私は何が悪いのだろうと、どこが悪いのだろう、どうしてなのだろうと、こう思う職員、介護人も多くて、特に介護の世界、身内の方でももしかしたら、そういったところがございます。

介護職は本当にうつ病というのが非常に多いと感じております。もううちに来たときからおかしくなっていて、ある施設で働いていて、いろんなトラブルに巻き込まれて、それでそこをやめてきたのだけれども、どうしてもその後遺症というか、思いが抜けない。例えば上司がお風呂洗っておいてという。その前にほかの人間がこれをしておいてと言ったりなんかしますと、自分の中で何からやったらいいのだろうとおかしくなってしまうと、普通に考えればわかることもできないような状況になってしまうということや、非常に精神的にも大変な状態になるという介護の方が多いです。

先ほど言いましたけれども、うちもようやくここ最近、本当にここ1年間はやめる人が少なくて、人手が足りないので、どんどんふえていくような状態なのですが、そういった中で、あの人うつではないかなとか、職員の間で言われているという人は非常に多いです。そのぐらいハードなお仕事というふうに思っております。

ここまでで何かございますか。では、ずっと進めていきます。私、早口で聞きづらいかもしれませぬ。申しわけありません。

高齢者の住宅事情ということでまとめてみました。これは、高齢者の住宅事情、市場といってもいいくらい、今本当にいろいろな有料老人ホームがございます。今から3年前に立ち上げたときに、県のほうで御指導いただきながら教えていただいたのですが、10人以上のお年寄りが一つ屋根の下で過ごせば、もうそれは老人ホームですということで、そこで例えばお食事を一緒にとるとか、あるいは高齢者住宅として、各自のお部屋にキッチンがあるというのが非常にポイントになりまして、その辺で当時は高齢者住宅、有料老人ホームの違いというものがございました。

有料老人ホームのところからちょっと読み上げさせていただきます。有料老人ホーム、老人福祉法第29条で定められています。老人を入所させ、入浴、排せつ、若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって、厚生労働省令で定めるものの供与をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設ではないものを有料老人ホームといいます。

この有料老人ホームには、介護つき有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームがございます。最近では、入居一時金が低額なホームから高級志向のホームまで、入居者のニーズに合わせてさまざまな有料老人ホームが開発されております。

介護付き有料老人ホーム。有料老人ホームは、老後の住まい方の一つとして、だれもが思い浮かべる一般的な選択肢になりつつあります。ただ、一口に有料老人ホームと言っても、入居対象となる方や提供されるサービスの形態は多岐にわたります。介護付き有料老人ホームは、食事の提供を初め日常生活上必要なサービス、介護サービスを行うことを目的とする施設です。元気なうちから入居して、万一介護が必要になった場合も、そのまま同じ場所で介護サービスを受けることができるタイプもあれば、介護認定を受けた人だけが入居するタイプもあり、内容は施設によってさまざまございます。単に住宅機能と介護サービスを合体させたものでなく、高齢期をよりよい生きることを目的とした多彩なサービスを提供する質の高い施設がふえてきています。

介護付き有料老人ホームは、介護保険の特定施設入居者生活介護の認定を受けた施設の中で、有料老人ホームのうちでは最も数が多く、老人ホームといったときに多くの方が思い浮かべるのはこのタイプだと思います。介護サービスについては、施設のケアマネジャーがそれぞれの状況や要望に応じて利用計画を立て、それに基づいて施設の介護スタッフがサービスを提供する仕組みになっております。この中で、要介護1以上の方を入居対象に限定したものが介護専用型、要介護認定されていない方でも入居できるのが混合型でございます。

介護スタッフが1対1で対応してくれるわけではないので、自宅で居宅サービスを利用するときなどと違って、サービスのきめ細かさに劣る場合がございます。大きいところへ行きますと、例えばおむつ交換とかを一遍にやるとか、そういった状況はございます。

基本的には、月額利用料は15万円程度です。今食費とかも実費になりましたので、十七、八万円というふうなところもございます。立地や居室の仕様、提供するサービスによりかなり幅がございます。入居時に入居金がかかる場合が多うございます。

それから、介護付き有料老人ホームでは、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護というのもございます。2006年4月の介護報酬改定以降に新たに制度化されたタイプで、施設のスタッフが実施するものは介護サービス計画の作成と安否確認や緊急時の対応などの日常的な支援で、介護サービスは施設スタッフの管理のもと、計画に従って外部の提携事業者が提供します。まだ全国的にも数が少ない状況です。

介護サービスは、個別に外部の事業者が提供するので、一般型の介護付き有料老人ホームに比べて個人の要望に応じた調整などを行いやすいというメリットがございます。費用は、月額利用料は先ほどと同じ15万円ぐらいでございます。

住宅型有料老人ホーム、これは非常に多うございまして、有料で言えば託老所とか、そういったところにも住宅型有料老人ホームの指定を取りませんかということで、1年半ぐらい前から、随分住宅型有料老人ホームの出店を行っているところがございます。これは、介

介護保険の特定施設入居者生活介護の認定を受けていないタイプの有料老人ホームで、施設スタッフが提供するの食事サービスと緊急時の対応などの日常的生活支援だけです。一般型の介護付き有料老人ホームの次に多いのがこのタイプの施設です。仕組みとしては、外部サービス利用型の介護付き有料老人ホームとほとんど変わらないように見えますが、介護保険の認定を受けていない住宅型老人ホームは介護サービスを提供しないので、賃料や一般的な管理費は施設に支払い、介護サービスの利用料金は外部の事業者を支払うことになる点で異なります。住宅型有料老人ホームは、盛岡市内に結構ありますので、高齢者住宅とか、それから託老所というふうにしてスタートはしたのだけれども、住宅型有料老人ホームを取った。けれども請求内容とか、やっていることはほとんど前と変わらないといったのが現状でございます。

介護サービスについては、入居者個人が外部のケアマネジャーと相談して選択できるので、それぞれのニーズに合った介護サービスを受けられます。施設の利用料とは別に自宅で介護サービスを受けた場合と同程度の料金がかかります。これは、別事業者との契約が前提でございます。別事業者というふうに書いておりますが、事業者は別なのですが、同じ会社というところが非常に多くございます。

それから、費用は月額利用料は15万円程度、平均してこのぐらいだと思います。ですから、老人ホーム全体が今大体このぐらいの金額ということが言えると思います。入居時に入居金がかかる場合が多いということです。最近では、例えば盛岡市内でも入居されるときに700万円とか、あと390万円とか、そういった結構高額な入居費がかかる場合もあるようです。

健康型有料老人ホームでございます。食事やお掃除などのサービスがついた高齢者限定のサービスアパートメントといった趣の施設でございます。基本的に自立して生活できるけれども、家事が面倒だとか、万一のときに1人では不安などと考える方のための選択肢になります。自宅で暮らす場合に必要な最低限の家事から解放されて、老後の暮らしを楽しめる。原則として自立して暮らせることを前提にした施設なので、介護が必要になったら退居するか、併設の介護棟、提携の介護つき老人ホームなどへ転居しなければならないということがございます。それから、自分の身の回りのことが自分でできる健常者の入居が原則でございます。したがって、介護施設ですと通常のドアが引き戸になっているのですが、一般の居室は玄関ドアも含めて開き戸、ドア形式のところも多いような状況でございます。車いすになった場合、自力で居住することは不可能で、もともと介護は念頭に置いて設計されていないと言いながら、やはりバリアフリーで、非常に設計もよくなっております。場合によっては、個室ではなく相部屋になる場合もあるということです。費用は、運営者によって異なります。

グループホームにいきます。グループホームの正式名称は、認知症対応型共同生活介護です。認知症対応型共同介護は、介護保険法第7条第15項で定められています。介護が必要な認知症の高齢者が入居でき、1ユニット5人から9人、通常最高で9人ですよ。スタッ

フと家庭的な雰囲気の中で共同生活を行い、残存能力を引き出し、認知症の緩和を促すことを目的とした介護サービスの施設です。認知症を発症した介護認定者で、少人数による共同生活を営むことに支障がない方が入居できます。介護付き有料老人ホームなどと違い、入居者が一方的にサービスを受けるのではなく、それぞれの状況に応じて家事などを分担しながら共同生活をするすることで認知症の進行を抑える目的があります。全国に 8,000 件前後の施設がありますが、その性質上 1 つの施設当たりの定員が少ないため、入居待ちをしなければならない場合も非常に多くなっております。スウェーデンなど北欧諸国で、小規模、少人数の生活を提供する試みで、大規模な施設では見られなかった認知症高齢者の潜在力が引き出されることがわかり、グループホームの設立が促進されました。

費用は地域や運営会社によって異なり、月額利用料は 15 から 20 万円程度。このほか入居金が必要な場合もございます。

小規模多機能型居宅介護施設。盛岡にはまだ少ないのですが、介護が必要な高齢者が住みなれた地域で、自宅での生活を続けながら介護を受けられるように訪問、通所、ショートステイのサービスを複合的に提供してくれる少人数を対象にした施設のことで。必要に応じてデイサービスや訪問介護、数日間のショートステイのサービスを利用できます。要介護認定を受けられた方が登録をするということがありますが、どなたでも利用可能でございます。

高齢者向け賃貸住宅。特別養護老人ホームや有料老人ホームに次ぐ老後の住まい方の新たな選択肢の一つとして期待されているのが高齢者向けの賃貸住宅です。まだ絶対数はそれほど多くありませんが、徐々にふえつつあり、提供されるサービスのバリエーションも広がってきています。単身高齢者、夫婦世帯などが安心して住み続けられるように工夫された賃貸住宅です。バリアフリーなど高齢者の生活特性に配慮した仕様、設備が設けられ、緊急時の対応、生活、健康相談、フロントサービスなどの提供を行うことが多く、介護については訪問サービス、通所サービスなどを活用するのが一般的です。

高齢者専用賃貸住宅。入居者を高齢者に限定した賃貸住宅で、通称高専賃といえます。各都道府県に高齢者専用賃貸住宅として登録する際に、家賃や前払い家賃の保全義務、共同利用の食堂と浴室の有無などについて、決められた情報を公開しています。高齢者専用ということ以外は特に規定はないので、バリアフリーでない物件もあれば、高齢者向けのケアサービスを備えたものまでさまざまです。賃貸住宅ですので、入居条件や費用などは事業者によって異なります。高齢者専用賃貸住宅の中でも介護保険の特定施設入居者生活介護の認定を受ける要件を満たしているものは適合高専賃と呼ばれ、実質的に介護つき有料老人ホームに近い物件もあります。

費用、家賃は一般の賃貸住宅同様、立地や仕様によっても相場が異なります。介護サービスは、希望によって別契約になります。

私どものところの例をちょっと出したのですが、福寿の森の場合、介護度があってもなくても、また御夫婦でも御一緒の居室に入居受け入れできます。そのために、居室のドアすべ

てが引き戸であることから始まり、当初から車いす対応の介護居室としてつくられています。目の前が盛岡市立病院で、隣がもりおか心のクリニックということで、非常に病院が近いということと、それから周辺3つぐらいの医療機関と提携はしてあります。介護保険とは別枠での有料支援サービスを行い、安心感のあるきめの細かい高齢者住宅を目指しております。介護は、在宅訪問介護方式で、個々人の自由意思と希望を最大限に尊重して行われます。介護機器レンタル、住宅改修、訪問介護、その他介護メニュー自体の自由選択の余地が特定施設方式より大幅に広いというメリットがございます。将来要介護入居者がふえようとも、基本的に御入居の居室そのものが介護用居室として使用可能です。つまり家賃を払っている限り、基本的にはそこに住み続けることができるということでもございます。

後ろのほうに当社のチラシをつけました。入居金とかを参考にしてもらえればと思うのですが、ちょっと見ていただけますでしょうか。一番後ろについていると思います。入居時の費用というところを開いていただけますか。例えばAタイプというのは2人用なのですが、実際には、福寿の森のほうはそうですね、1部屋ですね。これは1人用なのですが、Aタイプのほうは、お入りになるときだけ49万円いただきます。その内訳としまして、敷金が40万円、契約事務手数料が8万円、あと火災保険が1万円、合計で49万円でございます。仮にこれがお出になるということになりますと、ハウスクリーニング代等を1万円とか2万円とかお引きすることはございますが、この敷金というものはお返すということになっております。それから、毎月の費用のほうなのですが、お一人様用だとAタイプ9万5,000円、これは家賃が6万5,000円で、維持管理費としまして水光熱費を含みまして3万円という形でいただいております。

本文のほうに戻らせていただきます。高齢者向け優良賃貸住宅。バリアフリーで緊急時の通報設備や対応体制のある高齢者向けの賃貸住宅で、通称高優賃といいます。規定の条件を満たして建てられた賃貸住宅を各都道府県で高優賃と認定し、建設費の助成や家賃の補助を行っています。入居できるのは、基本的に60歳以上の方ですが、認定した都道府県により、所在地に在住または在勤であることなどの条件がある場合もあります。一部には高専賃の登録を行い、介護保険の特定施設入居者生活介護の認定を受けた適合高専賃にも当たる住宅があり、ここでは事業者または提携の外部介護サービス事業者による介護サービスも受けられます。家賃は一般の賃貸住宅同様、立地や仕様により相場が異なります。介護サービスは希望により別契約所得に応じて家賃補助を利用できるような形になっています。

高齢者向け分譲住宅。バリアフリーなど、高齢者の生活特性に配慮した仕様、設備が設けられ、緊急時の対応、生活、健康相談、フロントサービスなどの提供を行います。また、介護付きなど、施設によってその内容はさまざま。分譲なので、財産としての相続や譲渡、売買も可能です。

高齢者マンション、分譲タイプ。バリアフリー仕様で、安否確認や緊急時対応などのサービスを提供する高齢者向けの分譲マンションです。専門のスタッフや看護師が常駐しているところや大浴場やレクリエーション設備を備えたところ、食事サービス、家事サービスを

提供するところ、提携事業者による介護サービスを受けられるところなど、物件によって附帯するサービスや設備、仕様はさまざまでございます。大概の物件では、附帯サービスがあるため一般の分譲マンションよりも管理費は高めになります。マンションの購入価格が数千万円からで、管理費や修繕積立金も月々数十万円かかるケースも多く、これは富裕層向けというのが現状でございます。

費用は、一般の分譲マンションと同様、立地や仕様により購入価格はまちまちということになっております。

ケアハウス。食事つきの高齢者向けマンション。全室個室で食事、入浴、緊急時の対応を行います。60歳以上の方、御夫婦の場合はどちらかが60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下が認められた方、または高齢のため独立して生活するには不安がある方が利用できる契約型の施設でございます。寝たきりになると退居を求められる場合もあります。管理人常駐、食事つきが一般的です。介護サービスが必要になった場合には、介護保険の居宅サービスを利用することができるものです。

特別養護老人ホーム。一般型の介護付き有料老人ホームと同様、常駐スタッフが生活支援から介護サービスまでのすべてを提供する長期入所生活施設で、通称特養と呼ばれます。特養といいますと要介護4とか5の方が多うございますが、入居対象は、要介護1以上で日常的な医療ケアを必要としない高齢者です。設置運営は地方公共団体または社会福祉法人に限られます。公費の援助を受ける点も特徴です。かつては4人部屋が一般的でしたが、2003年からユニットケアが制度化されたことにより、現在では個室が主流になっています。高齢者向けの施設としては、国内で最多の定員がありますが、入居待ちの方は全国で40万人前後いるため、最低数カ月は待たないと入居できないのが現状です。ただし、要介護度が非常に高く、自宅での介護が困難な方、緊急性のある方、所得が低く民間の有料老人ホームを利用できない方などは優先的に入居できる場合もあります。費用は、月額利用料が約10万円から、もっと安いところもございますが、15万円程度でございます。

入所率は全国で約99%、入所の待機期間が二、三年の特別養護老人ホームが多い。200人待ち、300人待ちといったところがございますが、もちろん1人の方がたくさんの施設を希望するために、余計希望者の人数が多くなるということがございますから、本当になかなか入れないということがございます。特別養護老人ホームのうち、都道府県知事の指定を受けた施設は指定介護老人福祉施設となります。一般的には、特別養護老人ホームと指定介護老人福祉施設は同一視されることが多いようでございます。

老人保健施設。治療が済んだ後、病状が安定するまでの高齢者を受け入れている施設で、通称老健と呼ばれています。日常的な医療ケアが必要な方、病状は安定しているけれども、自宅での生活にはまだ不安がある場合の方向けに介護サービスだけではなく、医療サービスやリハビリ指導などを行います。もともと自宅復帰を目標にしているので、原則として長期の入居には対応していない点には注意が必要です。月額利用料は、10万円前後でございます。

介護老人保健施設は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第1条の基本方針で次のように定められております。介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

介護老人保健施設は、医療機関と家庭とを結ぶ家庭復帰施設で、リハビリテーションに力を注いでおります。特別養護老人ホームが長期入所の生活施設であるのに対して、介護老人保健施設は家庭復帰を目的とした一時的に入所する施設でございます。

療養病床。これは医療法で定められた療養病床を有し、治療、療養上の管理、看護など医学的管理のもとで介護サービスや日常生活支援などを受けられる施設でございます。特別養護老人ホームや老人保健施設よりも要介護度が高い方が多く利用されております。介護保険が適用されるこの療養型の病床は、2011年度に廃止されることが決まっております。その後は、医療型の療養の病床や介護保険施設である特別養護老人ホームなどに順次転換されるということになります。費用は、月額利用料が15万円程度ということでございます。

介護療養型医療施設の基本方針は、次のように定められています。長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話及び機能訓練、その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。急性疾患の回復期及び慢性疾患を有する高齢者が利用することが一般的ということになっております。

高齢者専用賃貸住宅とは何ですかということになります。高齢者居住法により高齢者の入居を拒否しない賃貸住宅について、都道府県知事に登録する制度、高齢者円滑入居賃貸住宅が設けられ、高齢者を賃借人とする賃貸住宅を高齢者専用賃貸住宅、高専賃としています。登録された情報は、都道府県や財団法人高齢者住宅財団のホームページなどで確認することができます。

それで、読みながらなのですが、福寿の森の資料をちょっと回覧していただいてよろしいですか。実は、平成16年にできました徳寿の森のほうは、高齢者円滑住宅なのです。それをちょっと変わらして、こちらの福寿の森のほうは高専賃になっております。ただ、ほとんど中身は同じということになります。

有料老人ホームとの違いは何ですかということですが、大きな違いは入退去が簡単です。入居時の費用は、有料老人ホームのような多額の入居一時金ではなく、賃貸住宅の敷金、礼金、契約事務手数料、火災保険料、賃貸住宅総合となっております。そのため、気軽に住みかえていただくことが可能です。気軽に住みかえることが可能ですというふうになっておりますけれども、ここ3年の間にどこかに移ったという方は非常に少のうございまして、やはり一度お住まいになりますと、入院しても戻って帰るところがあることがうれしいとい

うことで、今まで全部で50人ぐらいなのですが、特養に移ったという方は1人ぐらいしかおいででなかったと思います。

次、設備面。建物内は、高齢者へ配慮した設計となっています。外見と住居としての独立性は一般の賃貸マンションと変わりありません。

サービス面、一般の住宅と同じように、自由とプライバシーが確保されています。サービスについても、入居者のライフスタイルに合わせて選択可能なサービスがあります。

Q&A方式なのですが、そもそも高齢者向け賃貸住宅とは何ですかということで、高齢者の方々が体の機能が低下してきたときに不自由なく、または快適に生活できるように考えてつくられた賃貸マンションです。大きく分けて次の3つの種類があります。高齢者円滑入居賃貸住宅、高円賃ですね。高齢者専用賃貸住宅、高専賃。高齢者向け優良賃貸住宅、高優賃という3つの賃貸住宅がございます。

それぞれの内容と特徴を後ろのページにまとめております。高齢者円滑入居賃貸住宅は、内容と特徴といたしまして、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅。お年寄りの方だと、ちょっとお入りいただくのはどうかというふうなことで断られるケースもあるのですが、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅ということでございます。高齢者以外も居住は可能でございます。環境は、一般のマンションと大きく変わらないというものでございます。

高齢者専用賃貸住宅、これは専ら高齢者の単身、夫婦世帯に賃貸する住宅です。高専賃と略されることもあります。60歳以上の高齢者または同居配偶者に賃貸する住宅。デイサービスなどが併設されていることが多いです。1階で、例えば付近の地域の方々の通所介護、デイサービスなどを行い、また訪問介護事業所も隣の棟あるいは同じ棟の中にあるというふうなケースが多いようでございます。

高齢者向け優良賃貸住宅。高齢者の単身世帯、夫婦世帯向け住宅のうち一定の要件を満たし、建設費補助や家賃補助が行われる住宅、高優賃と略されることがあります。バリアフリーなど、高齢者仕様で設計されている。自治体の認証を受け、家賃補助などが受けられるということでございます。

高齢者円滑入居賃貸住宅についてもそうなのですが、市町村によりまして国土交通省での特例で、仮にその補助が出るとなってくると、市町村にそういった資金的な余裕がない場合には出ないということになります。盛岡市のほうにお尋ねいたしましたら、こちらではそういったケースはないと。ただ、釜石とか仙台ではそういった例がございます。

老人ホームや特別養護老人ホームとどう違うかというQ&Aのアンサーといたしまして、大きな違いとしては、高齢者向け賃貸マンションは、高齢者用に供給される住まいで、老人ホームや特別養護老人ホームには高齢者の介護、療養を目的とした施設ということがございます。老人ホームにもいろんな種類があります。主なものとしてという形で表にまとめております。特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスですね。有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームや住宅型有料老人ホーム、有料老人ホームがございます。入居する高齢者なのですが、特別養護老人ホームが身体上または精神上著しい障害が

ある方。養護老人ホームは、高齢者の住まいとして入居する人。一般に有料老人ホームより利用料が安く、より所得が低くても入居が可能ということです。有料老人ホーム、高齢者の住まいとして入居する、一般に利用料が高いようでございます。最近では入居一時金、家賃を低く設定する施設もふえてきて、いろんなバリエーションができています。

食事はどのようにするのですか。いろんな形態があります。高専賃で供給している一部のケースでは、配食サービスやどこかの給食センターにお任せするとか、別の業者さんが1階で食堂をやっているというところもございます。あと別部門でレストラン方式で営業許可で運営しているところもあります。うちの場合は、飲食のほうからのスタートでしたので、今現在調理師の資格のある者が約5人ぐらいおります。それとあと栄養士の資格のある者が2人、それから管理栄養士の資格を持っている者がことしの3月から入ることになっております。入居者の食事のとり方としては、個室への配食サービスで自室にてとる場合と、デイサービスなどで集会所や食堂などでほかの入居者さん方と一緒にとるケースもございます。

それから、よくこれは御質問が多いのですが、夜間の緊急時の対応はどのようになっていますかということです。どの住宅にも緊急通報装置が取り付けられています。どのお部屋にもナースコールといいますか、緊急通報装置が取り付けられておまして、お部屋と、それから事務所で話はできます。あとお部屋にはないのですけれども、館内でのモニターで全体の動きというのは階ごとに見ることができます。もちろんお部屋のほうに設置してあるというところもございます。

入居者からの通報、緊急ボタンを押すことで対応しますが、提携している警備会社の警備員が即通報もとの住居に駆けつける。状況により救急車への通報も行います。また、住宅によっては24時間スタッフが常駐していて対応する住宅もあります。もちろんその場合も上記の警備会社、救急車との連携も行います。電話一本で消防とつながっていたり、非常にその辺の設備はしっかりしておまして、もちろん24時間でスタッフもいますけれども、すぐに警備保障会社にも通じることになっております。

家族とは自由に会えますかということです。高齢者向け賃貸住宅は施設とは違うので、通常の住宅、マンションと同じで、全く制限はありません。例えば盛岡市内あるいは県内にお子さんたちがいらっしゃらないで、東京とかそちらのほうにお住まいで、お母様だけがこちらのほうにいるとか、お父様だけがこちらという場合に、お入りになるときに、老人ホームに入れるという感じではなくて、住宅と同じなのだよと。体が悪いときだけとか、あるいはひとり暮らしが心配なので、入ってちょうだいという形で連れてくるというケースも多々ございます。施設とは違いますので、例えば東京とか大阪にお住まいの息子さんが盛岡出身で、こちらのほうでお友達の結婚式があるとか何かがあるという、お父様のお部屋へお泊まりになります。そのときにお食事をみんなの分お願いしますとか、たまには結婚式等で酔っぱらって11時とか12時にお帰りになるという例もあります。

高齢者向け賃貸マンションという形の場合に、戸締まりはどうなりますかという質問も

よく聞かれます。門限はございますかと。これに対しては、基本的にございませんとということになります。ただ、やはり管理しておりますので、当社の場合ですと、8時半、9時ぐらいには閉めます。外にいらっしゃった方の顔が見えますので、例えば集会等があつてきょうは外に出ますとか、あるいは息子が来る、娘が来るということをお知らせいただければ、すぐにあけるような仕組みになっております。

介護サービス、居宅介護を受けているが、入居後も同じサービス提供者からのサービスを受けられますかということですが、これは、もちろん継続して受けていただくことができます。また、場合により、例えばそこのサービス事業所から遠いといった場合は、その住宅が提携している提供者からのサービスを受けることもできます。

では、その次の自分流に暮らすためにというところに入ります。自分流に暮らすために、老後は安心して暮らせる住まい。75歳以上の人口が1割を占めるほど高齢化した日本社会で、高齢者が安心して暮らせる住まいがますます重要になっています。有料老人ホームと高齢者賃貸住宅の違いについては先ほど学びましたが、気楽に自分流に暮らすために高齢者の住宅事情の多様化を見きわめて選択する必要を感じます。自分で選択して暮らせる自由度の高い住まいということで自分で選んでいただくということが大切だと思います。

2000年に介護保険法が施行されて以来、有料老人ホームの数が10倍にふえ、地図にも老人ホームのマークが載るようになりました。高齢社会に入り、公的介護施設と有料老人ホームが激増したことから、厚生労働省は介護施設の開設に総量規制をかけて、施設から在宅への政策を強化しています。そんな状況の中で、高齢者賃貸住宅が登場しました。有料老人ホームと高齢者賃貸住宅は、一見すると非常に似ていますが、実は大きく違います。

有料老人ホームは、1963年に老人福祉法第29条で定義され、何回かの法改正を経て、現在は介護保険を利用してホーム内で介護サービスを受けられるようになりました。管轄は厚生労働省です。一方、高齢者が円滑に賃貸住宅を契約できるようにするため、2001年高齢者居住安定確保法が制定され、それに基づいて高齢者向け優良賃貸住宅が、続いて03年に高齢者が安心して暮らせる住宅供給を目的に高齢者専用賃貸住宅、高専賃ができました。高齢者住宅財団に登録するだけで有料老人ホームのような縛りがないため、大変増加したという実態があります。管轄は国土交通省です。

有料老人ホームと高専賃の違いは、法律の違いによるものです。権利形態としては、有料老人ホームは利用権ですが、高専賃は居住権で、また管轄する省が厚生労働省と国土交通省に分かれることにあります。ことしの4月の介護保険改定で、このあたりは縛りが変わるというふうに聞いております。まだ決定ではございません。

大きな違いはサービス内容です。有料老人ホームには職員が24時間いて、必ず何らかのサービス、食事、家事、健康管理、介護、アクティビティーなどが提供されていますが、高専賃はサービスの提供内容がまちまちです。ほとんどはバリアフリー住宅で、緊急通報サービスが設置されていますが、必ずしもサービスが提供されているとは限りません。いろいろなところがございます。より積極的な生活を楽しんでもらうよう、充実したところを見きわ

める必要があります。実際の暮らしの違いでは、高専賃の場合、将来認知症になったり、重度の介護状態になった場合に住みかえが必要か、医療体制との協力関係がどうか、見きわめる必要がございます。また、有料老人ホームは入居するときに運営面談があり、状況によっては断られることもありますが、高専賃は比較的必要な費用を支払うことでだれでも住むことができるというのが大きな違いです。

その次のところに有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅の主な違いということで、表にさせていただきます。有料老人ホーム設置運営指導指針の影響ということで、適合高専賃の要件がかけられます。適合高専賃の要件をクリアしていれば、有老ホームの届け出義務はなく、指針の対象外となります。ただし、適合高専賃の要件を満たしていない高専賃が食事や介護を提供すると、有老ホームの届け出義務が生じ、指針の対象となります。

特定施設の指定、介護サービスでも大きな違いがございます。特定施設は館内スタッフがサービスを提供します。住宅型有老ホームは外部のサービスを利用する。あと高齢者専用賃貸住宅におきましては、住宅有老ホームと同様に、外部のサービスを利用するという形になります。例えば1階に訪問介護事業者があるとか、隣の棟にあるというところが多くございます。

居室の広さなのですが、介護付き有料老人ホームの介護居室は1人13平方メートル以上です。とても広くて、本当にゆったりして、非常にいいところもあります。それから高齢者専用賃貸住宅においては、基本的に定めはないとなっているのですが、やはり適合高専賃ということで25平米以上、居間や食堂など十分なスペースがある場合は18平米以上ということで実施しております。

最後のほうになりましたが、高齢者住宅の3つのキーワードとして、これはたまたまなのですが、今月号の日経ヘルスケアで、高齢者住宅で勝つための、高齢者住宅の3つのキーワードということでまとめてありましたので、それをちょっと使わせていただきました。今後やはり重度化対応ができるかどうかということで、近隣の医療機関との連携を強化して、入居者が重度化しても手厚いサービスを提供できる体制を整えること。民間、株式会社の場合、医療サービスをみずから提供することはできませんが、医療機関との協力関係がポイントということでもあります。

囲い込み。通常余りよいことではないのですが、ただこのことに関しましては、必要な医療、介護サービスを1カ所にそろえて、その利用者さんのためにすべて受けられるようにするというのが必要で、キーワードの1つと考えております。

逆張りということで、常識とは逆の発想で戦略を練ると。都市部を避けて、あえて地方展開するなど、常識とは逆の発想で考えると、気づきにくいビジネスチャンスが見えてくる。高齢者住宅をビジネスと考えてやるところも多いと思います。

あと福寿の森が高齢者向け賃貸住宅ということで、何らかの参考になればということで、コピーをもってまいりましたので、ちょっと読ませていただきます。健康と自立する豊かな気持ちで暮らせる場所という資料です。ことし2月にオープンした福寿の森は、医療機関や

美術館など、生活に便利な施設機関が付近にありながら、静かな住環境です。

部屋はすべて個室で、約 14 畳の洋室タイプと約 28 畳の和洋室タイプ、入居者はそれぞれ好みの家具などを持ち込んで生活します。仏壇をお持ちになる方もいますし、畳を敷いている方もございます。入居者はそれぞれ好みの家具などを持ち込んで生活します。各階に専用のトランクルームが備えられているため、季節外の生活用品を収納でき便利です。このトランクルームは、非常に大きい1間ぐらいあるトランクルームですので、季節の服以外にもお泊まりになった方の布団もしまっておけたり、かなりの量が入るトランクルームがございます。

食事は、専属スタッフによる栄養管理がなされた食事を利用する人がほとんどです。かねてより高齢者向けの宅配食サービスを行っていたため、個人の好みや健康状態に合わせ、おかゆや減塩食を準備するなど配慮が行き届いています。

館内には鍼灸院と接骨院があって気軽に利用でき、また各階のトレーニングマシンでリハビリや予防医学に取り組むことができます。柔整の資格を持っている人間が2名おります。それから、健康運動管理士が1名おります。

浴室は各階に備えているほか、1階には岩盤浴室もあります。これは、ドーム型の寝台にラジウムと遠赤外線効果が期待される人工北投石を敷き詰めたもの。玉川温泉の湯の花より再現されたもので、免疫力や自然治癒力を高めることが注目されております。デイサービスでも利用可能で、1階の大浴室でも人工北投石が使用されています。これは、デイサービスの10人ぐらい入れるお風呂の中に、川徳とかでこのぐらいで12万円のかかなり大きな北投石がお風呂の中に入っております、ラジウム浴といえます。

これはスタッフがいろいろやっているところなのですが、自分たちが将来生活したいところをつくろうと開設されました。高齢者が自立して健康に暮らせる場所ということです。

庭園灯とかがつきまして、夜はまたちょっとお庭の雰囲気が違うので、その雰囲気も楽しむことができます。

それから、2階の機能訓練室は、これ機械がもっと今ふえておりまして、全部で6台ぐらいございますが、このときは2台置いておりました。

その隣に鍼灸治療院もあります。鍼灸治療院も余りを看板を出しておかないのですが、テレビ局が近いものですからアナウンサーさんとか、高齢者の住宅なのですが、若い方がお客様として非常にいらっしゃる。ちょっとおもしろいというか、そういった施設でございます。

2階の鍼灸院と整骨院では、温熱マッサージやつぼマッサージなどが利用できます。

私どものところは、高齢者向け賃貸住宅ということで2つ運営して、あと訪問介護の事業所が2つ、それから居宅介護、居宅支援サービスのほうは2カ所、それから通所介護のほうも2カ所ということで、全部で6事業をやっております。あと居宅介護支援センターですが、ケアマネはまだ少なく全体で4人でやっております。

ということで、私どものところの高齢者住宅を含めまして、建物の御説明と同時に、それから介護の現場でのスタッフに対しての問題点とか思いとなると本当にさまざまなことがご

ざいます。

きょうは、何かざっと流れだけで申しわけなかったのですが、一応一通りお話をさせていただきました。

○三浦陽子委員長 ありがとうございます。介護の現場、いろいろ課題をお話いただきまして、大変参考になりました。

では、これより質疑、意見交換を行います。ただいま御講演いただきましたことに関し、質疑、御意見などがございましたらお願いいたします。

○斉藤信委員 きょうは高齢者支援用住宅の話が中心だったと思います。最後の福寿の森の場合は定員 25 名ということで、Aタイプはどっちかというワンルームマンションみたいなパターンですね。

○神原美智子講師 そうですね。

○斉藤信委員 入居されている方の年代、あともう一つは介護度、それとどれぐらいの収入の方が入られているのか、それとあと介護事業所はこの館内に併設しているのですから、介護サービスは、どれぐらいの人が受けられているのか、あとこれはおふろは各階にあると。

○神原美智子講師 はい、各階にもございますし、あと 1 階にもございます、大きいのが。

○斉藤信委員 食事はどこでとるか。ちょっとそこらまとめて少し実情を教えてください。

○神原美智子講師 まず、入居なのですが、一番最初に実は厨川のほうをやりましたときはすごく慎重で、いっぱいになるのに 6 カ月ぐらいかかりました。厨川のほうは 21 室なのです。本当に小さいのですが、ただ 3 階建てなのです。だから、ちょっとゆったりしています。あるところでは 4 階建てで 45 室というところございますが、うちの場合 4 階建てで 25 室でございます。それで、福寿の森のほうは、3 週間でいっぱいになりました。新聞広告も何も出さなかったのです。というのは、完成したときに 2 部屋しかあいていなかったのです。徳寿の森もやっておりましたので、そういった関係から、一番御紹介いただいたのはお医者様からの御紹介が多かったです。

あと介護度なのですが、比較でお話ししますが、徳寿の森のほうは夜おりまして、ナースコールが全然鳴らないというぐらいの状況なのです。ところが、こちらの福寿の森のほうは、押す方はもう本当に頻繁に押しまして、ずっとナースコールをにらんでいる人がおります。三、四日前なのですが、〇〇〇〇の〇〇〇さんをやっている方なのですが、私ちょっと事務所で仕事をしていましたら、ヘルパーさんのほうから、その方が廊下にもう 1 時間以上も立っていると。私たまたま白衣を着て行ったのです。それで、どうしましたかと言ったら、きょうはお客さんが少ないと。大通に立っていると思っているのですよね。そういう方で介護度 4 なのですが、ただその方も頭は確かに認知はございますが、息子さんが言っていたが、非常に足腰が自分なんかよりよっぽど丈夫だし、胃腸も丈夫だし、人間ドックに入ると、お父さんのほうがよっぽど数値がいいそうです。そう言っていました。息子さんのほうが酒も飲むし、おれのほうが先に逝くかもしれないと。ですから、介護度につきましては、福寿の森のほうは一番重い方で 5 という方が 1 人おります。25 人中 5 は 1 人、それから 4

が2人ぐらいおりますかね。平均しますと、2.5までいくかどうか、ほとんどが1とか2とかという形でございます。

それで、毎月の利用料が福寿の森はちょっと高いといたしますか、介護も全部合わせまして、ここに書いてありますが、まず部屋代がお一人様で9万5,000円です。そのほかに食事が5万6,700円、これは全員が食べます。栄養士が2人おりますので、刻みにしてくれだの、入れ歯だからどうだ、歯の治療だからどうだとかとって、食事はその都度管理しておりますので、全員が食べております。たまに朝食のパンを自分で焼いてみたりとかする方が1人だけおりますが、ほとんどの方が食べますので、それで合計しますと5万6,000円と9万5,000円ですから、これで十五、六万円になりますよね。それと介護保険での実費で、多分大体平均すると2万か1万5,000円ぐらいかと思うのです。ただ多い方は多いです。有料支援という方が1人かなりの金額を使う方がおまして、さっき言ったタクシーの運転手さんと、自分はここでガードマンやっているとしたりもするのです。そう言ってみたり、私に町内会費幾らですかなんて聞かれたりとか、あとは廊下に水まいてみたりとか、本当に健康な方なのですが、ただ御家族に感謝されているのは、館内を歩いたりとか、外を歩くときに一緒に行ったりとか、そういうことをやっていますので、それはもう介護保険だけではやりきれない。その方も老人ホームと特養を2カ所申し込んでいるのですが、待ちがありまして、なかなかちょっと難しいので、できれば比較的自由にしてくれるここにいたいということには言っておりますが、今後どうなっていくか。

ということで、利用料としては19万円ぐらいかなというふうに思います。福寿の森は、ちょっと徳寿の森と比べるとお高いです。場所的なものもありまして。それと厨川の徳寿の森のほうは立ち上げましたときにまだ特養で、食事が実費ではなかったのです。だから、全部払っても十二、三万円という形でスタートいたしました。ただ、十二、三万円といっぱいになるのに約半年、もっとかかりましたね。七、八カ月かかりましたね。最初のころは、介護度2とか3とかと言われると大丈夫かな、やれるかなとか、看護師もいるのですけれども、やはりちょっと慎重になりましたが、今ではやはりみんなすっかりなれまして、ベテランぞろいで大丈夫という状況です。

それからあとおふろは、お部屋にはございません。なぜならば、おふろで死亡する率というのがやっぱりお年寄り是非常に高いのです。なので、おふろの話もちょっとあったのですが、現在のところはまだおふろは各部屋にはつけておりません。たまたまもう少しでオープンするところもあるのですが、そこもつけてはおりません。

○斉藤信委員 入浴介助が必要な場合は、これは介護保険で対応すると。

○神原美智子講師 はい、そうです。それは、ケアプランにのっとって。ですから、うちのケアマネのときもあれば、ほかの事業所のケアマネさんのときもございますので、ケアプランにのっとって訪問介護事業所のほうから、また別枠で来ます。

○斉藤信委員 おふろは24時間というか、結構いつでも使えるような感じになっていますか。

○神原美智子講師 ケアプランといいますか、何時から何時まではだれだれというふうなことがありますので、あと各階ですから、各階がお部屋が7つか8つですので、まず各階におふろ1個と、そのほかにあとシャワールームもまた別にあるのです。ですから、余りおふろで込み合うということはないです。

○斉藤信委員 あと職員の待遇はどうですか。燃え尽き症候群という話も最初あったのですけれども。

○神原美智子講師 そうですね。介護保険というのは非常に難しく、余り言うとなれなのですが、例えばあるお年寄りがお金がなくて、自分はそのメーカーのあのスリッパが欲しいと彼女に話したのです。私は花柄のあのスリッパが、ちょっと高いのですよ、二千幾らする。スリッパなんて百均でも買えますからね。そうしたら、彼女がプレゼントしてしまった。でも、本当はヘルパーさんのそういった行動というのはよくないのです。そうしますと、やはりうちのほうとしてはそこを指導せざるを得ないのです。そういったことで一生懸命なのですけれども、まだちょっと介護保険というのはなかなか難しいところがあります。

○千葉康一郎委員 大変ありがとうございました。実は私ごとですけれども、私も2004年、平成16年でしたか、私たちの地域にどんどんひとり暮らしの老人が多くなってきました。このままではやっぱり大変だと。施設があっても入れない。それから、若干施設に入るまでもない健康な方でもそういう方が多くなってまいりましたので、社会奉仕という意味を込めて、私は訪問介護事業を始めたのです。それで実際にずっと経営をしてきました。さっき言ったように身体看護、生活支援、その他のいろんな、草むしりとか、雨どいが壊れたから直してくれとか、さまざまなそういうふうなことがありますね。

○神原美智子講師 そうですよ、電球取りかえてくれとか。

○千葉康一郎委員 そうです。それやったのですけれども、実際は初めて行ってお願いされても、報酬が非常に低いのです。しかも、私は一関の千厩町ですけれども、事業は一関でやっていたのです。距離が遠いのですよ、利用する方が。したがって、ここからこっちへ移動するのも、極端な話、一関のほうでこの間地震がありましたけれども、そっこのほうに行きますと、約1時間もかかる。往復の時間も考えますと1日にヘルパーさん1人が多くて3人か4人ぐらいなのです。そういうふうな状況で、とにかく経営が成り立たない。さっきのお話ですと、ヘルパーさんをやる人が少ないということですが、ヘルパーさんをやめたくないけれども、経営者がやめていくという、こういう現実なのです。給料も払えなくなってくる。結局最後は私も若干の赤字でね、若干といいますか、赤字をやめざるを得なくて、別な人が引き受けるというので、今やっていますけれども、ただその方も大変なようです。これにはやっぱり大きく言って制度の問題もあるだろうし、そういうこともあるだろうと思います。今先生にきょういろいろお話聞いたのですけれども、私そういう状況も知っていますけれども、実際に経営をされてみて、いろんな問題があると思うのです。そういうことで、県なり、あるいは国の制度なり、そういうものへの意見がありましたら、ちょっとお聞かせいただきたい。

○神原美智子講師 まず、一番最初に大きな問題に直面したのは申請です。結局申請するときに、人を雇っていないと申請できないのです。ところが、事業はやってないわけですよね。そこに、例えば看護師は何人、それからどうだこうだといいますと、非常に人件費が膨らみますよね。だから、本当に事業をやる上で、少なくとも半年ぐらいの赤字覚悟でないといけない。実際は非常に苦勞している事業所が多いです。数字的にやはり最初は、先行投資ですものね。そこをやるかやれないかではないかというふうに思います。ですから、頭数はそろって、こういう人たちがいます、こういう勤務体制で働きますということを県のほうに出さなければ、申請がおりない。しかし、そのときには人はいなければいけない。けれども、事業はやってないわけですよね。申請がおりなければ事業はできない。この矛盾ですよね。物すごく感じました。どうすればいいのかと。

ですから、よく聞くのは、こういった場ではまずいかと思うのですが、コムスンの問題。例えばいない事業所も請求とかしていましたよね。でも、どうしても一番最初の段階で人がいなければ申請できない、事業はしたい、どうすればいいのとなってくると、例えば実際にもうやっているところで、ヘルパーさんがもっと何人もいます。この人がこっちで働いている、働いてもらうような形にして出す。だって、実際に申請がおりていないから働けないわけです。人がそろっていないと出せない。この矛盾をすごく感じました。

○千葉康一郎委員 今手続の問題、最初の開設の際の手続の問題、まさしくそのとおりで、私もヘルパーさんを見つけて、それからケアマネジャーの方を見つける。それもかなり時間かかったのですけれども、申請して許可おきるまで、これはかかりました。まさしくそのとおりです。そのほかに現在やっている中で、さまざまな問題で悩んだ点は。

○神原美智子講師 経営上ですよね。

○千葉康一郎委員 ええ、経営上で。

○神原美智子講師 人がやめなくなった理由の1つとして、例えば給料を高く出すからいるということでもないなど。この間も面接に来た人なのですが、例えば身体介護だ、それから生活介護だといって、うちなんかよりほかの方がずっと高いのです。うちでは、一番最初は2級ヘルパーさんを取ってきた場合は、650円ずつなのです、3カ月だけ。なぜならば、教えなければいけないから、3カ月は安いよと650円。その後は700円にします。700円から少しずつ上がっていきますけれども、ただほか見ますと、1,000円とか、1,200円とか、ハローワークとか、それからふれあいランドに行きますと、1,200円、1,500円です出ていますよね。でも聞きますと、そういったところは、ある入浴介助やっているところなのですが、高いのになかなか人が定着しない。なぜかと聞きますと、そこをやめて来た人が言っていたが、なるべくそういう高い金額でハローワークとかに出すのも1つの広告なのだと、あそこ高いよと。実際に働いてみると、何日かに一遍30分とか1時間ぐらいの仕事量しかない。だから、1カ月の金額が本当に少ない。ところが、うちの場合だと、建物の中に人がいますので、訪問介護の移動時間が非常に短いわけですよね。それから、車の運転もリスクがない。あと基本的によくはないのですが、何か問題があった場合、事務所のほうに駆け

てこれる。もちろん全体1対1でやっていますし、1対1の場合にほかの人のことをやってはいけないというのが介護保険ですから、例えばだれかが転んだなどといっても、そこで何したりしてはいけないというのが介護、とりあえずね、やりますけれども、介護保険ですから。ですから、1対1のところは厳密に守っています。雫石の方なのですが、すごく遠くて行くのに30分、1時間、雪道だとすごくかかったりする。それで、盛岡から50分の通勤時間をかけて通って、お客さんのところへ行って、それで服薬管理だ何だかんだとやって、戻ってきたって、1,500円で30分働いて1カ月幾らにもならないということを考えると、例えばうちみたいなところで時給700円とか750円であっても、1カ月当たりの給料的には、大体ヘルパーさんで一番安い少ない人で手取りで月11万円から12万円です。もちろん多い方は多いですが。

○吉田洋治委員 今申請の話が出たので、それに関連してちょっとお伺いします。

この資料の後ろから2番目なのですけれども、有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅の主な違いがございました。それで、介護付き有料老人ホームの欄なのですけれども、項目の4番目の特定施設の指定というのがございますね。その欄に、特定施設入居者生活介護の指定を受ける必要があるということになっていきますけれども、この場合、介護付き有料老人ホームの枠というのがあるのでしょうか。

○神原美智子講師 はい、あります。

○吉田洋治委員 ありますね。例えば岩手県の場合、あるいは中核市となった盛岡市の場合、あるいはそれ以外の市町村の場合、その辺のことを教えていただきたいと。

それと、右欄に高齢者専用賃貸住宅という欄がございますね。その欄のやはり同じ欄なのですけれども、生活介護の指定を受けられるとありますね。一方、先ほどのほうは受ける必要があると、こちらのほうは受けられるというふうになっていますね。この違い、ちょっと教えてください。

○神原美智子講師 さっきの介護付き有料老人ホームなのですが、この辺で有名なところではというか、肴町のブライトステージさんは、介護付き有料老人ホームです。あそこはお入りになるときは大体390万円なのです。介護付き有料老人ホームのいいところは、経営する側にとっては登録制というか、1人お入りになるまでに介護度によって金額が決まるのです。ですから、訪問介護ステーションというのはケアをしなければ売り上げにはならないのです。ただ、介護付き有料老人ホームさんの場合は、もちろんケアはしますけれども、1カ月幾らという形で介護保険から入ってきますので、非常に経営する上で売り上げが立てやすいというふうなことがあると思います。盛岡の場合、ことしの12月の広報に載ったのですが、自分のところが介護付き有料老人ホームになりたいですというふうに頻りに手を挙げるとか、お話ししないと、なかなか難しいということを知りました。

○吉田洋治委員 その行政機関はどちらですか。

○神原美智子講師 盛岡市です。高齢福祉課です。

○吉田洋治委員 介護付き有料老人ホームね。

○神原美智子講師 はい。

○吉田洋治委員 盛岡市ね。

それから、受ける必要があると受けられるという、この受けられるというのはどうなのですか。

○神原美智子講師 受ける必要があると。

○吉田洋治委員 あるというのは、要するに申請をして、行政機関に申請をして、その枠なんかの場合、申請者に対して、盛岡市のほうがおたくの場合は幾らですよと決めるわけですよね。

○神原美智子講師 はい、そうです。

○吉田洋治委員 この受けられるというのは、指定を受けられるというのは。

○神原美智子講師 受けられるという表現はしましたけれども、結局。

○吉田洋治委員 これも同じですか。

○神原美智子講師 そうです。手を挙げて選ばれるという形。

○吉田洋治委員 受ける必要があると同様だということですね。

○神原美智子講師 高専賃ですね。大変申しわけありませんでした。

○吉田洋治委員 規制があるのではないかと思うのです。これは、受ける必要があると受けられるでは、全然違うから。

○神原美智子講師 申しわけありません。高専賃のほうは、これは届け出だけでだれでもといますか。

○吉田洋治委員 届け出だけでいいのですね。

○神原美智子講師 はい、届け出だけでいいのです、今までは。ところが、ことしの4月の介護保険の改定で、これは今までは国土交通省だけだったのですが、厚労省も入ってくるということです、やはりいろんな規制が出てくると思われま。これは、ほぼ決まったようなことを聞いております。

○吉田洋治委員 それでわかりました。

○斉藤信委員 結局これ特定施設入居者生活介護指定を受けた場合に、介護施設の整備の参酌標準の対象になってしまうのではないですか。

○神原美智子講師 そうです。

○斉藤信委員 そうでしょう。そうすると、特養はますますつくれなくなると。

○神原美智子講師 はい、そうです。

○斉藤信委員 だから、僕はこれ、確かに今ないときにこういうのをつくって入るといのは当座はいいのだけれども、しかし一番施設の体制を整備されている特養が、今でさえ県内5,400人ですよ、待機者。だから、ますます参酌標準から見るとつくれなくなるとい、この重大な矛盾がありますよね。

○神原美智子講師 ありますよね。

○斉藤信委員 参酌標準自身が厚生労働省の抑制方針かとは思いますがね。あれでしょ

う、高専賃だってその指定を受けたら対象になるでしょう。

○神原美智子講師 はい。今度からはなるようです。

○斉藤信委員 それは大変だな。

○神原美智子講師 この高専賃でも、適合住宅のほうと適合でないのとありますので。盛岡市内でも、私も何件かできたとか、あるいは何か情報があると必ず見に行ったりするのですが、すごく危ないところもいっぱいあります。危ないといえますのは、わかったらすごいだろうなというようなところは随分あります。

○斉藤信委員 福寿の森は、これは受けているのですか、介護事業所も入っているからね。

○神原美智子講師 はい、入っております。

○斉藤信委員 計画的には何年ぐらいでもとがとれるのですか。かなりの投資だと思うのです。

○神原美智子講師 そうですよ。介護事業を始めまして3年になります。息をつき始めたのは最近です。それでもまだすごく心配です。一度御利用になって、皆さん横ばいですから、それに少しずつおくれていく形ですのいいのですけれども、やはりこういう言い方はあれなのですが、お一人、お二人来ては、お亡くなりになった、入院されたとなりますと介護保険は入ってきませんので、入院になりますとね。だから、例えば25人の中で4人入院しますと、売り上げは減るわけですよ。介護保険のほうではお一人当たり、例えば御本人の御負担は1万5,000円、2万円であっても、事業所に入ってくるのは20万円なわけですよ。これで例えば4人、5人入院しましたとなれば、うちだけの話ではないのですが、100万円からの金額がもう入ってこない。そこで、また狂っては来ます。ただし、そうは言っていられません。多分これはどこの事業所も同じ思いだと思います。

○三浦陽子委員長 そのほかないようでしたら、本日の調査はこれをもって終了いたします。神原様、本日はお忙しいところまことにありがとうございました。

これからますます介護事業を頑張っていただきたいと思ひますし、私たちも教わらなければならぬこともたくさんありますが、また機会がありましたら、よろしくお願ひします。

○神原美智子講師 よろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

○三浦陽子委員長 委員の皆様には、次回の委員会運営などについて御相談がありますので、しばしお残り願ひます。

(参考人退席)

次に、4月に予定されております次回の当委員会の調査事項についてであります。御意見などはございませんでしょうか。

○斉藤信委員 今県立病院、公立病院のガイドラインと計画、これは2月県議会前に確定をされるということで、確定されてどうするかという議論がもう一つあると思ひます。

あと介護保険事業が4月から第4期、新しく始まるのですよ。一つの大きな変わり目なので、そこらあたりが僕はテーマになってくるのではないかと思ひますけれども。

○三浦陽子委員長 その他ございませんでしょうか。

それでは、ただいまの御意見を踏まえ、決定したいと思います。なお、詳細については当職に御一任願いたいと思います。

なお、当委員会の県外調査につきましては、1月27日から29日までの2泊3日の日程で実施いたしますので、御参加願います。

では、以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。お疲れさまでございました。