

生活福祉保健委員会記録

- 1 期 日 平成21年2月17日（火）
- 2 場 所 第3委員会室
- 3 出席委員 委員長 日下美香
副委員長 森川家忠
委員 蔵本 健、山下智之、高橋雅洋、川上征矢、辻 恒雄、中津信義、
蒲原敏博、奥原信也
- 4 欠席委員 委員 林 正夫

5 出席説明員

[環境県民局]

環境県民局長、総務管理部長、環境県民総務課長、県民文化課長、消費生活課長、人権男女共同参画課長、県民活動課長、環境部長、廃棄物対策総括監、環境政策課長、環境保全課長、自然環境課長、循環型社会課長、産業廃棄物対策課長

[健康福祉局]

健康福祉局長、総務管理部長、健康福祉総務課長、こども家庭課長、被爆者対策課長、保健医療部長、医務課長、医療政策課長、医療保険課長、生活衛生課長、社会福祉部長、地域福祉課長、社会援護課長、障害者支援課長、高齢者支援課長、介護保険課長、病院事業部長、県立病院課長

[危機管理監]

危機管理監、危機管理課長、消防保安課長

6 報告事項

[環境県民局]

- (1) 広島県総合計画「元気挑戦プラン」後期実施計画（案）について
- (2) 平成21年広島県議会2月定例会提案見込事項

[健康福祉局]

- (3) 広島県総合計画「元気挑戦プラン」後期実施計画（案）について
- (4) 平成21年広島県議会2月定例会提案見込事項
- (5) 児童福祉法等の一部を改正する法律の概要について
- (6) 特別養護老人ホームの入所申込者数について
- (7) 県立広島病院成育医療センターの開設について

[危機管理監]

- (8) 広島県総合計画「元気挑戦プラン」後期実施計画（案）について
- (9) 平成21年広島県議会2月定例会提案見込事項
- (10) 広島県防災対策基本条例案について

7 会議の概要

- (1) 開会 午前10時33分

(2) 記録署名委員の指名

(3) 質疑・応答

○質疑（山下委員） 先ほどの特別養護老人ホームの入所申込者数についての説明では、県内の入所申込者への対応は十分できているということでしたが、先般、地元の新聞報道の中に、広島県は特別養護老人ホームの待機者数がワースト2位という記事があって、県民の中には不安を感じておられる方もいるのではないかと思います。本県は、他の都道府県と比較して施設整備が立ちおけているということなのかどうか、教えていただきたいと思います。

○答弁（介護保険課長） 先般の新聞記事につきましては、全国的な報道機関の全国アンケート調査に対する都道府県の回答などに基づくものでございます。それぞれの都道府県で入所申込者、待機者の調査を行っているわけですが、都道府県によっては、この回答の際に、要介護者の重い人だけを対象としたところなどもありまして、入所待機者のとらえ方自体が多少異なっているということがございます。

また、公表できる全県的な数字がない岡山県や山口県、宮崎県などの県については、県庁所在地の都市の数だけ、例えば広島県なら広島市だけの数字を全県の数字に置きかえて比較しているということもございました。これらの点から、今回の全国調査の結果自体が一律に比較して、順位づけをするような性質のものではないということで、数字が多いからということで、ワースト2位という見出しをつけられたことについては心外に思っているところでございます。

もちろん、本県における特別養護老人ホームの整備水準は、施設のサービス利用状況から見ても、全国と比較して低位にあるということはありませんし、在宅サービスの利用状況などの状況から見れば高い水準にあるということですので、施設整備や在宅サービスの水準が低いから他県よりも本県の入所申込者数が多くなっているというようなことはないと考えております。

また、こうしたさきの報道で不安を感じている方もおられるのではないかと思います。ことですがけれども、本県の対応につきましては、本日の資料でも提出させていただきましたように、現在策定中の第4期ひろしま高齢者プランの中にも明記しまして、県民の皆様への周知と御理解を求めてまいりたいと考えています。

○質疑（山下委員） 各県において水準のとらえ方がまちまちで単純に全国比較はできないということだと思っておりますが、調査結果によると入所申し込みを行っている人が県内で2万6,035人いるということも事実ですし、必要性が高いとされた4,658人の方々も特別養護老人ホームへの入所を希望しておられるし、将来的には入所の必要性が高くなる人もいると思います。その人たちをどのように対応されるのか、伺いたいと思います。

○答弁（介護保険課長） 御指摘のとおり、病院など自宅等以外の施設におられる方の中にも入所の必要性が高い方がおられますし、要介護度が比較的軽い方であっても、心身の状況や家庭の環境によって入所が必要になる方がおられることは私どもも

重々承知しているところでございます。

実際、現在、特別養護老人ホームに入所されている方のすべてが要介護度3以上の方ではありませんし、病院や他の施設を経由して入所される方も多いのが実情でございます。

一方で、今入所を希望されている方の中でも、すぐに入りませんかと言ったときに、今すぐでなくてもいいと言われる方もおられるということもありますので、今回の4,658人という数字自体は、施設の整備計画を検討する際の一つの指標として御理解いただければと思っております。

もちろん、県におきましては、特別養護老人ホームに対する県民の皆様の要望が非常に多いということは十分に踏まえた上で、介護が必要な方々に少しでも長く自宅や住みなれた地域で過ごしていただけるようにサービスの充実に努めることで、特別養護老人ホームへの過度な集中の緩和に努めますとともに、実際に特別養護老人ホーム等への入所が本当に必要になったときには、速やかに入所していただけるように、第4期ひろしま高齢者プランを着実に推進していきたいと考えております。

○要望・質疑（山下委員） 私も何か所か特別養護老人ホームを回ったのですが、大体2年待ちぐらいです。2年ぐらいたたないと入れてもらえないという状況があるようです。また、今後、高齢化が進行していく中で、今回策定されている計画が絵にかいたもちにならないように、各市町、関係機関と連携して介護サービス基盤の整備や地域づくりなどの施策を推進していただくように要望したいと思います。

もう一つ、本日の健康福祉局の資料にDV被害対応マニュアルの作成というのがあるのですが、県内のDVの実態について教えていただきたいと思っております。

○答弁（こども家庭課長） DVについてでございます。DVを直訳いたしますと家庭内暴力となり、家庭内で行われる暴力、一般的には女性に対して行われる、男性からの暴力行為の総称と言われております。

家庭内で行われることなので、実態把握も困難ですし、概念についても、DVという言葉自体が明確でないという状況にあります。そうした中で、健康福祉局が担当しておりますのは、配偶者暴力防止法に基づく配偶者からの暴力で、県内3カ所のこども家庭センターで相談を受けて、緊急一時保護や受け入れ施設への入所を初めとした自立支援を行っております。

そして、電話や面接による相談を受けておりました、法律ができました平成14年には742件でしたけれども、毎年ふえておりました、こども家庭センターができました17年には2,183件、19年には2,473件と、19年と14年を比べますと3倍となっております。

また、緊急一時保護は平成14年には71件でしたけれども、大体15年から19年までは100件前後の横ばい状態でございます。

やはり、電話や面接による相談というのが3倍にふえたのは、被害者が声を上げることができるようになったからだと考えております。

○質疑（山下委員） DV防止法に基づいて配偶者からの暴力ということで限定されているのかもしれませんが、最近、多くなっていると言われていて恋人間のDV、いわゆるデートDVについてはこの中で対応できていますか。

○答弁（こども家庭課長） 最近、高校生や大学生などの間で、恋人同士で親密な関係になると大人のDVに似たようなことが起こっており、そのことがデートDVと言われていています。独立して生計を営む配偶者間での暴力というのは、逃げようと思っても、生活の不安などがあってなかなか逃げられないような状況にありますので、資料のフロー図にあるような対応を用いて、緊急一時保護や自立支援などの福祉対策が必要であると考えておりますが、デートDVというのは最近出てきた課題と考えておりまして、こちらの対象とはなっておりません。

○質疑（山下委員） では、どこが担当するのかということですが、内閣府男女共同参画局が10代、20代の未婚男女を対象に行った調査では、何らかの被害を受けたという回答が半数近くあったということです。若い男女ですから、なかなか相談もしづらいし、ただ暴力事件で片づけるというのも問題があるだろうと思っておりますし、親が出ていかないといけない場合もあります。私も何件か相談を受けたのですが、どこに相談していいかわからなかったということがありました。

それで、やはり中高生を対象にした啓発活動というものが大切なのだろうと思っておりますし、既に相談窓口を設置しておられる県もあるようです。ぜひ、広島県でもやっていただきたいと思っておりますし、委員長も相当気にされておりました。先ほど委員長からこのようなものもいただきました。（本を示す）勉強しろということだと思うのですが、つき合っている人の半分ぐらいに何らかの形でDVがあって、それが将来のDVにつながっていくということもあると思っております。ぜひ、そのあたりをやっていただければと思います。

○答弁（人権男女共同参画課長） 委員がおっしゃいます内閣府の調査では、やはり交際相手からの被害経験というのは、若い世代、20代などは2割以上となっております。内閣府も、私どもも、やはりDVなどの男女間の暴力を未然に防止するには啓発が重要と考えております。特に、若年層を対象としました教育啓発というのは効果的でありますので、環境県民局、健康福祉局、教育委員会、警察本部などと連携して今後調整してまいりたいと思っております。

○質疑（辻委員） 私は、健康福祉局の資料番号3にある、特別養護老人ホームの入所申込者数の件で質問したいと思います。

まず、確認しておきたいのですが、この調査では、特別養護老人ホームの入所申込者を重複がないように調整した実数が2万6,035人ということです。2万6,035人の方が特別養護老人ホームに入りたいということで申し込みをされている。この数字は、やはり広島県としても、大きな数字だと思うのです。

先ほど入所の必要性が高い方が4,658人と説明されましたけれども、これは、これだけの人が特別養護老人ホームの待機者であると見ていいと思うのですけれども、

この点はいかがですか。

○答弁（介護保険課長） 山下委員の質問にお答えしましたように、これは一つの目安としてとらえるべきだと考えております。4,658人が必ず特別養護老人ホームに入らなくてはならない人の数字だとしてとらえることには、私どもは疑問に感じるところもありますが、少なくとも、これは一つの指標として考えているところでございます。

○質疑（辻委員） 目安ということですが、先ほども説明があったように、自宅等に待機されている方を要介護度別に仕分けをされた結果、ほぼ全面的な介護が必要な要介護3から5の方が4,658人ということですから、単なる目安だという、全く軽い受けとめ方は問題があると思います。

しかも、この方は、たとえ目安であったとしても、特別養護老人ホームの待機者だということは事実です。これは確認しておきたいと思います。これは明らかに待機者です。

次に、入所申込者の居所を見ますと、自宅等は、自宅、親族宅、ショートステイ利用、養護老人ホーム、有料老人ホームなどとなっていて、これらにおられる1万1,117人の方を要介護度別に調べてあります。

自宅等だけでなく、老人保健施設や療養病床・一般病院等、あるいは認知症グループホーム、その他の施設などにおられる方についても特別養護老人ホームへ入所申し込みをされている方の要介護度別の精査が要るのではないかと思いますのですが、その点はいかがですか。これはごく一部、約半数以下の部分について県が調査して、入所の必要性が高い方がこれだけあったということで、入所を求めている方のうち半数以上の方の仕分けができていない。この数字は、非常に低い数字だと思うのです。自宅等以外の方々の要介護度別の仕分けが要るのではないかと思いますのですが、いかがですか。

○答弁（介護保険課長） 県の調査において老人保健施設や病院などに入っておられる方の要介護度別も当然調査して把握しております。

○質疑（辻委員） そうすると、この数字はどうなるのですか。

○答弁（介護保険課長） 先ほどの御説明の中で申し上げましたけれども、自宅等におられる方がこれらの施設を経由して特別養護老人ホームに入られる場合がかなりありますし、自宅から、直接、特別養護老人ホームに入られる方もあります。これらの施設から特別養護老人ホームに入られる方もいるし、自宅に帰られる方もあります。病院であれば、医療が必要でおられるのか、特別養護老人ホームへの入所を待機するためにおられるのか、個別に把握することは大変難しく、現実問題として、これを数字として挙げるということが難しいということがあります。基本的には、自宅等におられる方がこれらの施設を経由して入られる場合も多いわけです。

そういう意味で、自宅等におられる方を待機者としてとらえて施設整備等の検証をしているという状況でございます。

○質疑（辻委員） 全然説明になっていないではないですか。私がお伺いしたのは、あなたも調べていると言った、自宅等以外におられる特別養護老人ホームの入所申込者を施設別に要介護度別で調べて、要介護3から5に当たる方が何人いるのかということですか。

○答弁（介護保険課長） 老人保健施設でございますと、要介護度3の方が1,200人、要介護度4の方が1,021人、要介護度5の方が648人、合わせて3,000人弱になります。

療養病床・病院でありますと、要介護度3の方は1,333人、要介護度4の方が1,509人、要介護度5の方が1,628人、合わせて4,500人ぐらいになろうかと思いますが、そういう状況でございます。

グループホームでありますと、要介護度3が276人、要介護度4が146人、要介護度5が53人という状況です。

○質疑（辻委員） 結局、入所の必要性が高い方は全体で何人になるのですか。

○答弁（介護保険課長） 老人保健施設やグループホームは、介護保険の施設でございますので、そういう意味では、基本的には特別養護老人ホームと同様の性質を持っているということでございます。そういう意味で、まずは自宅等におられる方を、これから利用される可能性の高い方であると把握しているところでございます。

先ほどの数字は合わせて8,500人ぐらいになろうかと思っております。

○質疑（辻委員） 後できちんとした数字をいただきたいと思っております。今、あなたは、目安ということで、自宅等におられる要介護度3から5の方だけを取り出して、入所の必要性が高い方は4,658人だと説明されたけれども、老人保健施設等とか、ほかの施設に入所されている要介護度3から5の方は、今言われたように合わせたら8,000人を超えるわけでしょう。それを入所の必要性が高い方の数字として出すべきではないですか。私はそうすることで正確な待機者を見定めて、どう対応していくかという県の計画に反映されていくのだと思う。意図的かどうかわかりませんが、数を極めて少なく見積もるような計算の仕方をしていると言わざるを得ないと思っております。

私が知っている方でも、ケアハウスに入っていて特別養護老人ホームへ入らなければいけない方がいます。しかし、入所をお願いしているけれども入れない。足りないから入れないのです。満床で入れない方はたくさんいます。そういう方を県の計画を策定するための資料から除外して、こういう数字を出している。入所の必要性が高い方について改めてカウントして、きちんとした数字として当委員会に出してください、どうですか。

○答弁（介護保険課長） 老人保健施設、療養病床、グループホーム等におられる方の中にも特別養護老人ホームの申込者が多いことは間違いなことではございますが、基本的には、老人保健施設、療養病床、グループホームには、その目的に沿った形で入られている方が多いと思っております。利用者の方の思いの部分と実際にその人がどちらがふさわしいのかということには、少しギャップがあるということもござ

ございますし、老人保健施設や療養病床、グループホーム等におられる方で入所申し込みをされている要介護度の高い方の数字をそのまま特別養護老人ホームの入所待機者と言うことは難しいと思っております。

- 質疑（辻委員） それはあなたの思いであって、全然実態を掌握しようとしていない。委員会に出てくる数字ではないです。これは、本当に一部を取り出しただけのごまかしです。

入所の必要性が高い方が4,658人であるというこの数字が、いわゆる目安というのであれば、こういう今入っている施設に入所されている方についても、特別養護老人ホームに入所を申し込み、待機されている方がどれだけいるのかということはきちんと掌握して反映されるような数字として出していただきたい。再提出を求めたいと思うのだけれども、委員長、お願いしたいのです。

- （委員長） 介護保険課長、いかがでしょうか。
- 答弁（介護保険課長） 実際問題、この中身を精査することは現時点では難しいと思います。
- 質疑（辻委員） なぜだ。そんなばかなことはない。そんなことをやっていてどうするのですか。

- 答弁（健康福祉局長） この資料についての私どもの理解は、特別養護老人ホームの入所者の申込者数におきましての数字の整理と、それから実際、特に入所の必要性が高いと考えられる方をどのように整理するのかということでございます。

現在、療養病床の再編成などを含めた地域ケア体制の整備を県全体、もっと言いますと日本全体だと思っておりますけれども、さまざまな施設の状況やニーズ、それから地域のケア体制を踏まえて作業を進めているところでございます。

ですから、我々としては、今の時点で入所の必要性が高い方は、まずはこの4,658人という数字で整理させていただいているということございまして、それ以外の施設におけるさまざまな介護の状態でございますとか、ニーズを勘案しなければいけませんし、もう一つは、それぞれの方々の状態が変動しますので、要介護度が高くなる方もおられますけれども、逆にケアが行き届けば、要介護度が改善するという方もおられます。

それから、療養状態におられる方も、基礎疾患が改善すれば、むしろケアのニーズが低くなるというような、さまざまな変動要因がございますので、現時点でこの施設におられる方々の、この瞬間の介護度だけをもって、そのニーズとするには少し数字の上でのとらえ方に乖離があるということでございます。

ですから、我々としては、現時点で入所申込者の方の中の必要度が高い方としては、この表にさせていただいたものと考えております。

- 質疑（辻委員） 全然説明になりません。入所を希望されている方のニーズ、それから状態の変動、改善のある場合もあるということですが、自宅等を見てください。自宅のほかにも、親族宅、ショートステイ利用、養護老人ホーム、有料老人ホーム

などとあって、自宅以外にもこういうところで実際に介護を受けておられる方もいらっしゃるわけです。全員が自宅にいるわけではないのです。在宅が何人で、親族宅が何人で、養護老人ホームが何人か、願わくばこの仕分けも聞きたいぐらいです。自宅等においても介護をよくしてもらって改善される場合もあるということですが、あなたの説明は老人保健施設にしようが、自宅にしようが同じだということを言っているだけのことなのです。こうなってくると、自宅であろうが、施設に入っているようが一緒ではないですか。

私が求めているのは、正確な入所の必要性が高い方の数字を出しなさいということです。そういう詭弁を使ったらだめです。要介護度3であっても、認知症のグループホームに入っている方もいらっしゃる。現実はその通りです。

しかし、あなた方が一応の目安とされた要介護度3、4、5の方のすべての数字をここに出して、特別養護老人ホームの待機者、入所の必要性が高い方は、全体としてはこんなのだという数字をきちんと出すべきだと思うのです。どうですか。ここは譲れない。局長が何か説明したけれども、全然説明になっていない。

委員長、私はここは正確な数字を改めて委員会に出して、そして第4期のひろしま高齢者プランの基礎数値にしてもらいたい。そうしないと、この一部分だけ取り上げて、その部分の数字からはじいてくるようなこういう考え方は、私は現実に即した計画にならないと思うのです。ぜひそうしてください。その点、ひとつお願いしたいと思います。

○答弁（健康福祉局長） 繰り返しになるかもしれませんが、数字については整理して再提出させていただくことについては全く問題ありませんので、そのようにさせていただきます。

その上で、政策の判断として必要性が高い方はどのぐらいにとらえるかということにつきましては、少なくとも今の時点で提出させていただいた資料の考え方を変えるということには、恐らくならないものと思います。

ただ、事実関係として、数字については改めて提出させていただきます。

○質疑（辻委員） 委員長、そういうことで、その数字は改めて提出してください。

次に、その点とのかかわりでひろしま高齢者プランにおける対応で、新規整備目標について先ほど説明がございました。この積算の根拠をお願いしたいと思います。

○答弁（介護保険課長） 積算の根拠でございますが、介護保険制度の運営主体である市町におけるそれぞれの地域の療養病床の再編成の状況や要介護高齢者等の数、将来的な見込み、現在の施設の整備状況、国が示しております施設整備の基準、それから介護保険財政の見通し、さらに整備を進めた場合の介護保険財政の見通し等を踏まえまして、各市町において積み上げた数字が根拠になっているものでございます。

○質疑（辻委員） 特別養護老人ホームについては796人と極めて細かいところまで整備目標が出されていますけれども、これは根拠とすれば、市町の第4期における整備

目標を積み上げた数字ということですか。

○答弁（介護保険課長） そのとおりです。

○質疑（辻委員） そうなってきますと、市町にもいろいろと整備目標がありますけれども、私は、県は単にそれを数値として積み上げた数字を出すだけではだめだと思うのです。先ほど、入所の必要性が高い方の問題で、県の方から改めて数値の修正が行われるということになりました。在宅等で特別養護老人ホームに入りたい方が少なくとも4,658人です。それがさらにふえてくる、8千何人になるということですから。そういうもとで、特別養護老人ホームを県の全体としての数字が796人というのは、余りにも乖離があるのではないかと思います。圏域ごとに、入所の必要性が高い待機者の数をしっかりと分析、仕分けされて、それから各市町が出している数字と突き合わせて、それでいいのかということを検討した上でこの数値、整備目標は出してくるべきだと思うのですが、いかがですか。

○答弁（介護保険課長） 各市町においては、そういった入所申込者の状況等も踏まえた上でこの数字を積み上げております。それから特別養護老人ホームだけではなくて、介護者の状況に応じた、多様な施設で、それぞれの状況に応じて整備をするということも考えて、見込んでいる数字でございますので、現時点で県としてこれを変えろということにはならないと思っております。

○質疑（辻委員） 課長は一体何を考えているのかよくわからないけれども、入所の必要性が高いと思われる方の数字が変わってくるのです。

なぜこうこだわるかという、先ほど、特別養護老人ホームの入所が2年待ちという話がありましたけれども、特別養護老人ホームの入所待機者は本当にたくさんいてなかなか入れない。ケアハウスで重度化していったら、本当は特別養護老人ホームに入らなければならないのだけれども、入れなくて、仕方なくそこでケアしてもらおうという事態が結構あるわけです。

県も第4期のひろしま高齢者プランを新たにつくっていくのであれば、現状に見合うような形で、待機者の解消を図って、それで整備目標もきちんと現状を解消できるようにつくっていくのが、皆さんの役割だと思うのです。

今の答弁では、この数字をいじること自体がタブーみたいなことで、あなた方は最終的に自信を持っているようなことを言っているけれども、出している数字そのものがおかしいわけだから、ここを上方修正して、新規整備目標を再度検討し直すということをしてもらいたいと思うのですが、局長、どうですか。

○答弁（健康福祉局長） もう1回繰り返しのお答えになるかと思いますが、要介護度、入所申込者の居所別に事実関係についてお示しするというのは、御要望にこたえたいと思っております。その上で、全体の数字を見て、現時点でハード整備が必要だという整備目標につながるような入所の必要性が高い方のとらえ方については、私どもとしては、この数字について一定の根拠を持って整理させていただいておりますので、これについては、変わらないものと考えております。

○要望（辻委員） 入所の必要性の高い方の数が変わらないと言うけれども、数字が変わってくるわけだから、ここの全体の根拠たるものが変わってくるのは当然です。私は、これはきちんと現状に合うように、やはり特別養護老人ホームもきちんと待機者を解消して、充足していくように整備を見直すということを強く求めて、これは先ほどの数値を見直す中で対応してもらおうようお願いしておきたいと思います。数字が出たときに、また言わせてもらいます。

(4) 閉会 午後0時16分