

発 言 者	要 旨
三野委員	<p>久しぶりの文教厚生委員会で1年間お世話になりますけれども、よろしくお願 いします。</p> <p>項目はたくさん出ささせていただきましたから、答弁の内容によっていろいろと 調整したいと思っております。</p> <p>まず、先ほど、病院の決算見込みの話がありました。私は、前にも病院事業管 理者と議論したと思うのですが、新会計制度になった問題、さらに病院を建てた ものですから、減価償却が大きくなります。正直申し上げて、減価償却は、いわ ゆるお金を支出するわけではなく、数字上のトリックとして経費と見られるわけ ですから、実を言うと内部留保みたいなものなのです。さらに、ことしから退職金 の積み立てをしますが、実際はその年に支出するのではないわけです。私が言 いたいの、見かけ上の数字だけを見て議論すると変なことになるということです。</p> <p>病院自体が、いわゆる収益収支と資本収支、その内部留保が幾らあって、運転 資金が幾らあって、そして資金ショートをしなればいけないのではないかという論 理をたてずに、数字ばかり追っていると、本当に医者不足、看護師不足という ところの対応の問題も含めて大変なことになりはしないかということです。それ だけは気をつけて、これからもいろいろ県民の皆さんや私ら議員に説明していただ かないと、変な方向に行くような気がしてなりませんので、そのことだけはまず 要望しておきたいと思えます。</p> <p>それから、これは地下課長には事前に私が少し情報を提供していた問題であり ます。1点お聞きしたいと思えますが、病院の給食の問題であります。</p> <p>民間委託により、ある業者がある公立病院と取引をしているわけですが、その 取引の説明書、さらに病院名が入っている請求書の様式があります。その様式に、 納入額の欄があって、さらに5%の値引き額という欄があります。これは、明ら かにおかしいし、公正取引委員会に聞きますと、こういう不公平・不公正な取引 をしていることはいかかなものかという、情報も入れております。問題にしたい のは、今は変わったようでありますけれども、かつてその業者が中央病院と委託契 約を結んでいたということであります。この3年間、そういう実態が中央病院の 取引であったのかどうかを調べてください。すぐわかるかどうかはわかりませ んが、あったのかどうかということをお聞きしたいと思えます。</p>
地下県立病院課長	<p>三野委員の御質問にお答えいたします。</p> <p>先般、情報提供をいただきまして、まず現在の新しい業者については、そうい うことはないことが確認できております。おっしゃるとおり、前年度までは、そ の業者に委託しておりました。ないと思っておりますが、今これについては調査 中でございます。</p>
三野委員	<p>それはぜひ調査をしてください。なぜこれを言いたいかといえば、こういうこ</p>

発 言 者	要 旨
	<p>とは病院の給食の質に問題が出てくるわけでありまして。病院給食で、値引きをさせるようにして業者委託することは大きな問題です。ですから、民間委託をしたということは仕方ないかもしれませんが、金額だけではなく、やはり業者のいろいろな要素を加味しながら契約をしていただかないと、こういうことがまかり通ったら、公立病院の病院給食で公正取引委員会がというような適正な取引ができていないという現状が、民間に委託した業者とその取引の業者との関係であったとしても、それはおかしいことです。そういうことは、チェック機能がなければ大変なことになると思いますので、ぜひ過去 3 年間の中であったのかどうか調べてください。私は、公立病院でそういう書類も課長に見せておりますし、様式があるわけですから、過去に中央病院であったのではないかというように、非常に気になっております。次回で結構ですので、ぜひそのことの検証をしていただきたい。</p> <p>続いて、社会福祉法人のあり方について述べさせていただきます。</p> <p>社会福祉法人は、介護施設さらには保育所等たくさんあります。このごろよく新聞に書かれておりました、社会福祉法人のお金の還流の問題とあって、摘発されたり、返還したりとかいろいろ議論になっています。県や市は、どのような財務諸表の提出を受けて、どのような調査・指導などをされているのか、まず、その現状をお聞きしたい。</p>
<p>大津健康福祉部長</p>	<p>現状の社会福祉法人への指導・監査・監督でございますけれども、国の指導基準によって指導・監査を行っております。先ほどの財務諸表の関係は、貸借対照表などの財務諸表が適正に作成されているか、また理事会や評議員会において適正に審議されているかなどの観点から会計管理について確認しております。先ほど出ました、いわゆる内部留保の活用といったことについては、現時点では制度的に定めがございませんので、特に内部留保をどう活用しているかという観点での指導は行っておりません。</p>
<p>三野委員</p>	<p>財務諸表の公表については、この 5 月に国で指導基準の改正がありまして、25 年度決算分から財務諸表の公表が、全ての社会福祉法人に義務づけられました。法律上の義務づけではありませんが、指導基準という意味での義務づけがなされたということでございますので、今後は社会福祉法人に対する監査の中で、財務諸表の公表について重点的な指導をしていきたいと考えています。</p> <p>公表しなければならないことになっているわけですし、私も手に入れており、それは別に問題ない。そんなことを聞いているのではない。県として、新聞で出るような不正な事例以外で、内部留保が非常に大きかったら何も言えないのですか。そこをお聞きしたい。</p>
<p>大津健康福祉部長</p>	<p>現状では、内部留保が多い少ないということについて、指導・指摘するという</p>

発 言 者	要 旨
三野委員	<p>ことはできないと承知しています。</p> <p>今、国でも介護保険という保険料なり税金を使って介護施設を運営して、それを内部留保でいっぱいためているということについて、これは介護保険が幾らあっても足りないということで、適正化を図らなければならないという議論があります。一方、県も介護職員の処遇改善については、業者に対して改善してくださいと言っているわけです。私がある香川県の社会福祉法人の決算をずっと調べてみました。内部留保が 1 2 億円あるのです。一般的には、内部留保が 3 億 1 0 0 0 万円ぐらい、いわゆる実在の内部留保で 1 億 6 0 0 0 万円というのが平均的な状況です。私が調べたところでは大体で 2 0 億円という内部留保があり、実在内部留保が 1 2 億円あるのです。これは余りにもひどい。社会福祉法人だから、理事会で決めたら何でもいいのだというけれども、その理事会のメンバー見ると、お互いを理事にしているような実態もある。さらに、施設長などという部署の責任者も全て一族です。</p> <p>こういうことで、私がそこに働いている人の賃上げが、どれだけあったかを聞くと、全然賃上げがないのです。とんでもない話です。</p> <p>こういう実態を放置して、権限がないからいいという問題ではないと思います。ある程度、常識の範囲内でしてくださいというように行政指導とか適正な対応をせず、それに対して、全く関与ができないというのであれば、まさしく県は、介護職員の処遇改善の問題とかを言えるような状況ではないのではないですか。一般の会社ではない、社会福祉法人という法人なのですから言うべきではないですか。なぜ言えないのでしょうか。そこをお聞きしたい。</p>
大津健康福祉部長	<p>先ほども申し上げましたように、現在の制度の中ではそういった指導をするという定めがございませんので、特に指導はしてないということでございます。今後、委員御案内のとおりと思っておりますが、社会福祉法人のあり方等についての検討が国でなされております。その中で、先般、検討会の報告書の案も示されておりますけれども、いわゆる内部留保に関連して、その内部留保を社会に還元しなければならないのではないかと指摘する報告も出ております。それを受けて、国で、社会福祉法の改正を今後検討していくということでございます。そういう中で、内部留保の活用という部分についても、県として指導していかなければいけないというような改正が今後なされれば、そういったこともしていかなければいけないと当然思っておりますので、今はそういった動向を見守っていきたいと思っております。</p>
三野委員	<p>今の制度上では無理ということは、私も前に、聞きました。しかし、常識というのがあります。指導にはいかない。それに対して何にも言えないのですという、それでいいのかという問題です。片や、そういう内部留保が多いからという</p>

発 言 者	要 旨
<p>大津健康福祉部長</p> <p>三野委員</p>	<p>理由で、介護保険の報酬が改定されたときには、逆に、真面目にしている介護施設の運営ができなくなるという状況も考えられるのです。たくさん内部留保しているから、介護報酬を下げたらよいではないかという話になったら、真面目にしている施設が大変なことになるわけです。民間企業でない社会福祉法人なので、利益は別で、いわゆるもうけをためるといふ話にはならないのではないですか。行政として全体の事を考えて、中でもひどいものは言わなければならないし、国に、「こんな状況になっているのですから是正してください。」ということをするべきではないかと私は思っています。</p> <p>今の制度上、何も言えないというのであれば、今の香川県のいろいろな状況を分析して、国に対して意見を上げていただきたいと思います。</p> <p>2点目は、2月の代表質問でもお聞きしましたが、急性期特化病院がふえてしまったことは、政治の失策だろうと思うし、厚生労働省が失敗したのではないかと私は思っています。これが失敗したから、もう一回もとに戻すのか、逆に病床を削減するのかわかりません。きちんと病床数は確保して、もとの形のよい状態にしていくのでしたら、それにこしたことはないと思うのであります。なぜこうなったかという、原因の分析においては、私は単に急性期特化ばかりがふえたわけではなく、看護職員の配置の問題と診療報酬の平均在院日数の問題と診療報酬がリンクしていると思っていますけれども、どうしてこうなったかということの原因の分析をお聞きしたい。</p> <p>病院の急性期特化が進んできた原因・要因ということでございますが、委員から御指摘がありましたけれども、私も、病院が今急性期に特化してきたことについては、やはり診療報酬制度で誘導し過ぎたという要因があると思います。そして、病院が急性期に特化してきたことへの対応のために、看護師の需要がふえたということで、特に急性期病院について看護師の確保が厳しくなってきたということは、委員の御指摘と私も考えとしては同じかと思っています。</p> <p>そういう分析をしていただいているのでしたら、逆にそうなのだから、それを今までの反省に基づいてどうするかが、出発点になるのではないのでしょうか。これから都道府県がつくる地域医療ビジョンがあるのですから、その原因をきちんとわかった上で、国に対して、あるいは県としてどうするかということを考えていかなければならないと私は思います。</p> <p>全体的に、7対1にしなければならぬからと急性期病院に看護師を集めるから、通常の一般病院が看護師不足になるということです。</p> <p>そこで、何点か中央病院にも現在の状況をお聞きしたいのです。</p> <p>実は、有名な公立病院で、平均在院日数の問題だろうと思うのですが、とにかく退院してもらわないと診療報酬で損をするということで、無理やりではないの</p>

発 言 者	要 旨
<p>小出病院事業管理者</p>	<p>ですがある介護施設に引き取ってもらいました。引き取った途端、その夜、介護施設で亡くなりました。これは、はっきり言いまして公立病院の立派な病院です。県ではないですけれども。地域連携室の役目かもしれませんが、私に言わせたら追い出しです。公的な病院が、そこまでしてもうけなければならないのかと、私は思いました。このような例が頻繁にあるのです。まさしく平均在院日数に縛られた中で病院が経営していくために、そういう追い出しが起きているのが事実であります。慢性期に入っているのかもしれませんが、その当日に死んだということが何例もあるのです。聞いていただいたら教えてあげますよ。先生も紹介します。そういうことが事実としてあるのです。</p> <p>そこで、中央病院がそういうことはしてないかどうか、確認をさせてください。</p> <p>中央病院が追い出しをしてないかという御指摘ですけれども、中央病院には地域連携室というのがございます。そこで後方支援病院、要するに、中央病院として高度医療がもう必要がなく、あとは慢性期に入ったという状況で引き受けてもらえる病院を探すことは地域連携室の仕事で、そこを介して、病院を探すという作業と、それから患者あるいは家族に、こういう状況でそろそろ転院することができる状況にあるけれどもどうでしょうかというその全ての相談がうまく流れないと、無理やり出すということは一切しておりません。家族の了解と、受け入れ先の了解等が完備した状況で、初めて転院という作業を行っています。</p>
<p>三野委員</p>	<p>ありがとうございます。やはり県立で、最後のとりででありますから、そういう非人道的なやり方がないようにぜひお願いします。</p> <p>本当に、近くの病院で、言いにくいのですが、そういうことが何件もあるらしいのです。もうけるためにはそういうことをしないといけないらしいのです。</p> <p>それで、問題は、バランスのよい機能別病院の割り振りです。それを、どのように具体的にしていこうとされているのでしょうか。先ほど言われたとおり、平均在院日数、看護師配置、そして診療報酬がリンクをしています。あなたの病院ではどの方向性に行くのかというアンケートをとるなどと言われてはいますが、具体的にどうされるのでしょうか。お聞きをしたい。</p>
<p>大津健康福祉部長</p>	<p>今回の医療制度改革で、まず病院機能報告制度ができまして、10月から施行ということになっております。最終的には2025年の姿ということとありますが、まずはこの報告制度で各医療機関から、高度急性期、急性期回復、慢性期というような医療機能について、現状と今後の方向性というのを確認して報告をしていただくことがスタートでございます。ただ、法律が通ったばかりで、まだ国から示されておられませんので、具体的な報告の方法等々については申し上げられませんが、その報告を踏まえまして、今後、香川県の2025年での医療体制、医療機能がどうあるべきかを、地域医療ビジョンという形で策定をしていくこと</p>

発 言 者	要 旨
三野委員	<p>になろうかと思えます。これにつきましても、国から今後ガイドラインが示されまして、そういったガイドラインを踏まえて検討していくという流れになろうかと思っております。</p> <p>私の持つ情報では、病院機能報告制度の具体的な報告事項という部分について、今の患者の情報を出してくれと言っているが、病院に入る前にどこにいたのか、退院した後どうなったのかを入れず、現状がどうなのかが把握できていない状況の中で、この病院機能別の報告はできないのではないかという意見が、検討会の中で議論されています。それを知っているのか知らないのかはわからないのですが、県がそれぞれの病院に、あなたの病院は回復期に行きますか、療養に行くのですか、急性期なのですか、と聞くだけでは絶対無理だと思うのです。なぜかという、病院には経営があるからです。経営とは、要は診療報酬です。その診療報酬とリンクしていなければ、病院がどっちの方向へ行くべきかわからないので、その病院は絶対に方向を打ち出せません。これは、医療用の病床を、介護療養病床に持っていこうとしたときと一緒なのです。結局できなかったではないですか。ですから、そんなに甘いものではないと思っています。具体的に、国のガイドラインを待つのではなく、県としてどのようにしていくかが、見えていないのです。それについては全く白紙ですかということなのですが、これは県が決めるのでしょうか。県が策定するのでしょうか。どのような方向性を持って、国に何を言おうとしているのですか。私は、代表質問で、国に対して要望していかなければならないと言いました。それに対して、今具体的に何も無いというのは部長、それは無いのではないのでしょうか。2月定例会での答弁と比べて、どうでしょうか。</p>
大津健康福祉部長	<p>国への要望につきましては、今後、国がガイドラインの作成等を検討しているということでございますので、運用面での必要な措置については、知事会とも連携して、国と地方との協議を十分行うということで要望をしていっているところでございます。</p> <p>確かに委員がおっしゃるように、それぞれの病院の経営の問題がかかわっている問題でございますので、現実問題としては難しいと思います。そこで、国では、診療報酬でどういった誘導をしていくかということがあると思います。また、今回、新たな財政支援制度ができましたが、病院がその機能を変えていくのであれば、この支援制度を活用して支援するという一つのツールとして基金制度ができたと認識しております。いずれにしても、今後の香川県における地域医療ビジョン、地域医療構想の策定に当たっては、国のガイドラインを待たなければなりませんけれども、県としても、医療にかかわる県の医療政策アドバイザーや有識者の方の意見も聞く場を持って、今後の策定に当たって、どういったあり方、</p>

発 言 者	要 旨
石川委員長	<p>方向性があるかということについては、今年度から検討を進めていきたいと思っております。</p> <p>暫時休憩いたします。</p> <p>午後は午後 1 時から再開いたします。</p> <p>(午前 11 時 57 分 休憩)</p> <p>(午後 1 時 05 分 再開)</p>
石川委員長	<p>再開をいたします。</p> <p>質疑・質問を続行いたします。</p>
三野委員	<p>午前中に引き続いて、病院機能別の割り振りの問題で質問させていただきます。</p> <p>これからの議論になるのだらうと思うのですが、先ほど部長が、国のガイドラインを待ってと言っている話なのですけれども、つくるのは県ではないですか。ですから、国のガイドラインがあってもあくまでガイドラインであって、決めるのは県ですから、県のポリシーというか、県の方向性は持っておかないとできないのではないかと考えているのです。今年度から地域医療ビジョンの協議会をつくるというのは 2 月議会のときに答弁いただきました。そのとき知事は、補助金の誘導策や診療報酬のインセンティブ付与という形のことを言われていましたが、私は、ほとんど補助金は一時のことなのでなかなか難しいので、診療報酬がどうなるかということが一番大きな問題だというように思っています。</p> <p>それと、大変難しいのは、このごろの医療法人は、病院の横に介護施設を併設しています。大体病院をつくっていたら、特別養護老人ホームを持っていたり、介護老人保健施設を持っていたりしているのです。既に、先を見越してされていると思います。そういう、介護施設を持っている病院に、慢性期の病院をつくれとってつくると思いませんか。私はありえないと思います。正直言って、急性期特化した病院を別の機能に持っていくのは非常に難しいのではないかと考えております。計画をたてて、もう一回偏りをなくすのはいいのですが、実際はそんなに甘いものではないので、今からきちんと戦略を練っていかないと、そう簡単にはいかないと考えています。その点、部長にまた答弁をいただきたい。</p> <p>もう一点は、県が、去年 10 月 1 日時点での特別養護老人ホームの入所申込者調査結果を発表されております。要は、入所申込者が多くいて、実際の入所必要数が 854 人だということであります。私は、前に岸本課長から説明をいただいたときにも申し上げたのですが、実入所申込数が 7,814 人。そのうち既に介護老人保健施設に 1,096 人が入っています。介護療養型医療施設には 209 人入っています。それから、入所の緊急性がない者が 3,650 人います。そして当面入所の希望のない者が 2,005 人いるということで、7,814 から引いていくと 854 になるということです。しかし、介護老人保健施設に入</p>

発 言 者	要 旨
大津健康福祉部長	<p>ている 1, 096 人の人たちは、老健から特養に入りたいと希望をしているわけです。しかし、老健に入っているのだから、よいではないかということだと私は解釈しています。それは、余りにも分析が単純過ぎないでしょうか。老健に入っているから、とりあえず大丈夫といっても、老健施設は基本的に 6 カ月です。長期療養ではないではないですか。ただ、実態として老健を準特養だと認めているということではないですか。そのように、私は解釈します。もし老健施設がそうでないというのであれば、今入っている、この 1, 096 人の中で、介護度 3・4・5 にどれだけいるかという分析をしてもらわないと納得できない。1, 096 人が、初めから老健に入っているから、特養は要りませんというのは、余りにも数字上の単純な式ではないでしょうか。現場の実態とは合っていないのではないかと思いますのですけれども、いかがでしょうか。</p> <p>三野委員の、医療機能の関係の質問について、再度答弁させていただきます。午前中にも申し上げましたが、委員のおっしゃるとおり、現実問題として非常に難しい問題ではあるかと思っております。そういう中で、先ほども申し上げましたけれども、県の医療政策アドバイザーや有識者の方の意見を聞きながら、医療関係者、また医療保険者等と十分協議を行って、今後本県にふさわしい、2 次医療圏ごとの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携のために、できる限り実効性のあるビジョンをつくっていきたいと思います。</p>
岸本長寿社会対策課長	<p>それから、特養の入所者の関係については、課長から答弁申し上げます。</p> <p>特養の入所必要者の算定についてのお尋ねでございます。</p> <p>まず、今回の特養入所申込者調査は、25 年 10 月 1 日時点で調査したものでございますけれども、直ちに特養への入所が必要と判断される方や、緊急性が高い方がどれくらいいらっしゃるかという観点で集計させていただいたものでございます。介護老人保健施設につきましては、委員も御承知のとおり、本来は状態が安定している要介護者の方に対しまして、在宅での生活の復帰を目指して看護や、医学的な管理のもとにおける介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設でございます。この老健への入所に当たりましては、要介護者の方のニーズを踏まえて判断されているものと受けとめております。また、そこに入らっしゃる方というのは、現にその必要なサービスを受けていらっしゃるものと考えられるところでございます。</p> <p>また、数字の適否は別といたしまして、全国的な調査結果によりますと、介護老人保健施設の平均入所期間というのは約 11 カ月間、329.2 日に及んでいるというところでございます。</p> <p>こうしたことから、今般の調査におきましては、介護老人保健施設からの申込者といたしますのは、当面特養入所への緊急性がないものとして、入所必要者数を</p>

発 言 者	要 旨
三野委員	<p>算定する際に控除させていただいたものでございます。</p> <p>ただ、委員御指摘のとおり、数字だけを拾っているわけではございませんでして、入所されている方の要介護度というのは捉えているところでございます。幾つか御紹介いたしますけれども、1, 096名の方の要介護度別の内訳でございますが、要介護5の方は209名で、5人に1人ということになります。要介護4の方は310名でございます。要介護3の方は238名、そのほかの方が要支援から要介護2となっているところでございます。</p> <p>医療機能別の件ですけれども、先ほど言われたとおり難しいです。病院自体が医療と介護の、両方をしているところがいっぱいあるわけですから、経営の問題からすれば、そう簡単に、介護を持っているところが慢性期の病院に移行するとは思えない。診療報酬をどうインセンティブしていくかということと介護報酬の問題も含めてリンクしてやらないとできません。机上の空論になるというように思いますから、今からそういう現場の実態を把握して、国がガイドラインを示す説明会もあるのでから、国に対してきちんと行っていかないと、本当にできないのではないかと考えています。かけ声だけになってしまうというように思います。ガイドラインを待ってからやるというのではなく、県としてはどちらにせよガイドラインは一つの目安なのでから、それでどうしていくかということ、県が策定するのでから今から考えていくようにしていただきたいと思っています。</p> <p>これについては、私も、いろいろ今後の議会の中でも何回か、その経緯の中で質問させていただきまますので、以上、要望にしておきます。</p> <p>先ほど課長が言われた1, 096人のうち介護度3が238人、介護度4が310人、介護度5が209人です。今回の国の介護の改正で特養に入ることができるのは介護度3以上ということでしょう。この1, 096人のうち介護度3以上の方が、700人を超えて750人ぐらいいるのです。これをのけるのはおかしいのではないのでしょうか。老健に介護度3以上が750人もおるのに、その人が特養に入りたいと言っているのでしょうか。何でそれをのけるのですか。おかしいのではないですか。</p>
岸本長寿社会対策課長	<p>委員の御指摘にお答えいたします。</p> <p>繰り返しになりますが、今般の調査につきましては、平成25年10月1日時点で緊急性が高いかどうかというところで見させていただいております。そして、介護老人保健施設に現に入っている方につきましては、入所の際に、恐らくは担当のケアマネジャーの方が、医学的な観点から老健が適当であろうと判断されて入所されたのではないかと受けとめております。したがって、この調査時点において、すぐに入所が必要かという観点からは、この854人を算出する過程においては除外させていただいたものでございます。</p>

発 言 者	要 旨
三野委員	<p>あなたが言われているのは、推定ではないですか。現場の実態の話としては、特養に入れないから、やむなく一時的に老健に入っている。その老健で6カ月だと厳しく言われたら、次の老健に行くということで、老健をまいまいしているというのが、私どもが聞いている声なのです。今、課長が、想定されます、推定されますと言ったではないですか。介護度3以上が750人もいる、そしてその人たちは特養に入りたいと希望する人でしょう。こういうデータを出して、単に待機者が854人しかいないということはおかしいでしょう。これを足したら1,500人はいるということではないですか。私が言いたいのは、在宅に持っていきたいという気持ちはわかるけれども、きちんと実態がどうであるということデータをとして出していないと、どうしても介護難民が出てしまいます。介護度3以上が特養に入れるようにするという状況の中で、こういうデータを出していくということは、おかしいのではないですか。どうですか。</p>
岸本長寿社会対策課長	<p>御指摘もあると思いますけれども、今般の調査の出し方でございますが、調査上は過去との比較もございます。したがって、今回出させていただいた中では、老健あるいは療養施設の方を数字としては並べて控除させていただいております。ただ、その数字を除いたからといって、そこを示していないわけではなくて、そこにいらっしゃる方で申し込まれた方というのが1,096人いらっしゃるということは、委員お持ちの資料でも示させていただいたところでございます。</p>
三野委員	<p>それでしたら、入所必要数が854人というのはおかしいと思います。実態として希望していて、要介護度3以上の人がこれだけ老健の中に入っているのではないですか。私は実態の話をしているわけですし、何か今までがそうだったのでそれでいいのだというのであれば、政策は要りません。住民がどういうサービスを受けて、住民福祉の向上がどうあるかということ、私たちの観点で言っているのであって、あなたたちの机上の論理を聞いているわけではないのです。ですから、先ほどの1,096人の、介護度1・2・3・4・5のそれぞれの人数を何でこの表に出さないのですか。そういうことをしていかないと、これからいくら審議会やいろいろな中で議論をしても、まともな議論はできません。</p>
大津健康福祉部長	<p>部長は、どう思いますか。</p> <p>先ほど、岸本課長が申し上げたとおり、今回の調査としては、昨年10月1日時点で直ちに特養への入所が必要と判断される緊急性が高いとされる方がどれだけいらっしゃるかという観点で、市町と連携して調査を行った結果でございます。そういう意味での数字ということで御理解いただけたらと思います。</p>
三野委員	<p>仕組みはわかりますが、どうその実態を生かすかということを私は聞いているわけで、その答えがないではないですか。私が指摘したことに対して、それでは</p>

発 言 者	要 旨
<p>大津健康福祉部長</p> <p>三野委員</p>	<p>これからどう取り扱うというか、これからの特養の施設整備も含めて、どういふふうにするのか。このまま 854 人を全く固定していくのか。そういう隠れた数字も含めて協議していくかということをお聞きしているのです。</p> <p>今後の特養の整備の必要量につきましては、次期の高齢者保健福祉計画策定の中で整備量を示していくということになりますが、そのもとになりますのが、各市町の計画ということになります。市町で必要量を示していただいたものを踏まえて、県全体としてどれだけ特養の整備が必要かを計画の中で示していきたいと思ひます。</p> <p>大分長くなりましたので、もうやめようと思ひますが、介護度 1・2 が地域支援事業に移る件についても、正直言って質問したかったのですが、これはまた次回にします。</p> <p>実際にはお金が要るからできる、できないかはあります。ありますけれども、ぜひお願いしたいのは、実態がどうなっているかという数字を出した上で、それでできない分もあるかもしれませんが、数字上で実態を隠さないようにしていただきたい。そうしないと、まともな議論ができないからです。結果として、施設整備が十分できるかできないかという問題は出てくると思ひますが、データとしては、やはり現状をきちんと把握できるようにこれから出さないと、机上の空論になってしまつて、委員会で審議しても何の意味もなくなります。そのことだけお願いをして終わります。</p>