

## 第5回あすなろの郷整備調整会議における発言について

### <協議事項：「県立あすなろの郷」建て替え整備計画（案）について>

部長：ただいま，事務局から説明してもらいました。説明させていただいた資料につきましても、前回第4回会議の時にお示ししたたたき台をベースに作っておりますけれども、皆様からは資料の内容、それ以外についてもご意見を賜りますようお願いいたします。

いろんな中身が入っておりますので、ご議論が難しいかもしれません。私の方で、最初の整備計画案の1ページ目ですね、全体の整備方針あるいは整備計画、それから県と民間施設の担当部分ということを整理しておりますけれども、この件に関して、全体に及ぶ話でありますので、ご意見があればよろしくお願い申し上げます。

特に、県と民間施設との連携につきましても、先般、家族会の代表の方に知事にお会いいただきましたけれども、その折に、我々も知事から指示を受けておりますが、民間施設に移られた場合でも県がきちんとフォローする、何かあった場合はセーフティネットでフォローするという仕組みをきちんと作れといわれております。それについては、文言はさらっとしておりますけれども、その仕組みについて事業団さんと相談しながら詰めていきたいと考えております。その点を含めてご意見等あれば、お願いいたします。

出席者：先日、育成会の会報に、8月上旬、3日、4日と10日でしたっけ。5回に渡って説明していただいて、いろいろお話をさせていただいたんですけれども、親が一番心配しているのは、いわゆる連絡会議というのは、お話があったんですけれども、その辺はこれを明確に、こういう会議体系でこういう風に進めますというのが、明確になると一番安心するのではないかと思いますので、その辺はお願いしたい。形を作っていただきたい。

部長：この整備計画は、ハード的な部分が中心になっておりますけれども、確かにおっしゃるように、ソフトの部分でどう連携していくのか、どういう形でご家族やご本人からご了解をいただきながら、入っていただく施設を決めていただくのか、そういったものについても先ほど事務局からお話がありましたとおり、民間事業者の参入条件はこれから詰めて参りますので、それと合わせて事業団さんと相談しながら、どういう形で進めていくかについては、詳細を検討させていただいて、それについては、会議は今日で終わりになりますが、お示ししてご相談させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

出席者：はい。

出席者：今の連携のネットワークというか、我々在宅などもとても興味があると思うんですけども、そういう部分でどう言うような仕組みを作っていくのか、今おっしゃいましたけれども、いつ頃までにそういうものを、ソフト的なもので、できていこうとするのか。建物については令和6年ということで決まってはおりますけれども、そういう部分の仕組みとか枠組みとか、我々のそういう思い、親御さんの思いが入ってお話し合いをしたというのであれば、どのくらいの、スケジュール的に決めてもらって方が安心するのかなと思います。

課長：具体的なスケジュールというのは、まだ明確ではないんですけども、これから民間事業者さんの参入条件とか、あるいはどれくらい外、内出てこられるところがあるのかということと、ずっと関連してくるのですが、まずそういう条件を整理して、これから手続きを進めていくわけですけども、条件を整理する中で、県としてもセーフティネットの方と民間事業者さんの連携はこうあるべきだとか、こういうことはできるということとか、あるいは在宅の方からのご要望を踏まえて、こういう条件でやってほしいということ、そういう条件整理をするということが、まず最初にありますので、その粗方のところは今年度の残りの時間、もしくは来年度前半にかけて整理をしていきたいと。具体的な部分は、事業者さんは決まったところでまた詰めをしますので、大枠は今年度後半くらいにそういう中身の検討を進めていきたいなと思っております。はっきりいつまでというのを申し上げられなくて、申し訳ないんですけども、そういうふうに考えております。

部長：よろしいでしょうか。そのほかに何かありますでしょうか。

出席者：5番目のあすなろの郷病院のことでちょっとお伺いしたいのですが、病院のコンセプトの中に、障害者専門病院として、在宅障害者等の外来診療を行うということが書いてあるのですが、水戸市の中にこういう総合的な病院が何個あるのかわからないんですが、この標榜科目においては、常勤医師が何名くらい配置されるのかなと。標榜科目によって、検査関係で用意するものも、必要不必要の関係がありますが、現在がこうだからこれをスライドさせてやっていきたいのか、それとも今後の予定として書かれているのか、その辺をお聞かせ願えればと思うんですが。

部長：事務局、いかがでしょうか。

副参事：その件につきましては、標榜科目は現状実際のものをそのままという形でございます。また、常勤医師は3人という形で、その形を引き継いでやっていきたいと思っております。今後については、充実すべきところは引き続き検討して参りたいと思いますが、まずは現在のところをしっかりと

つないでいくという形を考えております。

出席者：ありがとうございます。非常にお医者さんの難しさがあると思うんですが、近隣病院で特化した外来診療のある科があると思うんですね。そういうスライド的に考えると、常勤医師さんで重心の方も医院長先生がいるわけですね。で、当直の回し方とかいろいろなことがあると思うんですが、その辺はこの体制の維持はいかがでしょうか。全然問題なく、可能だということでしょうか。

副参事：今のところこれで維持できると思います。近隣の病院ともすでに連携は当然しております。耳鼻科とか眼科とかは近隣の病院と連携していると伺っています。もちろん、急性期の部分については中央病院とかと連携しております。

課長：常勤のドクターは3人ということで、あとは他は、内科とか神経内科とかメインになってくると思われますが、あとは非常勤で補う部分、常時先生方がいらっしゃる必要が特にない診療科目などもあるかと思っておりますので、その辺は非常勤で補うと。外来の方の充実も、これから検討しなくてはならないと思いますが、非常勤の先生が来ていただけるときはそれをやるというようなことも考えられるかと思っております。具体的には、先生方ともまた細かく体制というものを検討しなくてはならない部分があると思っております。

出席者：最後に、この表のところで、薬局・リハビリのところで、リハビリ室と補装具等工作室が設けられている予定のようなのですが、これは現在もやられていることですか。

課長：補装具の工作室は、ありましたよね。

出席者：はい。そういうのではないのですが、以前使っていたスペースを一部工作室として使っています。

出席者：補装具技師を雇って？

出席者：いや、担当の職員の方で。

出席者：そうですか。神奈川県のような専門の補装具ではないですね。名称がこれだったんで。

課長：愛正会さんでもそうだと思うんですけども、場所だけ、補装具の工作室という場所だけは置いておいて、必要なときに来てもらって、通常はPTさんに見てもらっていて、必要なときは業者さんに来てもらってそこでやってもらうというような、そういうイメージだと思っております。

出席者：はい。

出席者：車いすなどに体を合わせるスポンジを削ったり、発泡スチロールを削ったりする作業を行っているようです。

出席者：補装具工作室っていうのは、現在使われているんですか、病院の方では。

出席者：今現在、病院の方ではありませんで、旧の観察棟、病院の南側の、観察棟のプレイルームを使っていたと思うんですけど。

出席者：現在使用されている設備なんですか。

出席者：そうですね、はい。

出席者：ちょっと、いいですか。現在の病院がありますが、それと今回できる部分の変わったところとか、変更したところが、もしわかったら。ここが横並びで同じですよ、ここが充実しますよというのがありますか。例えば、使わないものを作っても、全然使われないとか、非効率だと思うので。進化した部分とか。

補佐：基本的には、進化しておりますが。

課長：重症心身障害児者の療養と医療に必要な機能を揃えようということで、場所が、病院としては、今の病院は古くなっていて、それ専門の部屋がなかったりして代用してもらって何とかそこでしのいでもらっているみたいなところもあるわけで、例えば補装具の工作室みたいなところもそうだと思うんですが、浴室とか、今ないわけではないんですけども、不便とか使いづらいとか、老朽化が著しいようなところもたくさんありますので、それを例えば居室も面積を広くするとか、そういう意味では物が無いとか機能がないわけではないんですけども、それを充実させる、しっかり今のスタンダードな基準に合わせて作っていくと。あと、全然ないものとしては、この中では…

補佐：例えばですね、一つ一つの数を増やしたりとかいうのがありまして、診察室なんか10室に増やしますっていうものがあつたりとか、処置室も5室に増やしますとか、薬局なんかにつきましても、調剤室とか薬品倉庫とかを設けたりとか、あとトイレにつきましても、今もトイレはあるんですけども、出来ればリハビリ者用、障害者用を置けないのかとか。あとは、事務方の人の話になりますけども、リハビリのスタッフの方の部屋とか、あとは車いすの収納庫を設けたりとか、一番最初に副参事の方から話しましたけれども、基本的にはコンセプトは一緒なんですけども、そういう機能的な進化をする形で考えています。

部長：生活訓練棟とか、セーフティネット棟でも、ご指摘は極めて重要であつて、今持っている機能と付加したものとか拡充したものとか、もし今の段階で具体的に説明できればお願いします。

補佐：セーフティネット棟とか県立施設の部分ですので、事業団さんとの打ち合わせの中で出てきている話としましては、まず、日中活動の時に個室化とか、一人ひとりに合った形のスペースを作ってあげられたりだとか、

仕切り可能な施設を作るとか、あとは車いす対応が可能な幅を設けるとか、細かい部分になってしまうんですけども。一番大事なのは、個室化を進めること、ユニット化することです。これは、地域生活訓練をする施設も同じコンセプトでして、個室化の話とかユニット化の話とかは、同じような考えで進めていただきたいと考えております。そこは資料1の方にも記載しております。

課長：セーフティネットは、前にもお話したかもしれませんが、強度行動障害のある方と医療的ケアが必要な方をメインで受け入れるってことで考えておりますので、強度行動障害のある方の特性に応じて、個室あるいは動線がほかの方と絡まないように、交錯しないような形で、施設全体の居室などの配置を考えていく、それと医療的ケアに対応できるように、居室の中でも車いすだったりあるいは医療機器を持っていて対応できるようなスペースというか、広さをきちんと確保してやっていくということで、その辺が全体的な施設の構造を作っていくベースとなっているかなと考えております。

部長：よろしいですか。

出席者：はい。いらないものを作らないでくれれば。形だけ、作っただけで、箱だけ作って中身がということにならないように。一番赤字の、金のかかる場所です。

補佐：実際の支援を行っていない我々が、机上の空論に走ってしまっただけだと思ってしまうので、そういうご指摘だと理解して今後進めさせていただきます。

出席者：セーフティネットの話が出ていましたけれども、私のところ色々な施設があるんですが、養護老人ホームを最近見ていると、暑い日が続くと、今まで地域の中にこういう人がいたんだという人が、暑さのために出てきて、自転車に乗っていたら転んで額を切っただけで、救急車を頼んだと。救急車を頼むとあの人ほどだっけということで、見るとこういうところに住んでいたんだということで、施設の方にひとまず緊急に入ってくる方がいたり、虐待的な人が来たり。内容をみると、コロニーに入っている方に一致しているのか、障害があっても知的に大変な方が、結構火事になりました、行くところがないと、見ているとそういう危ないセーフティネットの生活をしていただいていた方がね、養護老人ホームはセーフティネットの昔の養老施設の延長ですから、そういう人が多い施設なんですけど、どうにかこうにか。そういう意味では、こなせているのかなと思うんですけど。やっぱり個室にして12名でワンユニットのようにして、24名入れ、大きくすれば24名のユニットなんですけど、12、12で浴槽を設けて食事も

とれるようにすると。やっぱりハード面が整ってきて、各部屋にテレビがあつて、そうすると気持ち的にも落ち着いてきますね。そして、医療の問題がありますけども、今は昔と違って、ドクターの方から訪問歯科ですね、お医者さんが施設に来て訪問歯科医療をやっていきますし、それから今度は皮膚科の先生が見えて、空いている地域交流ホールでいいですよということで、皮膚科の患者を施設で診られる。専門医がどんどん施設に来てくれるようになったということと、あと、看取りも、特別養護老人ホームは20名に1人のドクターで、何人かドクターがいるんですが、やっぱり看取りできるドクターもいますから、そういう意味で最終的には施設の看護師と、先生も看護師を連れてくるところもありますけれども、割と医療が昔と違って、色々な専門医が施設まで来てくれるようなそんな時代になってきたのかなと思っているんですが。嘱託さん、制度的に調べてもらわないとならないですが、養護老人ホームにそういう看取りのドクター、内科医を入れると、嘱託がいると定員的に110名を超えるとまずいとかあつて、なかなかちょっとはつきりしないままなんですけど、出来たら最後の時までそれなりに素晴らしい環境で生活を送ってもらいたいと。やっぱり病院で環境とかが変わると大変なんで、施設の中でそういう看取りの医療体制ができると、本当に落ち着いた最後を迎えることができるのかなと。法的なものや施設の看護体制が揃っていると、問題なく外の施設でこなせるかと。施設はどうしても看護師が少なく、110名で2名なんです。2人でも、色々な専門医のところにも車に乗せて連れて行っているわけですけど。そういう面では、色んなところにいる総合病院とかカルテをとか作っておくと継続して、何かの時にすぐかかれる、緊急時も受け入れてもらえますし。そういうことを色々工夫してやっております。現況、今感じていることです。

部長：終の棲家や看取りの機能まで施設でやっていただくというのが我々の考えでありますけど、やはり医療的な面、県の方でも在宅医療というのをかなり進めてきておまして、医療提供の地域間格差をなるべく埋めていこうということで、在宅医療を進めているわけです。その中で、在宅の障害者の方あるいは地域にある施設で人生の幕を閉じられる方に対して、どういったサポートが必要で、体制を作っていくのか大きな課題だと思いますが、我々大きな課題として受け止めさせていただいて、検討させていただきたいと思っております。

出席者：県全体の手をつなぐ育成会としての皆様のご要望を今日は2件お話しさせていただきたいと思っております。

8月の27日に茨城新聞の一面であすなろの郷の建て替えのことが書か

れまして、その件の中で枠の中で人数の枠がかなりありまして、要するに待機者がいるにも拘わらず、あすなろだけの要望、あすなろの中の対応だけをやるのか、待機者についても配慮はどうなっているんですかという、これは県内の在宅の障害者の方の親御さんからのお話がございまして、そんなことが1件ありました。それともう一つは、あすなろの郷内の病院について、これは何件かの在宅の方の親御さんからの要望がございました。要するに、もう少しこれについてもよく公表してくださいと。在宅で、病院にかかれるようになるのであれば、その辺も何らかの形でわかる範囲で教えていただきたい。そういうことを含めて何件かの要望の中で非常に期待していますという要望がありましたので、その辺を含めてご検討のほどよろしく願いいたします。以上でございます。

部長：ありがとうございます。今の件で事務局から答えられる範囲であれば。

課長：はい。2点あったということで。一つはセーフティネットの方の人数枠の関係でございますけれども、一応200名ということで見積もりはしてございます。で…

出席者：そういうことではなくて、今回新聞に公表されている人数枠が、全体の人数枠が表示されているにもかかわらず、これはあすなろだけの、内部の人たちだけの部分で対応するのかよという。要するに我々在宅に対する恩恵は何にもないのかよという、そういうことを言いたいんです。

課長：わかります。ちょっと説明の仕方が悪かったですけれども、あすなろの郷、今回整備再編ということで考えてございますけれども、当然それの中で今入所されている方についても、これから民間の事業者さんと連携を深めていこうと、あすなろというのは県全体の入所の体系の中でセーフティネットの役割を果たすってところで、そのほかの部分については民間さんにお問い合わせできる部分はどんどんお願いしていこうっていうのが県の今の考え方ですので、在宅の方も含めて、あすなろの郷で看なくちゃいけない方はしっかり見るし、それ以外の方はできるだけ民間の方で引き受けていただけるように、県が民間の施設さんの方にも協力を依頼しながら、全員がきちんと必要なサービスを受けられるようにというように、そういう体制を作っていこうという風に考えておりますので、あすなろの郷の話だけ、新聞だけでは、在宅の人はどうなっちゃうんですかという風に見えてしまうところはあるんですけれども、それは新聞があすなろの郷の話だけしているのです、そういう風に見えてしまうんですけれども、一応県としては、あすなろの郷を中核というか最後の砦として、県全体の入所のサービスとか、通所のサービスとか色んなサービスがきちんと届くように、その辺はこれから建て替え整備というものを一つの鍵

にして、進めていきたいと考えてございます。それから、病院の方なんですけど、先ほどお話もありましたけれども、具体的なところはまだちょっと詰め切れていないとことがございます。外来の方を在宅の方向けに、通院とかの外来の方をしっかりとしていかなければならないと思っておりますので、それも今後ドクター方と話をさせて頂きながら、詰めてきたいと思っておりますので、私たちが今の時点でこれということがあるかという、まだそこまでのレベルでは残念ながらございません。

出席者：これは、民間というか在宅の方もわかるようなもので、お示ししていたければなと思っております。

課長：当然、そのようにはさせて頂きたいと思っております。

部長：今回の再編の一つの目的として、知事からも言われておりますけれども、在宅の方でお待ちいただいている方にちゃんと入っていただけるようにするっていうのが今回の再編整備の目的の一つでありますので、施設の定員については、アセスメントの数字とか前回お示した在宅で19名の方がおりましたけども、そういった方々を想定して200にしておりますけれども、そこは先ほど触れましたオペレーション、ソフト対策をどういう風にするかによって、なるべく必要な方に入っていただく、それ以外の方はなるべく民間あるいは地域の施設に移っていただく、そんな仕組みを作ることによって、回転と言っては変ですけども、本当に必要な在宅の方にきちんと手当する体制をこの際きちんととっていきこうというのが我々の思いであります。で、それをいかにそういう施設であるかということをご理解いただくことも重要でございますので、それについてもしっかりと取り組んでいきたいと思っております。よろしく申し上げます。その他、ご意見を賜ればと思っております。

出席者：ユニット化、個室化が進んでいった時の安全というところで、そうなるとうとうしてもカメラを設置するっていうところが多くなっていくと思うんですが、その辺とプライバシーの関係ですよね。常時、安全を守るためにはやっぱりそういうものが必要だと、我々側からは思うんですが、入所者さんたちのプライバシーがどう守られるのか、そのバランスというか、それをどう考えていくのか。それをつけるんだけれども、ソフト面でどう運用していくのかと考えると、入所者さんたちが常時監視されていってなってしまうのは、本当の意味では対応が難しくなってしまうのかな。それこそ、虐待になるんじゃないかとか、という恐れも出てくるので、そのあたりのバランスをどう考えていくのかというところと。あとは、安全面である入所型の施設で、どこもある程度施錠するっていうのはあるんですけども、私も相談支援をしていたりだとか講義を受けている中で、親

御さんからこんなに鍵がかかっているなんてどういうことなんですかっ  
ていうことは、率直な思いなんだと思うんですね。だから、そのあたりで、  
なるべくそういうことが少なくなるような建物の設計だとか、ちょっと  
その辺の工夫というのも含めて、ソフトの面とハードの面の上手いバラ  
ンスをどう考えていくのかというのは、一つやっていかなければならな  
い視点なのかなということをおもいました。

2つめはソフトに近いことなんですけれども、地域移行を踏まえてこれか  
らの施設展開を考えていくことになると、地域の体制もそうなんですけれ  
ども、いわゆる相談支援のケアマネジメント体制をどう作っていくか、相  
談支援体制をどう作っていくのかということとの連携というのがある  
かなと思うんですね。例えば、全県的にそういう在宅の方を受け入れて、  
受け入れたところを出していくということになると、あすなろさんと地域  
の相談支援事業所との上手い連絡調整とか役割とかいうような、会議体な  
りやり取りなりというのを作っていくということも、ソフト面ということ  
になるんですけれども、そういうことも一つ視野に入れて考えていただけ  
るといいかなということと、最後にあと一つあるんですけれども、結局セ  
ーフティネット棟に入るっていう方も、例えば在宅ですごくうまくいかな  
くて、あすなろさんを利用するってなったときに、全県的なことなので、  
空きがあるのかとか、どういう優先順位でそういう方が入っていくのか、  
相談を受けていても、あすなろさんには入れたらこういう風なことで強度  
行動障害の点数が高くなってきつつあるからいいよねと思っていても、例  
えば何人待ちですよということになってしまうと、じゃあ地域でどうしの  
いでいくのかとか、それまでどうするのかというところでいうと、変な話  
ベッドの空き状況ではないんですけれども、そういうのが分かるシステム  
とか仕組みみたいなものが、これはショートステイにも言えると思うん  
ですけれども、そういったことがあると地域も動きやすくなるかなと思いま  
すので、その辺りもハードではないのですけれども、両方でやっていける  
システムづくりみたいなのところも併せて、やっていただけると安心なの  
かなと感じました。以上です。

部長：ありがとうございます。我々もご指摘がありました相談支援事業所とか、  
それから市町村がありますので、そことどう連携体を作っていくのが  
非常に大事だと思っております。今回、前回お示しした数字の調査も、あ  
れも市町村に足を運んでもらいながら、そういったことも協力体制を作  
る一環だと思っておりますけれども、これからもとっていきたいと思っ  
ていますし、また、どういった形で、市町村単位でやっていると思うん  
ですけれども、そういった体制を作っていくか、茨城県ではなかなか進んで

いないというご指摘もありますけれども、茨城型包括ケアシステムの充実を図っております、その中でも市町村あるいは中学校区会で話し合いの場ができつつあります。コーディネーター、そういった方々の連携をいかに使うのか、私の所管でいうと児童虐待の担当もしておりますけれども、要保護の協議会がありますね。ロータリーとか。その県単位、市町村単位がありますので、ああいった仕組みが良いのか、ケースを持ち込みながらどういう処遇をしていくのか、誰が分担して、どういう風にフォローしていくのかについても、個々にやっているんですけれども、そういう体制とか、色々重要なお指摘がございますので、我々しっかり受け止めて、検討を進めさせていただきます。ありがとうございます。

出席者：地域とのバランスで、私どものところで18歳以上で生活保護を受けている救護施設というものがあるんですが、大体障害者の方なんです。どうにか入院して、入居していて、生活の中でもう一回今まで元気な時にやっていた、自分でうちでやっていた調理をやって、自立した生活をやりたいということで、住宅をあちこち買ったり借りたりしながら、一戸建てで4人くらいでうまく生活して、グループホームですね、障害者の、に出て行って生活してもらおうと。で、前の施設とみんなと生活するのとはここでと聞くと、いやもう4人で生活しているんだけれども、ここは快適だよと。部屋も何も綺麗にしながら、普通の一般住宅に、障害を持った方なんですけど生活してるんですね。やっぱり、福祉施設がその地域にあって、慣れてきているところの地域はいいんだけれども、ないところにグループホーム、生活の場を作るとなると、近所の人たちが警戒をするっていうのはありますね。なかなかそういう準備をしていると、変わった目で見るといふかね。だんだん慣れてくればそういうことは全然ないし、地域のごみ拾いをやっている、いつの間にかなじんできちゃいますけども。そういう施設が、可能な限り通過施設として、大きな施設から在宅向けに出ていきながら、可能だったら就労とかやりながら、また必要があれば施設に戻るとかね、そういうこう上手い行ったり来たりができると、割と楽しいのかなという気はしますね。ちょっと感じたことですが。

出席者：一点だけなんですけど、短期入所なんですけど、セーフティネットそれから民間の部分、定員の中に短期入所が含まれているということで。ということは、これは、空床型の短期入所という想定でよろしいんですか。

課長：はい。

補佐：空床型。

出席者：そうすると、セーフティネット棟の部分で、緊急ステイが従来通り入っていますが、満床だと緊急ステイが利用できなくなるということが出て

くと思うんですけれども。

部長：そうですね。そこは事業者さんと実情をご相談しながらどういう体制で行くのが良いのか、協議をさせて頂きたいと思います。

出席者：緊急ステイの方の扱いについて。

部長：そうですね。

出席者：従来通りなのか、あるいは従来と違った形での緊急性への対応となるのか、その点を。

部長：その点を具体的に協議させていただきただければと思います。その他、何かありますか。

出席者：セーフティネット棟、他の民間の施設も同じだと思うんですけれども、先ほどのプライバシーの問題がありましたけれども、今 IT 化が施設を作るのであれば必須であると思うんですが。ここでは、設ける機能として IT のことが書いてないけれども、カメラではなくてセンサーみたいなのを付けて、外に出ているのか寝てるのか起きているのか、外に行っちゃたのか、そんな物等もあって、だんだん介護の人を採用することが難しくなっているときに、そういうものも活用できるのかどうか、そういうものを含めて大きなテーマになるんじゃないかなと思います。施設を新しくするときには、これが良いというものがあればやはり、セーフティネット棟もそうですね、民間の施設なんかについても、こういう物が良いよっていうものが、事業体を作ってやれないかと。そういうことを一生懸命やっている会社があったり、そういうことを検討することを中心に行っている IT の専門家もいますので。これから 4、5 年の間に作る施設で、そういうものを活用しないと、人がすべてやっていくというのはなかなか無理なような気がしますので、出来れば機能みたいなところを書いてもらってもいいのかなという気がしまして。福祉展など見に行ってますね、最近そういうブースが出てきているので、そのまま使えない機能あるんですが、その点を入れられるようなところがあれば入れてほしいし、これからやっていかなければならないことだと思います。

出席者：事件があつてから、カメラは補助金が出るようになって、どこの施設もカメラは入っているかと思うんですが、特に外回りですね、施設の周りは全部カメラで抑えてありますし、施設の玄関から出ていく時間帯を、無断外出なんかするのに、何時にどちらの方向に行ったというのが、割とわかりやすい。あと、居室の方は、廊下の一つあると部屋から廊下に出てどちらに何時頃行ったかと、居室まではプライバシーの問題がありますからやりませんが。大体セットで今の時代、ああいう事件があつた後は、必要最小限のカメラは多分付けられるようになっているかとは思いますが

けれども。

部長：わかりました。非常に重要なご指摘でありますので、その点については、例えばセーフティネット棟の整備の点であれば、主な設備のところに具体的に書くことは難しいと思われまますので、例えば、左側のカック2の施設の整備計画の配慮する事項あたりにですね、ご指摘のありましたようなところを、IT化ですね、そういったものを触れるような形で、最後ちょっとまとめますけれども、修正するような形でやりたいと思います。ありがとうございます。そういった点について、専門家の方々もおられますので、あるいは民間施設で先行的にいろんな取り組みをされている方もおられますので、そういった方々のご意見を拝聴して、これから施設の造成設計に入っていきますので、そこをにらみながら、色々な方々のご意見をいただいて、まとめさせていただければと思います。その他、いかがでございますか。

出席者：今のセーフティネット棟の整備のことなんですが、②の主な設備のサービス系の給食問題なんですが、非常に私はこれに困っております、実はビックサイトなんかを4～5年前から、ほとんど調理法によっては作れない、調理員さんが集まらない、作れないことによる機械化とか、いわゆるレトルトであったりとか冷凍食品であったりとか、そっちにほとんど入っているんですね。ほとんどそういうものです。温冷を24時間タイマーじゃないんですが、夕方には朝の分をタイマーつけて、そのままタイマーによってオンして温めて出してきてっていう形で、病院なんかもほとんどそうなんですが、今、非常に給食問題って機械化と物と作れないことに対する具現化をどうやっていったらいいのかという問題が非常に大きくなっていて、あすなろさんは現状としてそういう問題を抱えてらっしゃらないのかなというのの一つです。本当に、新しい病院さんはほとんどもう機械を入れて、温冷の機械で調理員さんたちが早番遅番等ができるだけ朝5時ではなくて、6時7時になるようにとか、遅番もとかが現状なんですね。今、ほとんどビックサイトでは、そっちのたぐいの物しかないくらいなんですね。今までのように作って、という機会をというものが減ってきておまして、そういう時期ですので、できれば食事を提供する人の問題とか、機械の問題等も含めてご検討いただいた方がいいのかなと。私は配食サービスもやっておりますが、やっとのことなんですね。作って、一日10、15の配食サービスをそれぞれの地区でやっているんですが、それも委託業者さんにやっとの思いで作ってもらっているのが現状なんです。非常に、365日休みなくやっていく物の提供が本当に難しくなっている現状がありますので、そういうことも含めてご検討いただけるとい

いのかなと思っております。

出席者：給食につきましては、現状、滞りなく調理提供できている現状ではありますが、ただ、やはり欠員ができたときに埋まりにくいと。

部長：調理員さんですか。

出席者：調理員です。ですから、その部分、あすなろの場合は配食まで含めて現地でやっておりますが、建物が変わることによって集約化して、学校給食みたいに車で回るってことはなくなるかとは思いますが、確かに調理の内容がかなり多様化してきている。以前であれば、学校給食のように皆さん同じ物で良かったのですが、刻みや何かが入って、ソフト食がでて、おそらく今後増えてくるのがアレルギー。今後、おそらく向こう10年、15年でアレルギーを持つ利用者が増えてくるかなと。そういうものに対応できるような体制をどういう風に作っていくのか、現行のあすなろの中でも大きな課題となっております。

部長：ありがとうございます。その点も含めて、この整備計画を踏まえさせていただいて、具体的にどういう風に進めていくかということについても、事業団さんと詰めていきたいと思っております。

出席者：私のやっている希望なんですけど、少しずつ具体化しているんですけど、鯉淵学園があるんですね。鯉淵学園は2年で栄養士さんの資格が取れる。3年現地や給食施設に入ると管理栄養士の試験を受ける資格が取れるんですね。だから、将来調理は全部栄養士さんで埋めちゃおうかという、一般調理でなくて。若い人、栄養士を望んで出た人を採用して、調理を3年間調理の現場に入ってもらって、回転釜でももう、栄養士さんが調理できないんじゃないかと、料理を作るリーダーにして、栄養業務も覚えながら、今日は誰々さんが栄養士、私は調理というようなみんな有資格者くらいに持って行こうかなということ、徐々に。一生懸命3年間で管理栄養士とれよということ、頑張ってもらってますけど。配食もやっているし、あとは、できれば農業も覚えてくれと。安全な食材を作ってくれと。園内のお年寄りと一緒に。3年の内に、そういう農業をやって調理もできて栄養士業務もやると。そこまでね、やっていた方が、自分のためには楽しいですよ。身につくわけだから。あとは、調理は今までお店でやっていた方が、お店ではちょっと大変なんですよということ働いている人が、今4人いるんですけど、そういう方はやはりそういう味付けですが、調理員さんだけぽんと出しても、おっしゃられるように来ないですしね。若い人に切り替えて、そういうことでよろしいかなと。うちの特養では、やはり全部業者が作った物で、それを仕分けするだけなんで、調理員として入った方にはあまり面白くないかな。やっぱり自分が作った物を喜んで食べていただ

くことに調理員さんの喜びがあるのかなと思っているんですけども。ただ、内容的には、バランスのいいのが業者が作った物が出るということのようでございます。私の希望はそういうことで少しずつ。もう、普通の栄養士さんは結構ですと。その代わり調理も覚えて、頑張れと言うことで、給料上がるぞと。

部長：その他皆様でご意見いかがでございますでしょうか。ご意見よろしいでしょうか。それではまとめに入りますけれども、先ほどありました、監視の機能と申しましょうか、カメラの話をしていただきました。また、施設を新たに作るわけでございますので、できるだけ、主眼は入所されている方が安心して安全で快適に過ごしていただけるよう、どういうソフト面、ハード面の機能を設けるかについてご指摘いただきましたが、場所は申し上げられませんが、施設の整備計画の記載の欄に若干修正を加える形で載せさせていただければと思っております。それでは、この資料1につきまして、今申し上げました点を修正することとしまして、整備計画案としてとりまとめることとしてよろしいでしょうか。

出席者：異議なし。

部長：ありがとうございます。後日、修正した点につきましては、皆様方に修正した物を送らせていただく形で対応させていただきたいと思っております。ありがとうございます。それでは、繰り返しになりますけれども、本年2月からの5回に渡りまして、開催して参りましたけれども、皆様方のご協力と貴重なご意見を賜りまして、整備計画を、修正はございますけれども、とりまとめることができましたこと、誠にありがとうございます。今後でございますけれども、この整備計画に基づきまして、あすなろの郷の再編、建て替えを進めて参りますが、細かい部分につきましてはまだ詰めが残っておりますので、その点については、関係する方々と協議しながら進めて参りますが、引き続き皆様方には様々な点でご指導ご意見をいただくことがあろうかと思われまますので、引き続きご協力のほどお願い申し上げます。