

厚生常任委員会会議録

平成26年 1 月30日

場 所 第1委員会室

平成26年1月30日(木曜日)

午前9時59分開会

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・県立宮崎病院再整備の方向について
 - ・ケアプランの作成に係る実態調査結果について
 - ・宮崎県障害者計画(案)について
 - ・宮崎県発達障がい者支援計画(案)について
 - ・宮崎県動物愛護管理推進計画(案)について
 - ・DV対策宮崎県基本計画(案)について

出席委員(7人)

| | | |
|-----|---|------|
| 委員 | 長 | 新見昌安 |
| 副委員 | 長 | 右松隆央 |
| 委員 | | 星原透 |
| 委員 | | 中野廣明 |
| 委員 | | 宮原義久 |
| 委員 | | 後藤哲朗 |
| 委員 | | 太田清海 |

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

| | |
|-------------------|------|
| 病院局長 | 渡邊亮一 |
| 病院局医監兼 県立宮崎病院長 | 豊田清一 |
| 病院局次長兼 経営管理課長 | 桑山秀彦 |
| 県立宮崎病院事務局長 | 山之内稔 |

福祉保健部

| | |
|----------------------|-------|
| 福祉保健部長 | 佐藤健司 |
| 福祉保健部次長 (福祉担当) | 富高敏明 |
| 福祉保健部次長 (保健・医療担当) | 日高良雄 |
| こども政策局長 | 橋本江里子 |
| 部参事兼福祉保健課長 | 原田幸二 |
| 医療薬務課長 | 長倉芳照 |
| 薬務対策室長 | 肥田木省三 |
| 国保・援護課長 | 青山新吾 |
| 長寿介護課長 | 川添哲郎 |
| 障害福祉課長 | 古川壽彦 |
| 衛生管理課課長補佐 | 斎藤孝二 |
| 健康増進課長 | 和田陽市 |
| 感染症対策室長 | 蛭原幸子 |
| こども政策課長 | 長友重俊 |
| こども家庭課長 | 村上悦子 |

事務局職員出席者

| | |
|---------|-------|
| 議事課主任主事 | 橋本季士郎 |
| 議事課主任主事 | 大山孝治 |

○新見委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてでありますがお手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時1分再開

○**新見委員長** 委員会を再開いたします。

報告事項の説明をお願いします。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○**渡邊病院局長** おはようございます。病院局でございます。病院局からは、1件御報告させていただきたいと思っております。

「県立宮崎病院再整備の方向について」でございます。

県立宮崎病院につきましては、昭和58年の改築から約30年を経過しておりまして、施設の老朽化あるいは狭隘化が進んでいることに加えまして、高齢化の進展に伴う疾病構造の変化、あるいは医療ニーズの高度化・多様化の中で、十分に医療機能が発揮できないなど、さまざまな課題が出てきております。

また、東日本大震災の教訓を踏まえまして、防災力向上の観点から、耐震性の向上やヘリポートの設置など、施設全体の防災機能を強化する必要も出てまいりました。

こうした課題を踏まえまして、病院局では、昨年度に25年度中に整備の方向をお示しすることとしておりました。そのため、昨年度から宮崎病院の再整備について検討に着手しておりまして、本年度は外部の有識者で構成する病院事業評価委員会、3度にわたりまして意見をお聞きするなど、医療機能や経営面などさまざまな角度から検討を重ねてまいりました。このたび、整備の方向を取りまとめましたので、御報告させていただきます。

詳細な説明は次長のほうから申し上げますが、整備の方向としましては、急性期病棟や外来診療部門など病院の根幹をなす部門の改築は必要と判断しまして、既存施設を一部活用した大規

模改築または全面改築をベースに、今後、さらに検討を加え、26年度中に基本構想を取りまとめることといたしました。

県議会からの御意見、御提言等もいただきながら、今後、検討を深めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○**桑山病院局次長** それでは、続きまして、私のほうから、県立宮崎病院再整備の方向について、お手元のこの資料に基づきまして御説明をさせていただきます。

まず、1枚めくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思っております。

まず、1から3の項目で、宮崎病院の概況、現状等を御説明した上で、4と5で、施設の課題や再整備の必要性を、それから、6、7で再整備案の概要と今後の方向について、御説明を申し上げたいと思っております。

まず、1ページをごらんいただきたいと思っております。

「県立宮崎病院の概況」でありますけれども、(1)「施設の状況」でございますが、現病院の敷地面積は、実測で約3万6,000平米という状況で、3の「建物概要」にありますけれども、主な施設が上2つの診療棟、病棟でございます。両方合わせまして、延べ床面積が約4万平米、昭和58年から60年にかけて改築竣工いたしまして、約30年を経過しているところでございます。

また、その下に精神医療センターでございますが、これは新富町にございました県立富養園精神科病院を閉院して、平成21年に併設を行ったものでございます。

また、下から2つ目、「耐震構造」でありますけれども、現在の施設は新耐震基準は満たしておりますけれども、大地震の場合でも、人の安

全に加えてその後の業務継続ができる、病院機能が維持できる1.5倍までの強度はありません。このため、大地震が起きた場合には、倒壊のおそれはないものの、その後の継続使用ができないおそれがございます。

それから、最後の「立地状況」、この中では、大淀川までの距離1キロメートルということでありまして、大地震による津波のおそれはないとされておりますけれども、大淀川が氾濫した場合、宮崎市のハザードマップによりまして、1メートルから2メートルの浸水が予想される、想定される区域になっております。

次の2ページのほうに、「診療の状況」をまとめております。上2つにありますように、宮崎病院は、宮崎大学附属病院に次ぐ規模の診療科、それから病床数を有する病院でありまして、「各種指定等」の欄にありますように、救命救急センター、あるいは基幹災害拠点病院など、全県レベルの中核病院として、さまざまな指定を受けております。

また4番目に、「DPC対象病院」という欄がございますが、この「DPC」というのは、診療報酬制度上の仕組みでございまして、高度な急性期医療を行う病院を主に対象としている仕組みでございまして、その中で宮崎病院は、全国1,500余りの適用病院の中で、一番上が大学病院の本院ということでI群といいますが、これが80病院あります。

その次のII群、90病院の中に宮崎病院は、九州内の公立病院では唯一位置づけられておりまして、その高い診療機能、医療機能が、こういう制度のもとで評価をされているところでございます。

それから最後の欄、一番下に、「研修医」の欄がございますが、宮崎病院では、基幹型の臨床

研修病院といたしまして、毎年度、大学に次ぐ研修医を受け入れて、教育機能も担っているところでございます。

次に、3ページをごらんいただきたいと思います。

「宮崎病院の主な診療機能の現状」につきまして、5ページにかけてまとめております。

まず、3ページの一番上、(1)の「多数の診療科の連携による総合性を生かした医療の提供(高度・急性期医療)」につきましては、まず、①の「がん医療」でございまして、地域がん診療連携拠点病院として高度な医療を提供しておりまして、3つ目のぼつにあります。平成24年度のがんの延べ入院患者数、これは全体の約4分の1を占めております。

また、外来におきまして、全体の約18%ががんの患者が占めておりまして、現在の病院を整備した当時には考えられませんでした外来化学療法、こういったものの患者が増加している状況にあります。

それから、②「脳卒中」、それから③の「急性心筋梗塞」、こういったものにつきましても、中核的な医療機関として手術を中心に高度な医療を提供しているところでございます。

さらに、④の「周産期医療」では、「地域周産期母子医療センター」という位置づけされております。小児科と産科の密接な連携により高度な医療を提供しておりますほか、4ページのほうになります。⑤「小児医療」につきましても、三次の救急医療を担う拠点病院としての機能を担っております。

この⑤の中の3つ目のぼつのところになお書きしておりますが、この中で、平成26年度からは、こども医療圏の趣旨を踏まえまして、宮崎市の小児診療所の機能、二次救急の機能を宮崎

病院が担うこととなっております、あわせて、宮崎市が運営しております夜間急病センター、初期救急、この部分が敷地内に移転してくる予定となっております。

それから、6番目に「移植医療」を掲げております。これは、県内の雄一の実施機関として、腎移植を昭和63年度から取り組んでおるところでございます。

また、⑦の「救急医療（災害医療）」であります、救命救急センターにつきましては、平成20年4月に救命救急専門医を1名確保しまして、これによりまして、平成24年度の患者数は、相当数増加している状況となっております。

次に、(2)、一番下のところになりますが、「法令等にもとづき対応すべき医療の提供（政策医療）」でございますが、まず、①の「感染症対策」でございます。現在、第二種の感染症指定医療機関として、必要な特殊病室を整備して対応しております。

次のページ、ごらんいただきたいと思いますが、さらに、宮崎県として課題となっております「第一種感染症指定医療機関」、これが本県には指定がございませんが、新型インフルエンザ等に対応するためのそういった医療機関の指定を宮崎病院が受けるよう、求められているところでございます。

また、最後の「精神医療」でございますが、県立の施設といたしまして、民間では対応困難な身体合併症を有する患者でありますとか、あるいは高度な精神科救急の対応、そういったものを中心に取り組んでいるところでございます。

次に、6ページをごらんいただきたいと思っております。

宮崎病院を取り巻く環境について御説明をしたいと思っております。

(1)でございます。まず、「医療施策の方向性」でありますけれども、我が国では、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向けた医療費の急増が、2025年問題ということで課題にされておりました、その対策といたしまして、医療機関の機能分化が進められていくものというふうに予測をされております。

この資料の中には記載しておりませんが、宮崎病院は、そうした流れの中では、より高度な急性期医療を担う医療機関としての役割、そうした機能の強化が望まれるものというふうに考えております。

それから2番目に、「宮崎県及び宮崎東諸県医療圏の状況」というものを記載しております。

県全体と、それから宮崎病院が位置する医療圏の既存病床につきましては、ともに基準病床を超えている状況にあるんですけれども、一方で、宮崎東諸県医療圏では西都児湯医療圏など、他の医療圏からの患者の流入も多いという状況にあります。

宮崎病院自体でも、約3割は、宮崎東諸県医療圏以外からの患者となっております、そうした患者動向、役割を踏まえながら、今後、整備を行っていく必要があるというふうに考えております。

それから最後に、(3)として「人口動態及び患者推計」を掲げておりますが、今後、高齢化の進展によりまして、3行目から記載しておりますが、県内の総人口は、26年後の平成52年には平成22年対比で20%程度減少するとなっておりますが、65歳以上の人口に限ってみますと、約14%増加すると予測されておりました、医療に対する需要、これは入院患者を中心に増加していくものというふうに考えております。

宮崎病院の位置する宮崎東諸県医療圏でも、

ほぼ同様の予測となっております、宮崎病院では、こうした高齢化の中での患者増に対応した医療の提供、あるいは施設環境の整備が必要であるというふうに言えようかと思っております。

次に、7ページをごらんいただきたいと思えます。

4として、「県立宮崎病院の施設課題」について御説明を申し上げます。

大きく4つの課題に分けて記載をしているところでございますが、まず1番目としまして、「防災機能の強化」が上げられます。

①にあります「浸水対策」として、1階にある救命救急センターや高額医療機器の浸水対策を進める必要がございますし、②といたしまして、大規模地震に対する耐震性の向上も課題でございます。

それから、③でありますけれども、基幹災害拠点病院の指定要件に、新たにヘリポートの設置が義務づけられておりますが、こうした対応も行う必要があるというふうに思っております。

それから、次の課題として、(2)の「老朽化対策」であります。病院の給排水設備につきましては、24時間、365日、使用していただくわけですが、耐用年数の到来によりまして、大規模な改修が必要となっております。

このほか、エレベーターの増設であるとか、一番下に写真掲げておりますが、ベッドサイドの酸素あるいは吸引等の配管設備、こういったものの増設も必要となっております。

それから、8ページのほうですが、3番目の「診療機能の維持・充実」ということで、①「救命救急機能」では、救命救急センターの入り口、動線が、歩いてこられるウオークインの患者さんと救急車で搬送される患者さんの出入り口が

同一になっておりまして、この動線の分離が必要であるというふうに、国等からも指摘を受けております。

また、②の「がん診療機能」では、手術後のケアなどに必要な個室の不足、あるいは外来化学療法室、これが非常に狭くて、広いスペースの確保が必要であるといった課題がございます。

そのほか③、④、周産期医療あるいは感染症対策関係でも、施設機能の整備が必要な状況となっておりますのでございます。

次に、9ページをごらんいただきたいと思えます。

5番目として手術室を掲げておりますけれども、やはり機能強化充実の関係から部屋数をふやすこと、あるいは医療機器の増加に対応して、1室当たりの面積を広げること、そういった課題などがございます。

それから、最後の4つ目の大きな課題として、「患者・家族のプライバシー確保、アメニティー向上」を上げております。

病室につきましては、個室化でありますとか、あるいは患者・家族との相談室、そういったものを病棟に設ける必要がございます。

また、外来では、診療室等の増設、あるいは十分なスペースの確保、さらに、診察室で、一番下に写真掲げてありますが、上があいておりまして、話が全部聞こえるような構造になっておりますが、プライバシー確保のための必要な改善といったようなものが、必要となっているところでございます。

以上が、施設面での課題であります。次の10ページにおきまして、診療機能も含めまして、宮崎病院の再整備の必要性について、改めて整備を行っているところであります。

冒頭に記載のとおり、宮崎病院につきまして

は、昭和58年の改築以来30年余りを経過したことに伴いまして、施設・設備の老朽化・狭隘化が進みまして、病院運営に支障を来しておりますとともに、医療技術の進歩、あるいは医療ニーズの高度化・多様化に十分対応できていないという状況でございます。そういった意味から、中核病院としての機能を発揮し得る環境整備が求められるというふうに考えております。また、防災の観点からも、できる限り早期の整備充実が求められております。

このようなことから、以下4つ掲げておりますけれども、老朽化対策、それから防災機能の強化、それから狭隘化・療養環境対策、それから診療機能の強化、この4つの点、具体的な整備内容は、それぞれに矢印で例示をしておりますけれども、こうした点から再整備を行っていく必要があるというふうに考えております。

11ページをごらんいただきたいと思っております。

6の「再整備案の概要及び考察」でございます。最終的には、ここに掲げておりますA案からD案までの4つの案について、比較検討を行ってきたところでございます。

折り込みのA3の資料のほうをごらんいただきたいと思っております。

「各整備案の概要」を表にしてまとめてございます。各案ともに、上から「整備概要イメージ図」、ダイダイ色が既存の建物でございます。それから、「敷地利用計画イメージ図」、ダイダイ色が改修部分、それから黄色が新築を行う部分でございます。

それから、「メリット」、「デメリット」、それから全体の工期を含めました「建築概要」、それから最後に「事業費」というふうに表を掲載しております。

なお、事業費については、消費税増税分10%

として消費税増税を見込んでいるところでございます。

まず、A案について御説明しますと、これは、既存建物の改修案でありまして、敷地利用計画イメージ図のダイダイ色の箇所、ここを改修するというところでございます。全体の工期は、建築概要にありますように5年、それから、事業費は一番下にありますように54億円と見込まれまして、最も低額となります。

この案によりますと、改善できる箇所が限定的でありまして、防災対策でありますとか、あるいは診療機能の抜本的な改善を図れず、また、病棟閉鎖をして改修を行う必要がありますので、減収、収入の減が生じる、そういったこともありますので、課題が大きいというふうに考えております。

次にB案でございますが、これは整備概要の上のほうに文章でも書いております。防災・急性期棟の建設及び既存病棟の改修を行う案でありまして、黄色い箇所のところ、新築部分であります。救命救急センター、ヘリポート、手術室、集中治療室、周産期部門などを備えた急性期医療と防災機能を担う新棟、新しい建物を整備して、ダイダイ色の部分、病棟、診療棟の改修をあわせて実施するというものでございます。全体の工期は7年程度、事業費は107億円程度を見込んでおります。

メリットとして上げておりますのが、防災機能が向上すること、それから急性期部門を新しい建物に集約化することによりまして、医療機能が向上することなどが上げられようかと思っております。

一方、デメリットといたしましては、外来部門は、患者は診療を続けながらの改修工事というふうになりますので、騒音、振動など、医療

環境上、課題が多いということ。それから、整備後の患者、医療スタッフの動線が、一番上の病棟から新棟までかなり長くなること。さらに、今、改修部分の耐震性、耐震能力は現状のままであるということが、デメリットとして上げられると思っております。

それから、次にC案でございますが、これはB案に加えまして、外来部門や病棟の一部を加えた新しい建物、新棟をつくる案でございます。既存病棟の改修は一部の病棟だけを行うものでございます。工期は8年程度、それから事業費は141億円程度を見込んでおります。

この案のメリットといたしましては、B案の急性期部門の改築に加えまして、診療棟——外来棟が入っております——診療棟の改築も実施、主たる病院機能が新しい建物に集約されることによりまして、診療機能が向上することは上げられます。診療機能の課題がほぼ改善される案でありまして、次のD案と比べると、全面改築の案と比べると事業費が低額となります。

しかしながら、デメリットといたしましては、イメージ図にありますとおり、ダイダイ色の病棟、既存の病棟を一部改修して使用しますので、そこの動線が長くなりまして、患者、医療スタッフの負担となると見込まれること、それから既存病棟の耐震性は以前のままであると、そういったことがデメリットとして上げられようかと思っております。

それから、最後にD案、全面改築案でありますけれども、C案からさらに既存病棟は解体をいたしまして、新棟の南側、図でいいますと左上になりますが、ここに病棟、あるいは事務部等が入る新棟を建設する案でございます。

それから、敷地の一番右上、南西になりますが、精神医療センター、これにつきましても新

しい建物の中に取り込みまして、その建物は、ほかの用途で有効活用しようということになります。全体の工期は8年程度で、事業費は175億円程度を見込んでおります。

メリットは、全ての課題が解決され、病院機能が向上することではありますが、一方で、当然のことながら、デメリットとして事業費が最も高額となります。

これらの整備案につきまして、外部の有識者から成る病院事業評価委員会でもお示ししまして、途中、案の一部に修正を加えながら御意見をいただいたところでありますが、昨年12月20日に開催した第3回の委員会では、総括的に申し上げますと、収益を確保できて採算面で問題がないのであれば、D案がいいという意見が多い状況にありました。

また、費用の面などからC案を推す委員の方もいらっしゃいました。そういう意見もございました。そういう状況にございました。

そうしたことを踏まえての病院局としての考え方でございますが、12ページをごらんいただきたいと思っております。

7の「再整備の方向」でありますけれども、病院局におきましては、以上の4つの案につきまして、先ほど御説明した再整備の必要性、診療機能の強化など掲げておりました。その視点とともに、経営面などからも検討を加えてきたところでありますが、枠囲みにありますように、急性期病棟でありますとか外来診療部門でありますとか、病院の根幹をなす部門につきましては、やはり改築は必要であると判断いたしまして、外来診療等も含めて改築するC案、または全面改築のD案をベースに、今後、さらに検討を加えることとしまして、平成26年度中を目途に基本構想をまとめることとしたいというふう

に考えております。

今後の検討に際しましては、次の(1)に掲げておりますが、医療機能の面では、高度医療あるいは急性期医療の提供でありますとか、政策医療への対応、地域医療の確保などの観点から。

それから、下のほうに施設面と書いています。施設の面からは、診療機能を効率的に発揮できる機能的な病院、それから次のページになりますけれども、災害に強い病院、それから、③であります。患者・家族等の利用者の方々の視点に立った病院、そういった病院を目指して、こうしたことに採算性、費用対効果なども加えて、さらに検討を重ねて基本構想を策定したいというふうに考えております。

なお、(2)に再整備の場所について記しておりますけれども、現在の敷地内での整備を行うこととしたいと考えております。

その理由につきましては、下に記載をしておりますけれども、まず1番目に、現在の立地場所につきましては、国道10号、269号に面して、高速のインター、あるいは駅などからも近いという立地条件にすぐれていること、また、平成21年に建設いたしました、精神医療センター等の新しい建物の活用も図れること、さらに、宮崎市の都市計画との調和等の観点から、今、現敷地内での整備を進めていきたいというふうに考えております。

また、最後に(3)の「整備手法」であります。設計・施工分離発注方式など3つの事業方式の中から、今後、適切な手法を選択したいというふうに考えております。

説明は以上でありますけれども、今後とも県議会の皆様の御意見、御提言等もいただきながら、宮崎病院が全県レベルの中核病院として機

能が十分発揮できるように、検討を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上です。

○新見委員長 執行部の説明が終わりました。

ここで、委員の皆さんの質疑を受けたいと思います。質疑はございませんか。

○太田委員 基本的な考え方は、12ページに説明がありまして、了解いたしますというか理解はいたしました。

それで、このC案、D案で方向としてはいきたいということですが、D案でいうと175億円、建物建設にはかかるということですが、これについては、国の補助とかそういったものは何かありますか、説明をちょっと。

○桑山病院局次長 国の特定の補助金といったものはございませんが、地方交付税におきまして、こういった事業の場合は、そのほとんどを起債、企業債を発行しまして、償還をして返していくという形になるんですが、その償還する元利償還金に対して繰り入れ基準というものがございます。一般会計から2分の1を繰り出すという基準がございます。その基準に対して6割を地方交付税の中で算定して、交付を受けるということで、地方交付税上の措置があるということになっております。

○太田委員 はい、わかりました。

それともう一つ、この説明のところで、4ページのところで、宮崎市の夜間急病センターも、敷地内に移転するというような説明がありましたが、そういったのは、この中で十分スペースは足りるということだろうと思いますが、そのスペース的な説明をお願いします。

○桑山病院局次長 宮崎市の初期の夜間急病センター、これにつきましては、現在の建物の一

番西側に、以前、小児病棟で使っていた建物が、小さい建物が別棟がございます。この図には記載しております。附属棟と書いております、このイメージ図の中ほどの平面図の中に、一番右のほうに附属棟とありますが、ここの一部に今、改修工事を行って、4月オープンを目指して整備しております。

この建物は、基本的には残す方向で、今の段階では考えているところでございます。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 4ページのところで、先ほど説明はあったんですが、宮崎市の小児診療所の機能、二次医療を引き継ぐこととなっているということで、宮崎市夜間急病センター〈小児科〉(初期救急)が当医院敷地内に移転する予定であるということ、これはその今の建物の中に移転してくるのか、別棟がどっかにか建つのか、そこだけ教えてもらっていいですか。

○桑山病院局次長 今、御質問のありました、宮崎市夜間急病センターの初期救急、これは現在は一ツ葉のほうの市郡医師会病院のほうでやっておりますが、それがこの宮崎病院の中の、先ほどのイメージ図でいいますと、附属棟という場所が右側、ダイダイ色の塗ったりしているところの右側に、附属棟って小さい建物があります。ここに入ってくることになります。

これは、あくまでも宮崎市が運営する施設でございまして、県立病院としては、その場所をお貸しするということになります。そこで患者を診て、さらに治療が必要と、二次、三次の治療が必要となった場合には、県立病院のほうに、この病院本体のほうに運ばれてくるというような流れになります。

○宮原委員 よくわかりました。どれを見ても、そこがひっかかってっということにはならない

んです。ひよっとすると、この建物の中だったら、またお金がそこでかかるのかなと思ったもんですから。はい、わかりました。ありがとうございます。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○中野委員 新築は新築でいいんですけど、今、交通アクセスという話がありますけど、私も3カ月に1回、定期健診に行っていますけど、大体、バスで来る人はどれぐらいかなっていうことで、病院ができればバスをつくれればいいわけで、あそこは一等地やから、どっか新しいところに、まあ、土地があるかないかは別として、全く移転というのも検討に入れても、いいのじゃないかなというような気がしますけど、意見だけでいいです。

○新見委員長 そういう思いですか。

○中野委員 もうちょっと広々して、かなり駐車場も窮屈になったりとか、まあ、一等地だから、かなり高く売れて土地の差益が出るかなと。

○渡邊病院局長 先ほど資料の13ページに、再整備の場所ということで御説明しました。

我々としては、昨年来、いろんな土地もいろいろ視野に入れながら議論をしたんですけど、やはり今の場所が最適だということ。

特に今、ちょっと委員がおっしゃいました、駐車場のこともちょっと言われましたけど、今度は、基本的には改築するときは1階分は全部かさ上げしますので、1階には診療器具は置きません。したがって、ここは、もう全部駐車場になると、基本的には、そういう構造に今後、設計するということは、我々は今、検討しております。だから、そういう面での駐車場的な面での心配は要らないのかなと思っています。

それと、もう一つは、やはり、先ほど次長の

ほうからお話ししましたように、宮崎市の都市計画との調和というのがあるんですけど、あのあたりを一体的に医療機能の一つの機能充実を行うエリアとして、都市計画としてもそういう位置づけをしているらしいんですが、我々としては、周辺の病院の状況、宮崎市内の北、南、西、それから東、いろんな病院がありますが、そのあたりの病院の宮崎市内の立地状況、そのあたりも見ながら、やはりこの場所は最適だということで、一応、この基本方向には入れたところでございます。

それからまた、もう一つは、宮崎市の市郡医師会が今度、移転するというところでございまして、場所はまだ発表になっておりませんが、そのあたりも十分踏まえる必要があるのかなというふうに思っております。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 済みません。このD案ですよ、D案を見たときに、管理棟が一つ離れちゃうような形になりますけど、これはこちらの病棟なり、こちらとやっぱり地下道か何かでつながるような想定になるんでしょうか。

○桑山病院局次長 おっしゃるようにD案は、一番右上の精神医療センターを新しい病院のほうに取り込みますと、あくわけでございまして、ここには直接、病院機能に結びつかない、直接には結びつかない、例えば、研修医を受け入れておりますが、そういった方の院内での待機の宿舎みたいに使うとか、あるいは、いろんな病院内外の研修の場所にするとか、あるいは一部倉庫として使うとか、備蓄倉庫関係とか、いろんな用途があるかと思えます。

直接、患者であるとか、医療スタッフに負担がかからないような、利便性のある施設として使いたいと思えます。

○宮原委員 はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○右松副委員長 県立宮崎病院の現状を大変分析されていることをまず感じた次第であります。

私、できましたら本県宮崎県が全国でも有数の医療先進地になってもらいたいなという強い思いがありまして、せんだって自民党の部会で長野県の佐久病院に行ってみましたが、やはりあそこも再整備、近々行うっていうことでございました。

町の中心の駅の裏側っていうことでございましたけれども、それを考えますと、医療先進地を目指す上で、その核になり得る拠点ができるのかなというのも感じた次第であります。

経営計画審議会の後、病院の中と病棟、それから診療棟とそれから救命救急センターを見ましたけど、一般質問で申し上げましたが、動線の分離ですか、救命救急に関しては、やはり医師はそのことは強く言われておりました。

あともう一点は、やはり南海トラフのことを考えれば、早急に私は、これは再整備しなければ、この拠点が地震によって、もう使えなくなるっていうことは、これは万が一でも、避けなければならないというふうに思っています。

ですから、そういった意味では、この案でぜひ順調に進めていただければ、宮崎市民としてもうれしい限りでございまして、その中でやはり具体的に入ってきますと、C案ですとやはりこの病棟と動線が長くなる。これはやはり、佐久病院もそうでしたけど、医師や看護師が、やっぱり働きやすい環境をつくっていくと。それが患者さんの利益につながって、ひいては収益増につながるわけありますので、そのことを考えれば、できるならば、私は、個人的ですけどやはりD案がベストなのかなというふうに感じ

ています。

その上で、12ページですけど、基本計画についてですが、26年度中を目途に基本構想をまとめるということでもありますけれども、具体的に、これはどれぐらいの時期を考えておられるのか、そこをちょっと教えてもらおうとありがたいなと思います。

○桑山病院局次長 26年度中を目途にということで、今、副委員長からもお話がありました。できるだけ整備は早く進めるべきではないかという御意見がございましたが、私どもとしても、検討はスピーディーにやっていきたいと思いません。

ただ、最終的には、いろいろ予算の関係とかがございますので、また、いわゆる一般会計部門とも協議しながら、繰入金の関係もございます。そういったことも相談しながら、なるべく早期にまとめていきたいというふうに思います。

○右松副委員長 ぜひ、ここまで基本構想が固まっているならば、できるだけやはり早く基本構想をまとめていただいて、それでなおかつ、例えばC案とD案で34億の差がありますけれども、これ、収益でカバーするには、どれぐらいのやはり期間が出てくるのかも含めて、私は、これは必ず収益改善でペイできると思っていますので、そういった意味では、もうぜひその辺の、一般会計から繰り入れするならば、どれぐらいの形でそれを埋めていくのか、その辺の計画も含めて、早急にやはりまとめていただいて、ぜひ進めていただければありがたいなと思っています。

○新見委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆さん、御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時39分休憩

午前10時41分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

報告事項の説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いをいたします。

○佐藤福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

お手元の「厚生常任委員会資料」の表紙をめぐっていただきまして、目次をごらんいただきたいと存じます。

本日の報告事項は、「ケアプランの作成に係る実態調査結果について」及び「宮崎県障害者計画」を初め4本の計画の改定(案)についてでございます。

詳細は担当課長に説明させますので、よろしくをお願いいたします。

私からは以上であります。

○川添長寿介護課長 私のほうからは、本年度実施しました、「ケアプランの作成に係る実態調査の結果」がまとまりましたので、その概要につきまして御報告いたします。

「委員会資料」の1ページをごらんください。

初めに、1の「実態調査の概要」についてでございます。

この調査は、平成25年度の新規事業でございます「ケアプラン適正化支援事業」の一環として実施したものであります。

(1)の「調査対象」でございますが、介護保険の保険者でございます市町村、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所の管理者、実際にケアプラン作成にかかわっておられる介護支

援専門員、いわゆるケアマネジャーでございますが、この3者を調査の対象としております。

(2)の「実施時期」につきましては、記載のとおりでございます。

次に、2の「アンケートの集計結果」の(1)の「市町村」を対象としたものであります。

①は、「介護保険料が上昇している原因」について質問をしたものであり、回答が多かったものは、1番目に「要介護認定者の増加」、2番目は「住宅型有料老人ホーム等の増加」、続いて「要支援者の増加」の順となっております。

②は、「管内の利用者におけるケアプランの特徴」について聞いたものでございまして、1番目に「一律に限度額いっぱいサービスが位置づけられている」、2番目は、有料老人ホーム等の入居者についてでございますけれども、「一律に併設のサービス」と書いていますが、「同一建物内にありますデイサービス等の併設サービスのみが位置づけられている」、それと「自立支援に向けた内容となっていない」が、ともに同じ回答数となっております。

③の「今後の課題」につきましては、1番目には「医療との連携」と「介護支援専門員への指導」が、同じ回答数となっております。続いて「住民に対する制度理解の促進」の順となっております。

2ページをお開きください。

(2)の「居宅介護支援事業所管理者」への調査結果でございます。

①は、「要介護度別支給限度額に対する在宅・有料ホーム別利用状況」につきまして、その平均利用額を聞いたものでございます。

介護保険制度におきましては、要介護度に応じて利用できるサービス限度額が決まっております。利用者はその1割を負担し、残り9割

は公費で負担されます。その限度額を棒グラフでお示ししますとともに、それぞれの上部に、その金額を記しております。

また、折れ線が2本ございますが、上に位置する実線、これは「有料老人ホームの入居者の利用額が限度額に占める割合」、下のほうの点線は、「有料老人ホーム以外の在宅の方の利用額が限度額に占める割合」となっております。

例えば、要介護度3のほうに目を向けていただきますと、要介護度3の方は、月額で26万7,500円まで介護保険が利用できることとなっておりますが、有料老人ホーム以外の在宅の方は、この限度額の51.9%を利用されているのに比べまして、有料老人ホームに入所されている方は、83.9%利用されているということになりました。全ての要介護度において同様の状況が示されております。

②は、「介護支援専門員業務を行う上での課題」について聞いたものでございまして、1番目に「有料ホーム」これは有料老人ホームのことですが、「有料ホームのケアプラン作成」、2番目は「介護保険制度の周知不足」、続いて「介護支援専門員の資質の向上」の順となっております。

(3)は「介護支援専門員」を対象としたものでございまして、①の「ケアプランを作成する上での課題」につきましては、1番目に「自分の力量に不安がある」、2番目は「有料老人ホームのプラン作成」、続いて「介護保険制度の周知不足」の順となっております。

②の「医療との連携をする上での課題」につきましては、1番目に「主治医等への連絡にためらいがある」、2番目は「主治医等との時間調整が困難」、続いて「医療に関する知識に自信がない」の順となっております。

最後に、3の「課題の整理」についてござい

いますが、これらの調査結果から、ケアプラン作成における共通の課題ということで、「有料老人ホーム入居者のケアプラン」と、「医療と連携したケアプラン」等について懸念があること、さらに、有料老人ホームの入所者の利用額が、それ以外の在宅での利用者よりも高い傾向にあることが示されたところでございます。

このため、今後、事例等を含めたマニュアル等の作成を進めまして、良質なサービスが提供できるよう、居宅介護支援事業者等の指導に努めてまいりますとともに、資質の向上等も問題視されていますので、介護支援専門員の研修内容の充実を図るなどに取り組んでまいりたいというふうに考えております。

私のほうからは以上でございます。

○古川障害福祉課長 私のほうからは、「障害者計画（案）」と「発達障害者支援計画（案）」について御説明いたします。

まず、「宮崎県障害者計画（案）」について御説明いたします。

資料の3ページをごらんください。

1の「計画策定の趣旨」でございますけれども、障がいのある人を取り巻く環境は、「障害者の権利に関する条約」の批准に向け、障害者基本法の改正を初め、「障害者虐待防止法」、「障害者差別解消法」の制定など、国内法の整備が行われ、大きく変化したことから、こうした状況の変化に的確に対応するため、新しい計画を策定するものであります。

2の「計画の位置付け」であります。当計画は、県が障害者基本法に基づき策定する計画であるとともに、県の総合計画の部門別計画であり、また、(3)にありますように、市町村が障がい者施策を推進する上で基本的方向を示すとともに、障がい者を含む県民、事業者、福祉

団体等の協働指針となる計画でございます。

3の「計画の期間」でございますけれども、障がい者福祉制度や経済社会情勢の変化が激しいことを踏まえ、平成26年度から30年度までの5年計画としております。

4の「計画の概要」でございますけれども、こちらにつきましては4ページをごらんください。

1の「基本目標」でございますが、障がいを理由とした差別の禁止と地域社会での共生を目指し、「障がいのあるなしによって分け隔てられることなく、地域でともに生きる社会づくり」としております。

2の「基本方向」でございますが、2つの方向を設定しております。

1つ目は、障がい者を施策の客体ではなく、基本的人権を享有し、みずからの決定に基づき社会参加する主体として捉えた上での支援、2つ目は、個人の多様なニーズに対応するため、障がいの特性及び障がい者の生活実態等に応じた福祉・保健・介護・医療サービスの充実であります。

3の「推進の視点」であります。5つの視点を設定しております。

まず、1つ目として、障がい者が住みなれた身近な地域で支援が受けられる体制の充実、2つ目として、障がい者が、就労も含めた、社会のあらゆる分野の活動に参加する機会の拡大、3つ目として、障がい者やその家族が、どこで誰と生活するかについての選択の機会の確保、4つ目として、障がい者の活動を制限し、社会参加を制約する、障がいを理由とする差別の禁止、そして、5つ目として、さまざまな障がい特性と、障がいの重度化・重複化も踏まえ、障がいの多様化への対応の視点であります。

次に、各論であります。9つの項目に施策

を区分しております。

今回、新たに追加した事項等につきましては、太字にしております。

追加しました事項は、まず、1の「啓発・広報」の項目の(1)障害者差別解消法の制定を踏まえまして、障がい理由とした差別の解消の推進に係る事項。

次に、3の「教育・育成」の項目の(2)インクルーシブ教育システムの構築に係る事項であります。このインクルーシブ教育システムとは、共生社会を目指し、障がいのある児童や保護者の意向を尊重しながら、障がいのある人と障がいのない人がともに教育を受ける仕組みであります。

次に、4の「保健・医療」の項目の(4)難病患者等への施策の推進であります。これは、今年度施行されました障害者総合支援法で、障がい者の範囲に難病等が規定されたことから追加いたしました。

そして、9の「行政サービス等における配慮に係る項目」であります。この事項は、障害者基本法の改正や障害者差別解消法の制定を踏まえ追加し、具体的な事項としまして、行政機関、選挙、司法手続等における配慮等の事項を設けております。

また、計画の別表で成果目標を導入し、計画の進捗状況を定量的な視点から把握できるようにしております。

なお、この成果目標につきましては、現在、関係機関の意見をお聞きしながら精査しているところでございます。

3ページにお戻りいただきたいと思っております。

最後に、5の「今後のスケジュール」であります。本日から2月28日まで、パブリックコメントを実施し、その後、3月に宮崎県障害者

施策推進協議会を開催して、今年度中に計画を決定することとしております。

障害者計画につきましては、以上でございます。

次に、5ページをごらんください。

3、「宮崎県発達障がい者支援計画(案)について」であります。

1の「計画策定の趣旨」であります。県では、「宮崎県発達障がい者支援体制整備計画」を平成21年3月に策定し、発達障がい者の各ライフステージに対応した支援に取り組んできたところであります。

この間、発達障がい者を取り巻く環境は、障がい児支援制度の改正に加え、年々増加する発達障がいに関する相談へ適切に対応するため、発達障害者支援センターの機能の見直しが検討されるなど、大きく変化しており、こうした状況の変化に的確に対応するため、新しい計画を策定するものであります。

2の「計画の位置付け」であります。当計画は、発達障害者支援法の趣旨を踏まえ、県、市町村、関係機関等が連携して取り組むべき施策の方向性を定めたものであります。

3の「計画の期間」であります。支援制度や経済社会情勢の変化が激しいことを踏まえ、平成26年度から平成30年度までの5年間としております。

4の「計画の概要」であります。まず、各ライフステージを通じた支援方針として、早期発見・早期支援、全ライフステージを通じた継続支援、発達障がいへの理解促進の3点を設定したところであります。今回、新たに追加した支援方針であります。

これは、現在の計画において、各ライフステージごとに課題と今後の対応を記載してござい

したが、支援をより効果的に実施するため、各ライフステージという横の切り口だけではなく、縦のラインとして、各ライフステージを通じた共通した支援が必要と考えたことから、新たに設けたところでございます。

次に、(1)の「就学前期における支援の現状・課題と今後の対応」についてであります。

このステージでは、小学校入学前を就学前期として、発達障がい早期発見のため、1歳半・3歳児健診、保護者、幼稚園・保育所等における気づきや、気づき後の、本人と保護者へのフォローと就学へのつなぎについて、課題と施策の方向性を記載しております。

次に、(2)の「就学期における支援の現状・課題と今後の対応」についてであります。このステージでは、学校における支援体制や教員の指導力の向上と、さらに学校外における支援として、学校以外の関係機関の支援ネットワークの充実や、周囲からの発達障がいに対する理解や必要な支援の不足などを原因とした、不登校や二次障がいなどに対する対応について、課題と施策の方向性を記載しております。

次に、(3)の「就労期における支援の現状・課題と今後の対応」についてであります。

このステージでは、就労支援体制の充実を図るため、教育機関や就労支援を行う関係機関のネットワークの充実と発達障がいについて、企業の理解促進、さらには、就労の場面を想定しつつ、関係機関が連携した生活支援について、課題と施策の方向性を記載しております。

最後の5の「今後のスケジュール」ですが、本日から2月28日までパブリックコメントを実施し、その後、3月に宮崎県発達障がい者支援検討委員会を開催しまして、今年度中に計画を決定することとしております。

説明は以上でございます。

○斎藤衛生管理課課長補佐 それでは、私のほうからは、「宮崎県動物愛護管理推進計画(案)」について御説明いたします。

「常任委員会資料」、6ページをお開きください。

まず、1の「計画策定の趣旨」でございますが、国が「動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針」を昨年8月に改正したことに伴いまして、県の計画を改定するものであります。

次に、2の「計画の位置付け」でございますが、県が進める動物愛護管理行政の基本的方向及び中長期的な目標を明確にするとともに、市町村や民間との連携により、計画的かつ統一的に施策を遂行することとあります。

次に、3の「計画の期間」でございますが、平成26年度から35年度までの10年間としております。

次に、4の「計画の概要」でございますが、まずは、計画の基本方向といたしまして、動物の適切な愛護及び管理を推進するために、動物愛護事業における総合的な取り組みを行ってまいります。

そして、動物愛護管理推進目標といたしましては、犬及び猫の殺処分数を平成24年度と比べて3分の1に減少させることを数値目標としております。加えて、マイクロチップ等による所有者明示措置のさらなる普及啓発を図ってまいります。

なお、これらの目標を達成するために、具体的な取り組みといたしまして、県民への動物愛護意識の醸成を図るとともに、適正な飼養管理の普及啓発を推進してまいります。あわせて、県民参加型の動物愛護推進のための体制づくり

や、犬及び猫の引き取りを抑制するとともに、譲渡を推進してまいります。そして、狂犬病を初めとする動物由来感染症への予防対策や地震などの自然災害時に対する対策も推進してまいります。

最後に、5の「今後のスケジュール」でございますが、現在、改定案につきましてパブリックコメントを行っております。今後、パブリックコメントの結果や3月に開催予定の「宮崎県動物愛護推進協議会」による御意見等をもとに、計画を決定したいと考えております。

なお、別冊の資料として、宮崎県動物愛護管理推進計画(案)を配付しておりますので、後ほどごらんください。

衛生管理課からの御報告は以上であります。

○村上こども家庭課長 私のほうからは、「DV対策宮崎県基本計画(案)」について、御説明いたします。

資料の7ページをごらんください。

まず、1の「計画策定の趣旨」ですが、昨年7月に改正されました、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」、いわゆるDV防止法の改正内容や、これにあわせて、昨年12月に示されました、国の施策に関する基本的な方針、及び同じく昨年7月に改正されました関連法であります、「ストーカー行為等の規制等に関する法律」、いわゆるストーカー規制法の改正内容等を踏まえ、平成21年度から25年度までを計画期間としております現計画の見直しを行い、新たな計画を策定するものであります。

次に、2の「計画の位置付け」ですが、本計画は、DV防止法第2条の3第1項の規定に基づき、本県におけるDV対策の実施に関する基本的な方向性などを示すものでありまして、3に記載のとおり「計画の期間」は、平成26年度

から平成30年度までの5年間としております。

次に、4の「計画の概要」についてですが、1つ目の丸に記載してありますとおり、今回、重点目標の一つとして新たに、「同居中の交際相手からの暴力被害者及びストーカー被害者の保護」を設定しておりますが、これは、今回のDV防止法の改正により、同居中の交際相手からの暴力とその被害者も、この法律の対象とされたことや、改正されたストーカー規制法に、婦人相談所等による被害者の支援が明記されたことを踏まえ、計画の重点目標として新たに設けるもので、これに係る今後の取り組みとして、「身の安全確保を最優先にした迅速な一時保護」を追加することといたしております。

なお、計画全体といたしましては、2つ目の丸に掲げております、(1)の「DVを許さない社会づくり」から、(5)の「関係機関との連携協力等」までの5つを、実施する施策の基本目標として定め、DVが根絶され、誰もが安心して暮らせる社会を目指していくこととしております。

最後に、5の計画策定に係る「今後のスケジュール」ですが、来月に実施いたしますパブリックコメントの結果を踏まえ、3月の計画決定を予定しております。

なお、「資料4」としまして、「DV対策宮崎県基本計画(案)」を配付してありますので、後ほどごらんいただきたいと思っております。

こども家庭課からは以上です。

○新見委員長 執行部の説明が終わりました。

ここで委員の皆さんからの質疑を受けたいと思っております。

○太田委員 ケアプランの作成の報告ですが、1ページ、2ページで見ると、住宅型有料老人ホームの問題が上げられているよう

な感じがいたします。

2ページのところの一番上の表で、有料老人ホームの限度いっぱいを使う率が、在宅より高いというのは、ここあたりはどのような分析をされるのか、ここに問題がありますよとか何かそういうものがあるのかどうか、ちょっと教えてください。

○川添長寿介護課長 まず、説明でちょっと言葉が足りなかったんですけども、例えば、今、2ページの(2)の②の中に、「有料ホームのケアプラン作成」ってございますが、これ、有料老人ホームのケアプラン作成ってことなんですけども、有料老人ホーム自体はケアプランはつくらない。あくまでそこに、同じ建物に併設されています通所介護事業所等に行かれています利用者のためにケアプランをつくるということで押さえていただきたいと思います。

太田委員からの問題でいきますと、この問題、有料老人ホームに入られる方は、当然、自宅での介護というのが、なかなか難しくなるといいう形になりますので、普通の自宅の方、例えば要介護3の方は、支給限度額の半分の月13万8,000円ぐらい費用がかかるということです。

個人負担でいくと1万3,000円ぐらいなんですけども、有料老人ホームに入られると、通所介護とか訪問介護を多用されて83.9%まで使われて、給付費としては22万ちょっとぐらいまで使うっていうことで、これは先ほど言いましたように、自宅でなかなか介護できないという形で介護度が高いと、その分もありますし、資料としては出していなかったんですけども、この②に、介護支援専門員業務を行う上での課題ということで、管理者のほうが、有料老人ホームでのケアプラン作成にもちょっと懸念があるというの、設問で自由記載を用意しているんです

が、その中には、画一的なサービスをせざるを得ないと。通所介護ばかり入れないといけなとか、あとは、必要以上のサービスを入れざるを得ないというような御意見がございまして、実際は、ある程度、今、介護が必要ですから高くなるのは当然なんですけども、それ以外の要因で上がっているところもあるっていうふうに分析しております。

以上でございます。

○太田委員 はい、わかりました。

というのは、今度は1ページに戻って、アンケートの集計、今、後半の部分で説明されたかなとは思ったんですけども、アンケートの集計結果、市町村のところの①と②のところを見てみると、介護保険料が上昇している原因として、在宅型有料老人ホームが2番目ぐらいに上げられていますよね。

そして、この①の設問は何かわかりやすいんです。介護保険料が上昇している原因は何ですかって言われたときに、こういうのがありますって説明が棒グラフであるから、ああ、なるほど、とわかります。

この②の意味が、何かわかりづらいんですね。これ、管内の利用者におけるケアプランの特徴、特徴を聞いておるんでしょうが、この括弧内に書かれておる文言が、特徴といったときに何か今、一律に併設サービスのみが位置づけられているという説明を冒頭されましたけど、この何か特徴に問題があるのかなとかいう、これ、聞き手の側がちょっとわかりづらかったもので。

要するに、住宅型有料老人ホームは、今言われたように、必要以上に使う可能性もあるんですよという懸念も言われたのであれば、私たちも、このアンケートを見ながら、ああ、そういうものもあるかな、ということで、ちょっと

私たちの側も改善を求めていかないかなというように気持ちにもなるんですが、ちょっと②の意味が、何か問題、ここに問題なんですよという、冒頭説明されたと思うけど、ちょっとわかりづらかったということと。

この住宅型の有料老人ホームは、今、どんどんできていますよね。もううちの近辺でも、あれあれという間にできてきて、それはいいことだろうとは思いますが、今言ったように、ちょっと必要以上に使い過ぎとかいうことがあるとするならば、何か問題提起が必要なのかな、そのためにとられたんでしょうけど。

ちょっと長くなりましたが、ちょっと②のところは、このアンケートの文の意味がわかりづらい感じがいたしますが、ごめんなさい。

○川添長寿介護課長 太田委員のおっしゃるところはよくわかります。

これは、最近のケアプラン、市町村の職員は、介護保険の担当のところは、各被保険者のケアプランもチェックするようになっておまして、保険給付費の抑制の面で、適正化の面で、ケアプランを見るっていうことになっておまして、そのケアプランの中で、最近の特徴としてどういふのがありますかという複数回答を入れておまして、その中の重立ったものがこうだったということで、今、中身には特に問題がないとか。

公正中立だといういい面も項目を用意した中に、例えば一律に限度額いっぱいっていうのは、先ほどの支給限度額をいっぱい使っている例が多いって、これは全国的に、在宅の方は大体半分ぐらいを使っているというのが全国平均なんですけども、それに比べてどうですかという項目で出したところ、そういう回答が多かったと。

それと、一律に併設サービスのみというの、同じ敷地内とか、同じ建物内のやつとかと、欄

外にございますが、市町村の①の下、以下、同一法人のサービスのみとか、そういう形になっておまして、複数回答の中では選んでいただいたって、「特に問題がない」と答えた市町村も当然いらっしゃいました。

それと、2つ目の有料老人ホームは、もう今は、委員がおっしゃるとおり、近年、相当ふえておまして、今はもう200施設を超えている状況になっておられます。

そういう意味で、この実態調査を踏まえまして、有料老人ホーム自体は、法律の限界がありまして、なかなか入って指導等、難しいところもあるんですが、併設しているサービス事業者につきましては、そういうケアプランの強要はできませんので、その観点から、今後、指導には入っていききたいというふうにお考えしております。

以上です。

○太田委員 わかりました。

住宅型の有料老人ホームが、悪いんだよというイメージで見えてはいけないと思いますが、案ずるところがあるとするならば、こういうアンケートの中で分析して行って、将来の何らかの上限なり改善とかに役立てていただきたいということで聞かせていただきました。

それと、動物愛護の推進計画についてですが、2つだけ質問いたします。

マイクロチップ等によるということですが、このマイクロチップということでの何か関係が、何か技術的にどんどん可能になってきているようなことなのか、ちょっと状況の説明と。

もう一つは、犬・猫の遺棄をしたりするのはいかんということですが、それ以外にも、カミツキガメとかあんなのをペットとして養ったのを、いつの間にか捨ててしまったとか、あ

の辺の問題もあろうかと思うんですけど、その辺の問題は何かこれに、もう愛護のこの管理推進計画の中には入れ込まれていますかね。

○斎藤衛生管理課課長補佐 まず、マイクロチップのことについてであります、そのチップ自体を犬とか猫に埋め込んで、そのチップの情報を機械で読み取って、あとはそれをデータベース化しているということになりますので、例えば犬が離れて逃げたとか、そういった場合に、そのチップを埋め込んであれば、その情報を読み取って、どこの誰かの所有かがわかるということで、そういったチップの普及を図っておるんですが、まだなかなか、その犬・猫を売るときに義務化をされていないものですから、まだ所有者自体の、要するに権利といいますか、そういった形でしか今、入れていませんので、なかなかまだ普及が進んでいないと。

そういう中で、今後、国のほうでも、今からその義務化に向けて検討をしていくという流れがありますので、本県といたしましても、そういった普及啓発を進めていきたいと考えておるところでございます。

それと、あとはカミツキガメとかそういった特定動物に関するものになります、今回、一応、本件っていうか、許可動物として登録することになっておりますので、ただ、カミツキガメにいたしましては、県内はまだ1件しか登録という状況になっていませんので、まだそういったものについて、この計画の中にはそんなに盛り込んでいないところがございます。

○太田委員 はい、わかりました。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○宮原委員 済みません、この6ページで、3,052頭というのは、犬と猫で分けたらどうなるんですかね。

○斎藤衛生管理課課長補佐 ちょっとお待ちください。

まず、犬のほうでは1,028頭、猫が2,024頭、猫は犬の倍になっております。

○宮原委員 その犬は当然、引き取りということもある、引き取りちゅうか、保健所さんに、あそこに持ってくるというのもあるでしょうけど、野良犬とか野良猫があちこちいるんですけど、そういったものは、積極的に保健所としては、捕獲をしている状況なんですかね。

○斎藤衛生管理課課長補佐 犬につきましては、狂犬病予防法という中で動いておりますので、捕獲ができるということになっております。

猫につきましては、そういった法律はありませんので、捕獲っていうのは、負傷した場合に捕獲をしているとか、そういったものに限られますので、猫の場合は、基本的には引き取りが主になってきます。

○宮原委員 先ほどもあったけど、このマイクロチップっていうのを絶対入れないかんですよというような、例えば県で条例をつくるとか、そういうのは、やっぱりなかなか難しいんでしょうかね。

○斎藤衛生管理課課長補佐 先ほどもちょっと御説明したんですが、今、国のほうが、動物愛護の法律を昨年改正したことに合わせて、今後、5年以内に、こういったマイクロチップの普及啓発についても検討をしていくと。もうその中で、義務化の方向で考えていくということを今、示されておりますので、そういったものを見据えながら、今後、考えていきたいと思っております。

○宮原委員 はい、わかりました。

あと一点、先ほどの太田委員とかぶってしまうんですが、この2ページのところで、在宅老

人ホームというところで、要介護3であれば26万7,500円までは使えますよということだと思んですが、これ、有料老人ホームに入っていれば、自分のそこに入っているお金というのは、ここに含まれるんですか、それとも別なんですか。

○川添長寿介護課長 例えば有料老人ホームの方が支給限度額まで使ったとした場合は、この26万7,500円の1割負担で2万6,750円。それと別に食費と居住費等を取られますから、宮崎県の平均でいくと、それが7万から8万、9万、その辺あたりが大体一番多い価格になっています。それにこの1割負担を追加するというのが、全体の支給額になっています。

以上です。

○宮原委員 今、有料老人ホームのほうがとてもふえてきて、どうも単価が、その入所料が下がってきているという話も、こう周りでも聞くんですけど、そうしたときに、この個人の負担は当然出るんですけど、この目いっぱいいろんなサービスを使うということで、要は、その施設なりにお金がそれなりに入ってくるということになるんですかね。

○川添長寿介護課長 先ほど言いましたように、有料の方は自宅でなかなかできないということで、それなりの介護が必要だと思いますが、個別意見では、今は例えば、介護支援専門員に聞きました、ケアプランを作成する上での課題の2番目に上がっていますけども、有料老人ホームのケアプラン。上のほうは、管理者なんですけど、(3)の①なんですけど、ここでの個別は、記載では、今おっしゃいましたような過剰なサービスを求められているとかいう意見もございます。

○宮原委員 基本的に、もう全然話がずれてし

まうんでしょうけど、例えば要介護5の方を家で見るというのは、これは大変だと思うんですよ。うちは、祖母をこれで7年ぐらい見たんですけど、経済的にも非常に大きな状況の損失になるんですけど、普通に家庭の奥さんたちがパートに行かれますよね。パートに行かれて、10万なるかならんかを家庭に持って帰って生活をするという部分がよくあるんですが、26万7,500円、要介護3であれば、ある程度は家で見られると思うんですよ。

ある程度、やっぱ国が大きくかじを切って、そういうところにお金を流すことで、逆に、半分ですよ、13万ぐらい上げるから見てよ、としたら、多分、介護保険料なんちゅうのは、半分になっちゃうんじゃないかなというふうに思いますが、これは僕の意見ですけどね。

だから、やっぱり親子・孫、3世代が同居して、そしてある程度、家で見れるという政策でいかないと、これ、いつまでたってもいつまでものかなというのが、私の個人的な意見なんです。

それと、やっぱり事業者の方が、ふえてきている、その事業者の方が、どうも羽ぶりが非常によいというところが目につく部分が多々あるんですよ。そうすると、やっぱこの制度自身に不信感を持たれる。そして、この有料老人ホームで働いている方は、意外と安くで働かれていますけど、オーナーさんは非常にいい生活をされているというのが、多々あるんですよ。

だから、おかしいんじゃないかという声が、あちこちから出るんですけど、そのあたりについては答弁はできないというふうに思いますが、やっぱり目を配ってやったほうがいいのかなと。でないと、やっぱりこの制度自体が揺らぐんじゃないかという気がするものですから、よろしく

お願いしたいと思います。

○川添長寿介護課長 少々お答えできるものがございます。まず、家族介護につきましては、今の制度でもできる、市町村の何が任意事業で、家族で、要介護状態だけ介護をする方には家族見舞金って、いわゆる介護保険を利用しなければという制度はやっている市町村はございます。ですが、今の制度内でも可能ではあるんですが、それほど普及してない。

それと、その事業所の今の有料老人ホームをめぐる事業者につきましては、国においても、やっと各ブロックでの意見聴取等とか、当然、全国の問題になっていますので、今、ちょうど緒についたところでございます。今後、検討していくと思われま。

一方では、支給限度額まで使ってどうしていけないのという意見も根強くあるっていう状況でございます。ただ、おっしゃったことは、今から非常に検討がされていくものだと思います。

○宮原委員 済みません。ちょっと余計なことを言いました。申しわけありません。済みません、どうも、はい。

○新見委員長 ほかにございませつか。

○後藤委員 5ページなんですけど、発達障がい者支援計画(案)、特にこの計画の概要で、就学前期、「気づき」と今、言葉で表現されていますけど、疑い、気づきなんですけど、せつかく気づき(疑い)を持った、抱え込んでいる状態というのが、潜在化している状況がある。

相談するところが、まず、それがライフステージごとにどこに相談したらいいかという。相談して、ああ、間違いないなと思ったけれども、今度は診断する診療医、県内で非常に不足しているという実態も出ていますが、そこ辺の相談するところを明確にしていきたい。その後

の流れって感じはしていますが、その流れがスムーズにいくようなシステム、3月に支援検討委員会を開催予定ですが、特にこの疑いを持ったまま抱え込んでいる保育士さんとか幼稚園教諭いらっしゃいますので、どうもそこ辺を明確にする手だてっていうのをぜひ具体的に織り込んでいただきたいと思います。これ要望ですけど、よろしくお願ひします。

○古川障害福祉課長 今、後藤委員の言われましたとおり、なかなか、病院のほうといいますか、診断する側が少ないということで、待ちというのがありますし、先ほど申しましたけども、発達障がい者支援センターというのが、ここでいろいろ支援するんですが、これは県内3カ所で、全国的なんですけども相談がふえてて、これがもうパンクしているという状況にございます。

そういうことから、まず一番いいのは、診断される医師をふやすというのが、これも全国的に、こういう小児の神経関係の医者が全国的にいないということで、それはそういう待ちの患者はどうするのかというのがありまして、気づいた後、相談する場所として、発達障がい者支援センターもなんですけども、ではなくて、児童発達支援センターが別にございます。これは一般障がい者、一般の一応、相談を受ける、支援するところなんですけども。

現在、その機能というのが、発達障がいの専門とはなっていないものですから、そういう支援が十分できないってことで、今後、見直しを検討されますっていうことを申し上げたんですけども、この発達障がい者支援センターの機能を一部、その児童発達支援センター、結局、一般的な障がい受けるところにも研修をさせまして、やっぱり質の向上を上げて、そこでも受け

入れるようにしていきたいというのもございますし、先ほどもございましたけども、幼稚園とか保育所、この先生にも、そのある程度の支援ができるような形で研修をしていくという形で、まず相談して、そのある程度の支援ができるように、体制をとっていきたいというふうに考えております。

あわせまして、こういう気づきの中で、やっぱり言語のほうのおくれというのもございますので、これにつきましても、今、各市町村が取り組んでおるとこなんですけれども、全市町村じゃないものですから、そこを各市町村が地域格差をなくして、そういう言語の訓練もできるような形で、そういう形で支援をしていきたいと。それで、そういう形で計画のほうに入れていくところでございます。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○星原委員 長寿介護課なんですけど、このケアプランのその実態調査結果ね、これをつくられて見させていただいて、集計のところ、市町村は100%、事業所管理者は71%、専門員は36%となっていますよね。

この回答に対して、傾向はわかるんですが、一番いろんな課題があるということで、この新規事業で取り組まれた事業だと思ってるんで、本当は市町村と同じで、それぞれのアンケートをとるんであれば、自由意思を狙っているかもしれないけど、100%にいくようなとり方ということに、もともと、お願いするときに、そういうお願いみたいなものはされなかったものなんですか。

○川添長寿介護課長 星原委員の御指摘のとおりでございまして、回収率を上げるために、相当、期限等も12月いっぱいまで延ばした経緯がございまして、市町村は当然、保険者として、うちのほうから依頼しました。

居宅介護支援事業者の管理者につきましても、これも県のほうで回収等々をお願いもこれして、やっと71%だったんですが、介護支援専門員につきましても、ケアマネの協会さんをお願いした経緯がございまして、ここまでしかとれなかったと。

それと、居宅介護支援事業者につきましても、この一番上のグラフを出すために、平均利用額等を出す計算が、相当事務を要しまして、なかなか上がってこなかったという経緯がございました。おっしゃるとおり、ほとんど100%を目指したんですが、結果としてこれで集計させていただいたということです。

○星原委員 何でそういうことを聞くかということ、結局、今後、こういう介護の、先ほどのような、いろんな問題・課題がずっとふえていくと思うんですよ。せつかく事業ですれば、本当に基本的にどういった課題がいっぱいあるのかというのをちゃんとつかんで、それにどう対応していくかというために、こうやられたと思うものですから、1ページの「今後の課題」というところで、医療との連携とか、介護支援専門員への指導とか、そういったことが出てきながら、この(3)の介護支援専門員の回答率がこんなに低いんでは、本当に実態が、その支援員の人がどんな課題で悩んでいるのか、あるいはその医療機関とかという主治医等との時間の調整とか、いろんな課題がいっぱいあると思うんですよ。

そういうのの流れをうまくするために行われた、このアンケートじゃないかなというふうに思うものですから、本来であれば、やっぱりそれぞれ抱えている課題をいっぱい、あるやつを全部吐き出してもらって、今後にかかす形がとられんと意味がないのかな。

ただ、こういう結果が出ましたよという報告じゃなくて、今後はどうやって生かしていくかということを見ると、本当に、この出た結果以外の方、要するに、その市町村から見れば、介護支援員の指導が必要だとかってというのが、一方でそういうふうに出てくる中で、その支援員の人たちが3分の1ぐらいしか、こういうアンケートに答えられない実態っていうのも、なぜかなという気がするんですが、その辺についての考え方は把握はされているんですか。

○川添長寿介護課長 星原委員がおっしゃるとおりでございます。これにつきましては、それぞれのおのケアマネジャーさんが自覚持って取り組んでいただかないといけないということでございまして、これは宮崎県で働いているケアマネジャーさん、1,500名ぐらい、実際、5,000名の方が資格はあるんですけど、登録が5,000名で、実際働けるよとしていたのが3,000名。で、実際に働いていらっしゃる方が1,500名なんですけど、そのうちの1,200名が介護支援専門員協会に入っています。

協会のほうとも密接にやっていますので、その面では、今後、その一人一人が自覚を持っていただくように研修の場でやりますし、こういうのにも真摯にお答えいただくように、協力いただくように、今後、検討していかないといけない。ただ、今、ケアマネ協会としては、親身になって一緒にやっていただいていますので、非常にそういう波及していくものに考えております。

今後、また周知して、個々に強力に指導していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○星原委員 ぜひその辺に力を入れてもらって、これからどんどんふえていく。先ほど、それぞ

れの委員会あったように、その施設もふえていく中で、課題もいっぱい出てくるんだろうと思うんですよ。だけど、最前線で患者と云々している人たちは、この介護支援専門員の人たちが、実態が一番わかるだろうと思うんですよね。家族との関係から、患者との関係から、あるいは病院、医者との関連から、一番わかっているのが、そういう人たちじゃないかなと。

だから、そういう人たちが、やっぱりいろいろな課題を解決していくことが、やっぱ今後の課題じゃないかなというふうに思うんですから、ぜひその辺のどこをうまく連携とっていただければというふうに思います。

○新見委員長 ほかにございませんか。

○太田委員 済みません。発達障がいとそれからDV対策の問題ですが、これ2つとも何か共通しているかなと思ったら、世の中に隠れた問題としてあるものなんですけど、特に発達障がい、これ、回答を求める意味で質問しているんじゃないんですが、発達障がいの場合は、本当に載せていただくと、企業の理解促進とか、企業で理解してもらえれば、そしてそういう人なんですよということで周りが理解すれば、本当に素直にずっと世の中に入ってこれる。

私ども、過去を振り返ってみると、小学校時代なんか先生がぼかすかたたいて、あの子は発達障がい者だったなというような、今、思いをすると本当にかわいそうだったなと思うんですが、そういう二次障がいなんかが発生する可能性は、もう本当に高いという分析もされておりますので、ぜひこれ、パブリックコメント等も通しながら、理解が深まっていくといいかなという思いがします。特に、だから、分析としてはよくされているんじゃないかなという思いがします。

それから、DV対策のほうなんですけど、これもあれかもしれません。このDVを許さない社会づくりというふうに、その視点も持っておかなきゃいかんと思いますが、人間、多少、人から愛されなくてもいいんだという、愛されないことを捨てていくという、愛されることを多少捨てるような人格形成もしていかないと、ストーカーというのは、意外と愛を求めているというか、愛が足りなかったからかもしれないけれど、多少、そういう人生の中で愛されないことだってあり得るんだ、耐えるんだということも、何か教育の一環として、小学校時代からずっと、何かそういうのも教える必要があるんじゃないかなと思って。

これ、私、DVでどうしなさいということじゃないんですけど、総合的に人間形成として小学校時代から、ずっと、家庭の問題もあるかもしれないけれど、愛されないことに耐えるといいますか、何かそんな視点もどっかで必要かなという気がして、対策だけではなかなかだろうと思うんですよね、この宮崎県で、事件がいろいろ起きていますけれど、何かそういったところもちょっと感じるところがありまして、たくましく生きていくという視点も、何か教育委員会あたりとも連携をとりながらできんもんかなと、ふと思ったところです。

これは、ちょっと漠然としとるかもしれんけれども……。大事なことじゃないかなという気がするんですよね。人間が耐えていくっていうところにも、何かうまくできないもんかなというような感じがいたしました。

○新見委員長 答弁はよろしいですね。

○太田委員 はい、要りません。

○新見委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さん、御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時33分休憩

午前11時36分再開

○新見委員長 委員会を再開いたします。

そのほかに何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見委員長 ないようでしたら、以上をもって本日の委員会を終了いたします。お疲れさまでした。

午前11時36分閉会