

第4章 包括外部監査の結果と意見（個別事項）

1. 「高齢者がいきいきと暮らせる健康長寿えひめの実現」関連

本県でも、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎えるなど一層の高齢化が進み、高齢者人口がピークを迎える平成32年には、ほぼ3人に1人が高齢者になる見込みである。このように高齢化が進展する中で社会の活力を維持するためには、安心して利用できる介護サービスの確保、特に、認知症高齢者の増加、重度の要介護者の増加などへの対応が課題となってきた。

また、核家族化の進展や地域コミュニティの弱体化などの様々な要因により、社会から孤立する高齢者は増加するおそれがあり、地域社会の崩壊を象徴する孤独死や高齢者虐待に対する行政的的確な対策が求められている。

(1) 在宅介護研修センター運営費（保健福祉部 生きがい推進局 長寿介護課）

①事業の目的

高齢者の尊厳を支えるケアの確立を図り、併せて介護給付費の増嵩の抑制を図るため、介護ボランティア等の育成や新しいスタイルの研修を行う「在宅介護研修センター」の運営管理に要する経費である。

②予算及び決算額

予算額：42,903 千円

決算額：42,901 千円

③事業の概要

1. 指定管理者制度により実施

- (1) 指定管理者 NPO 法人 愛と心えひめ
- (2) 平成21年4月1日～平成26年3月31日（5年間）

2. 委託事業内容

- (1) 施設等維持管理業務
- (2) 研修事業
(市町等が行う事業への講師の派遣を行う研修事業)
 - ①県民介護講座（出前講座）
(在宅介護研修センター等において実施される研修事業)
 - ②介護入門研修
 - ③在宅高齢者と介護者の同伴研修
 - ④介護家族のふれあい研修
 - ⑤介護ボランティア研修
 - ⑥入浴セミナー
 - ⑦認知症ケア研修

- ⑧ターミナルケア研修
- ⑨高齢者自立支援研修事業
- (3) 相談支援、情報発信、連絡調整業務

3. 施設の概要

- (1) 施設所在地 愛媛県松山市末町甲9番地1
- (2) 敷地面積 土地 1710.81 m²
- (3) 建物の規模及び構造 鉄筋コンクリート造4階建 1119.10 m²

(意見) 愛媛県在宅介護研修センター運営委託料の予算額・実績額の検証について

県は愛媛県在宅介護研修センター運営費としてNPO法人「愛と心えひめ」へ支払っている委託料に関連して、様々な事前・事後の検証を実施している。県が法人に対して実施している検証について大別すると、①県民サービスの満足度や稼働率に代表される会計面以外の検証 ②予算額、実績額の比較等に代表される会計面の検証に分けられる。

①については、毎月及び毎期末分に資料の確認や視察により一定の検証が行われていると思料される。具体的には、県と指定管理者が締結した基本協定書等に基づき、毎月の事業報告の確認、研修の実施状況の確認、年一回の委託事業に関する年次報告書の確認を実施し、事務事業評価表において評価した結果を開示している。

一方で、②については、予算額について指定管理の決定段階で積算資料の検証を行っているため、その後の年度は予算額と実績額に大きな相違がなければ問題がないと判断していると思えない。

県担当者は毎月会計帳簿の閲覧を実施しているが、問題がなければ報告書の作成義務がない。そのため、どのような書類・証憑を閲覧・確認し、どのようなレベル感で検証しているかが第三者から客観的に確認できない状況にある。

近年、非営利法人の不正経理等を耳にすることが多くなった。もちろん多くの非営利法人はまっとうに活動を行っているのは間違いなく、愛媛県在宅介護研修センターの運営に関して委託している「NPO法人 愛と心えひめ」についても健全な活動を行っている非営利法人であろう。ただ、非営利法人は、株式会社のように市場の目にさらされることなく、トップの経営責任が問われることもない。その意味では、ガバナンスやコンプライアンス、内部統制などについては不十分な点も多々見受けられる。加えて会計監査や内部統制監査を受ける義務もない。そのため、「非営利法人」への公金支出に当たってはより一層行政側のチェックを厳しくしていく必要がある。

そのように考えていくと、県担当者は毎月会計帳簿の閲覧を実施しているが、問題がなければ報告書の作成義務がないという現在の状況では不十分であるように思える。実施する検証の手順、報告書の作成方法・頻度を定めたマニュアルの整備を行い、整備されたマニュアルが継続的に運用されることが望まれる。それによって第三者からも十分な検証が

行われたかどうかの確認が可能となる。

2. 「障害者が安心して暮らせる共生社会づくり」関連

県内では、身体・知的・精神などの障害のある者が増加するとともに、障害の重度化や重複化、障害者及び介護者である家族の高齢化などの多くの課題が顕在化する傾向にあり、また、発達障害や高次脳機能障害など、複雑多様化する障害に対する総合的な支援も求められている。

加えて、障害者権利条約の批准に向けた国内法の整備をはじめとする制度改革に対応するため、障害福祉サービスのさらなる充実と地域基盤の整備が急務となっており、障害者が、その人らしく暮らしながら社会参加できる環境整備を関係機関と連携して総合的に支援する必要がある。

(1) 障害者スポーツ選手育成・強化事業費（保健福祉部 生きがい推進局 障害福祉課）

①事業の目的

全国障害者スポーツ大会の愛媛県での開催を契機とした、障害者スポーツ選手の育成・強化、及び愛媛県障害者スポーツ協会の運営等に対する補助に要する経費である。

②予算及び決算額

予算額 15,853 千円

決算額 14,733 千円

③事業の概要

平成 29 年 10 月に愛媛県で国民体育大会（国体）が開催されることが決定し、これに伴い、「全国障害者スポーツ大会」も国体に続いて愛媛県で開催されることが決定している。

（主催：公益財団法人日本障がい者スポーツ協会、文部科学省、愛媛県）

全国障害者スポーツ大会の愛媛県での開催を契機として、障害者スポーツ選手の育成・強化、及び愛媛県障害者スポーツ協会の運営等に対する下記の事業が行われている。

- ① 障害者スポーツ選手育成・強化検討会運営
- ② 障害者スポーツ選手育成・強化支援事業費補助
- ③ 全国障害者スポーツ大会 中・四国ブロック予選会出場費補助
- ④ 愛媛県障害者スポーツ協会運営費補助

なお、④の「愛媛県障害者スポーツ協会」は、愛媛県に在住する障害者の心身の健康増進と社会参加の促進を図るため、趣旨に賛同する関係者が集まり、障害者スポーツの振興に関する諸事業を行うことにより、障害者の福祉の向上に寄与することを目的として平成 25 年 4 月に設立された協会であり、同協会事務局は愛媛県社会福祉事業団が運営してい

る。

(2) 障害者スポーツ振興事業費（保健福祉部 生きがい推進局 障害福祉課）

①事業の目的

県内在住の障害者の体力の維持・増強、自立や社会参加を図るとともに、障害者の生活をより豊かにし、県民の障害者に対する理解を促進するために実施する県障害者スポーツ大会をはじめとする障害者スポーツの振興に要する経費である。

②予算及び決算額

予算額 14,490 千円

決算額 13,425 千円

③事業の概要

障害者スポーツを通じて健康増進を図り、愛媛県障害者スポーツ大会の開催、全国障害者スポーツ大会への選手・役員派遣を行うこと等を目的として昭和 37 年度より行われている事業である。

平成 25 年度においては、以下の事業費が計上されている。

- ① 第 8 回愛媛県障害者スポーツ大会開催事業費
- ② 第 13 回全国障害者スポーツ大会派遣事業費
- ③ 障害者スポーツ講習事業費
- ④ 障害者スポーツ指導員養成事業費
- ⑤ 全国障害者スポーツ大会団体競技予選会開催事業費

上記事業は全て愛媛県社会福祉事業団へ委託を行っている。

また、①、③、④、⑤については厚生労働省の「地域生活支援事業費補助金」の対象となり、100 分の 50 が国費により補助されている。

（意見）愛媛県障害者スポーツ協会の継続について

『(1)「障害者スポーツ選手育成・強化事業費」』の 4 つの事業費は愛媛県で平成 29 年に全国障害者スポーツ大会が開催されることが決定したことを契機として、これに向けての選手の育成・強化を主な目的として平成 25 年度より新たに設けられた事業費である。一方、当事業費には「愛媛県障害者スポーツ協会」の運営費補助も含まれている。平成 29 年の全国障害者スポーツ大会が終了した後の当事業費の取扱い、とりわけ愛媛県障害者スポーツ協会運営費補助の取扱いが現状で明確になっていない点には留意が必要である。

愛媛県障害者スポーツ協会の設立趣旨は、障害者スポーツを通じて、障害者の自立と社会参加を促進することに賛同する障害者団体、競技団体、教育・行政機関などの関係機関

が集まり、身体・知的・精神の3障害を統合する「愛媛県障害者スポーツ協会」を設立し、広く関係団体とも連携を図りながら、障害者スポーツのさらなる振興を推進することにある。

障害者のあらゆる分野への活動参加機会の確保や障害に対する幅広い理解促進が、このようなスポーツ大会をきっかけにして推進され、また、スポーツを通じた障害者の社会参加意欲が高められるならば、非常に好ましいことである。

このため、愛媛県障害者スポーツ協会の運営費補助については、愛媛県で開催される全国障害者スポーツ大会をゴールにすることなく、大会終了後も継続していただきたい事業であるとする。

3. 「地域福祉を支える環境づくり」関連

急速な少子化や核家族化の進展に伴い、これまで家族が担ってきた介護や子育てなど、家庭内での支え合い機能が弱体化する傾向にある。さらに、住民意識の変化により、地域における人と人のつながりも希薄化し、無縁社会がクローズアップされるなど、コミュニティの弱体化が地域全体の深刻な問題となっている。

様々な情報が氾濫する現代社会で、利用者が自らの判断で質の高い福祉サービスを選択し、受けることができるようにするためには、人材の育成・定着化の推進等により福祉サービスの質を高めることや、事業者の情報公開及び第三者機関による専門的かつ客観的な評価制度の適切な運用が不可欠となっている。また、利用者の安全・安心を確保するため、地域福祉の活動拠点である社会福祉施設等の適正な維持管理が求められている。

(1) 総合社会福祉会館管理運営費（保健福祉部 管理局 保健福祉課）

①事業の目的

愛媛県総合社会福祉会館の管理運営に要する経費及び高齢者介護に関連し、介護実習・普及センターを福祉用具・住宅改修の拠点として位置付け、高度かつ専門的な知識を要する住宅改修等、迅速かつ効果的な相談援助、情報提供が行える体制を整備し、さらに、介護保険サービスの質的向上を図るための講習会を実施するために要する経費である。

②予算及び決算額

予算額：56,378 千円

決算額：56,345 千円

③事業の概要

1. 指定管理者制度により実施

- (1) 指定管理者 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
- (2) 平成21年4月1日～平成26年3月31日（5年間）

2. 委託事業内容

- ①介護に関する知識、技術及び機器の普及に関すること
- ②各種の行事又は集会に必要な施設の提供に関すること
- ③その他必要なこと（①、②に関するもの）
- ④会館の利用の許可に関すること
- ⑤会館の利用に係る料金の収受に関すること
- ⑥会館の利用促進に関すること
- ⑦会館の施設、附属設備及び備品の維持管理に関すること
- ⑧その他知事が定める業務

3. 施設の概要

施設所在地 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号

4. 施設の利用状況

施設の利用者数

(人、%)

	利用者数(人)	前年度比	平成 17 年度比
平成 17 年度	56,408	-	-
平成 18 年度	59,978	106.3%	106.3%
平成 19 年度	56,202	93.7%	99.6%
平成 20 年度	58,310	103.8%	103.4%
平成 21 年度	61,304	105.1%	108.7%
平成 22 年度	56,774	92.6%	100.6%
平成 23 年度	57,831	101.9%	102.5%
平成 24 年度	58,074	100.4%	103.0%
平成 25 年度	58,778	101.2%	104.2%

(意見) 愛媛県総合社会福祉会館施設の利用者数について

上表のとおり、指定管理者制度の導入前の平成 17 年度と導入後を比較すると、利用者数が最も多い平成 21 年度でも変動率が+8.7%程度となっている。導入前と導入後 8 会計期間で大幅な変動はない。県が開示している事務事業評価表では、当該事業の成果指標として会館利用者数が挙げられている。

総行経第 38 号によれば、指定管理制度の目的は「民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設である公の施設について、民間事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上を図っていくことで、施設の設置の目的を効果的に達成する」ことである。利用者数で判断すること自体を一概に正しいとは言えないが、当該事業について民間事業者のノウハウを反映した結果は、成果指標としても県民へ還元される。会館の運営は、受益者のニーズを考慮した営業努力も期待されるところであり、指定管理者制度導入前と導入後 8 会計期間が同水準の利用者数であることが適切かどうかは疑問の残るところである。

平成 25 年度事業報告によれば、「今後は稼働率の分析を進め、全室での高い稼働率実現に向けた検討が必要である。」と法人自体が評価しており、目標利用者を設定するなど、引き続き具体的な施策を推進してほしい。

4. 「生涯を通じた心と体の健康づくり」関連

衛生状態の改善や医療提供体制の整備等により、県民の平均寿命は伸びているものの、介護を要する状態にある高齢者は年々増加する傾向にある。また、栄養の偏りや運動不足等に起因する生活習慣病が増加しており、健全な食生活の実践と適度な運動による生活習慣の改善が求められている。

そして、生活習慣病の一つである「がん」は、県民の死亡原因で最も多く、約3割（平成21年）を占めており、早期発見・早期治療を目的とするがん検診の受診率向上が、喫緊の課題となっている。加えて、自殺者数は減少傾向にあるものの、年間300人前後で推移し、うつ病などの精神疾患患者数も増加する中、心の健康を維持増進するための取組みが重要性を増している。

(1) 歯と口腔の健康づくり推進費（保健福祉部 健康衛生局 健康増進課）

①事業の目的

これまで実施してきた歯科保健事業を整理、統合し、一体的に展開することで、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するために要する経費である。

②予算及び決算額

予算額 13,696 千円

決算額 8,100 千円

③事業の概要

1. ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進事業

県民のライフステージ区分（幼年期・少年期・青年期・壮年期・中年期・高年期）と障害者（児）別に、それぞれの歯科的特徴から問題点を捉え、歯と口腔の健康づくりの施策に取り組んでいる。

① 顕彰・広報事業

② 歯科疾患等予防対策

1. 歯科保健指導事業
2. フッ化物洗口普及事業
3. マウスガード普及事業
4. 成人歯科保健指導・健診モデル事業
5. リスク児（者）支援事業

③ 口腔機能向上対策

1. 施設における口腔保健向上事業
2. 愛媛の口腔ケアを考える研修会

2. 歯と口腔の健康づくり推進のための基盤整備・連携推進事業

① 医科歯科・病診連携推進事業

- ② 関係機関との連携推進・支援事業
- ③ 普及啓発事業
- ④ 歯科保健担当者研修会
- ⑤ 歯科衛生士資質向上事業
- ⑥ 在宅介護者口腔ケア指導用機器整備事業（平成 25 年度は実績なし）
- ⑦ 歯科保健推進部会開催

④「愛媛県歯科保健推進計画」について

愛媛県では、平成 22 年 6 月に、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進し、県民の健康の増進に寄与することを目的として、「愛媛県歯と口腔の健康づくり推進条例」を公布・施行している。また、条例施行に伴い、条例第 8 条に基づいて、「愛媛県歯科保健推進計画」を平成 24 年度から平成 28 年までの 5 ヶ年計画により定めている。

当計画は大きく分けて、

1. ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進
 2. 歯と口腔の健康づくり推進のための基盤整備・連携推進
- の 2 つの項目を基本方針としている。

愛媛県による「歯と口腔の健康づくり推進事業」は昭和 53 年度より実施されてきたが、「愛媛県歯科保健推進計画」の策定に伴い、「③事業の概要」に記載のとおり当計画をベースとしたものに見直しがなされている。

なお、当計画における歯と口腔の健康づくりの指標は下図のとおりである。

歯と口腔の健康づくりの指標（「愛媛県歯科保健推進計画」より抜粋）

2 歯と口腔の健康づくりの指標

種類	指標	基準値	出典	目標値 (平成28年度)
健康水準指標	むし歯のない幼児の割合*	3歳児 74.1%	E	90%以上
	1人平均むし歯数(永久歯)*	男子(12歳児) 1.07本	F	1本以下
		女子(") 1.25本		1本以下
	未処置歯を有する人の割合	30歳代 56.3%	B	45%以下
		40 " 43.3%		35%以下
		50 " 40.9%		30%以下
進行した歯周病に罹患している人の割合*	40歳代 40.0%	B	22%以下	
	50 " 58.1%		33%以下	
60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合*	(参考値) 52.3%	B	60%以上	
	55～59歳 66.0%			
	60～64歳 38.5%			

	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合*	(参考値)33.3% 75～79歳 37.5% 80～84歳 29.0%	B	40%以上
行動指標	1日3回以上歯みがきをする習慣のある人の割合	男性 26.5% 女性 49.1%	B	50%以上 60%以上
	毎日仕上げみがきをする習慣のある保護者の割合*	1歳6か月児65.9% 3歳児 76.9%	D E	75%以上 80%以上
	歯間部清掃用器具を使用している人の割合*	40歳代21.7% 50 " 26.7%	A	50%以上 50%以上
	フッ化物洗口をする児童・生徒の割合*	小学生22.4% 中学生 6.5%	H	40%以上 20%以上
	かかりつけ歯科医をもつ人の割合	20歳代54.7% 40 " 70.1% 60 " 78.6%	A	70%以上 90%以上 90%以上
	この1年間に歯科健診を受けた人の割合*	40歳代38.7% 50 " 42.2% 60 " 50.3%	A	50%以上 60%以上 60%以上
	定期的に歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合*	50歳代23.3% 60 " 28.0%	A	45%以上 45%以上
	8020運動の意味を知っている人の割合	20歳代42.2% 40 " 43.5% 60 " 26.5%	A	60%以上 60%以上 40%以上
	歯科疾患と全身疾患が関連のあることを知っている人の割合	20歳代48.4% 40 " 52.6% 60 " 50.8%	A	70%以上 70%以上 70%以上
	成人の喫煙率*	男性 32.5% 女性 3.7%	A	20%以下 2%以下
	噛ミング30の意味を知っている人の割合	今後調査予定		増やす
環境整備指標	行政機関の歯科医師・歯科衛生士の配置*	県 歯科医師 1人 歯科衛生士 4保健所,5人/全6保健所 市町 歯科医師 0人 歯科衛生士 4市,7人/全20市町	C	2人(県庁、地方局) 全保健所各1人 配置に努める 全市町1人以上
	成人を対象とした歯科健診を実施している市町数*	14市町/全20市町	C	全20市町
	歯科健診を実施している事業所の割合*	7.3%(61/831事業所)	G	10%以上
	口腔ケアに関連する介護報酬加算の適用を受けている介護保険施設数	174/223施設	C	全施設

※ 健康実現えひめ2010と同項目

出典(一覧)

		調査主体		調査年度	
		県	その他 *	H22	H23
A	県民健康調査	○		○	
B	県歯科疾患実態調査	○		○	
C	愛媛県調べ	○			○
D	1歳6か月児歯科健康診査	○		○	
E	3歳児歯科健康診査	○		○	
F	学校保健要覧		○	○	
G	健康資源・環境整備状況調査	○		○	
H	集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査		○	○	

*教育委員会、各種団体等による

(指摘) フッ化物洗口普及事業(「ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進事業」② 歯科疾患等予防対策 2.) について

フッ化物洗口は、一定濃度のフッ化ナトリウム溶液(5-10ml)を用いて1分間ブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させる方法で、局所応用法の中では費用対効果が最も優れていると言われ、学童期を中心とした永久歯のむし歯予防対策として有用な方法である。幼稚園、保育園、小学校などの集団の場においては、継続性が確保される利点があり、さらに口腔の健康づくりとして健康教育の相乗効果があると言われている。また、家庭の環境や事情に左右されることなく、全ての子どもたちに対して平等にむし歯予防ができることから、自治体のむし歯予防施策として意義が大きいものとされている。

愛媛県ではこれを「フッ化物洗口普及事業」として平成12年度から実施している。当事業は、各年度20校で実施しているが、同一校での実施期間を原則3年間とし、事業終了後は学校自らが実施を継続してもらうこと、また、実施校をモデルとして他校に波及させることを目的としている。

なお、松山市については、地域保健法第5条第1項に基づき、中核市として松山市保健所を設置しており、県保健所の所管区域外となっているため、松山市内の学校は愛媛県の実施する「フッ化物洗口普及事業」の対象となっていない。

以下の表は「フッ化物洗口普及事業」の実施校のみでなく、学校独自に開始又は普及事業終了後も継続している学校も含む「フッ化物洗口を実施している全ての学校」の比率を示している。

公立小学校・中学校のフッ化物洗口実施状況(平成 26 年 3 月 1 日現在)

	市 町 名	実施施設率 (小学校)	実施施設率 (中学校)
東 予	四国中央市	58%	0%
	新居浜市	24%	0%
	西条市	27%	0%
	今治市	7%	6%
	上島町	25%	0%
中 予	松山市	7%	0%
	東温市	100%	0%
	伊予市	100%	100%
	松前町	100%	100%
	砥部町	100%	0%
	久万高原町	100%	33%
南 予	宇和島市	39%	0%
	大洲市	26%	11%
	西予市	54%	40%
	八幡浜市	7%	0%
	愛南町	100%	20%
	内子町	100%	50%
	鬼北町	50%	0%
	伊方町	50%	100%
	松野町	100%	0%
	計	41%	12%

平成 25 年度時点でフッ化物洗口を市町内の全小学校で実施しているのは、東温市、伊予市、松前町、砥部町、久万高原町、内子町、松野町、愛南町の 8 市町であるが、松山市、今治市、八幡浜市の 3 市町では、学校数が多いことなどから、小学校の実施施設率は 10% 未満にとどまっている。また、中学校については、当事業の対象とされたのが平成 24 年度からであることもあり、市町内の全中学校で実施しているのは、伊予市、松前町、伊方町の 3 市町のみである。

これまで愛媛県としても市町の教育委員会や歯科医師会と連携し、小学校校長会、養護教諭が参加する養護部会等に保健所職員が出向いてフッ化物洗口について説明を行ってきているものの、学校数が多いこと、保護者の理解が得られない等の理由により地域により実施率に差が生じている現状には留意が必要である。

むし歯に限ったことではないが、一般的には病気は治療よりも予防の方が個人にとっても行政側にとっても負担が少なくなるはずである。

県内の児童に平等にむし歯予防の機会を与えるためにも、現在導入していない小中学校においてフッ化物洗口が早急に導入されるよう、これまでも行ってきた市町の教育委員会や学校長、養護教諭等への働きかけを更に進めるとともに、保護者の理解が得られるよう、広く市民のむし歯予防の意識を高めるような普及啓発活動の強化を検討いただきたい。

(2) 難病患者支援事業費（保健福祉部 健康衛生局 健康増進課）

①事業の目的

難病患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における受入病院の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、難病患者やその家族等の安定した療養生活の確保を目的とする。

②予算及び決算額

予算額：4,128 千円

決算額：3,996 千円

③事業の概要

・ 難病患者相談支援事業（難病相談・支援センター）

心と体の健康センターに難病相談支援員（非常勤嘱託 看護師 1 名）をおき、相談窓口を開設するとともに、難病患者やその家族に対する生活支援等の業務を行う。

具体的な業務内容は、相談（電話・面接）、患者及び家族交流会、福祉制度や就労についての情報提供、医療相談会、機関誌の発行である。

・ 難病医療等ネットワーク整備事業

重症難病患者が円滑に専門医療を受けられる難病医療体制を整備するため、医療機関のネットワークの構築と難病医療連絡協議会の事業を行う。

<委託先：難病医療連絡協議会>

難病医療拠点病院（国立病院機構愛媛医療センター）に難病医療連絡協議会事務局を設置し、病院職員が難病医療専門員を兼務することで、重症難病患者の入院確保等に係る専門性の高いネットワークを構築する。

当事業の対象者は、難病患者のうち神経難病等重症難病患者である。神経難病の在宅療養は、家族の介護負担が大きく、介護負担を軽減し休息するために、2～4週間の定期的な入院を受け入れている（レスパイト入院）。この入院期間中に、患者はリハビリテーションや入院でないと行いにくい各種画像検査、薬の調整を行っている。

・ 難病患者地域ケア推進事業

地域の在宅難病患者のうち要支援者に対する保健所を中心とした療養支援業務。

具体的な業務内容は、以下の3つである。

①難病医療相談事業（対象：在宅療養難病患者）

相談チームを編成し、寝たきり患者等の訪問相談や窓口相談を行う。

②ケアプラン策定・評価事業

ケアプラン検討班によるケアプラン評価・策定を行う。

難病患者地域支援対策検討会の開催（健康増進課）。

③難病患者訪問指導事業（対象：重症で寝たきり難病患者）

在宅で通院困難な患者に介護、リハビリ、療養上の指導を行う。

（意見）難病新法施行後の当事業のあり方について

従来、厚生労働省における難病対策として、症例数が少なく、原因不明で、治療方法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患については、（1）調査研究の推進（難治性疾患克服研究事業：対象は臨床調査研究分野の130疾患）、（2）医療施設等の整備（重症難病患者拠点・協力病院設備）、（3）地域における保健・医療福祉の充実・連携（難病特別対策推進事業など）、（4）QOLの向上を目指した福祉施策の推進（難病患者等居宅生活支援事業）などが行われてきた。また難治性疾患克服研究事業における臨床調査研究対象疾患130疾患のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く、患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療法の開発などに困難をきたすおそれのある疾患については、（5）医療費の自己負担の軽減（特定疾患治療研究事業、対象56疾患）対策をしてきた。

しかし、同じように原因不明で治療方法が確立しておらず、長期の療養を必要とする病気に苦しんでも、難病指定されない限り医療費助成の対象とならない旧制度は、患者間に大きな格差をもたらす結果となった。また、根拠法を持たないまま予算事業として実施されてきた助成制度は、自治体の財政負担を過重にしていた。国全体での医療費は増加する一方であること、難病対策における公平性の観点からも患者の負担額・負担能力を再検討することになり新法が成立した。

難病新法での医療費助成での大きな変更点としては、医療費助成対象となる疾病が56疾患から平成27年1月1日には110疾病へ拡大、平成27年夏には約300疾病へと拡大される。患者の自己負担額は、3割から2割に引き下げられ、所得及び難病の重症度（高額かつ長期・人工呼吸器装着）に応じた自己負担上限額が設定された。

新法によって、難病医療費助成を受ける患者数は、国全体で78万人から150万人に増える見込みである。県においても、対象患者の相当な増加が見込まれ当事業のサービス利用者も増加することが予測されることから、平成27年度予算において、医療及び支援体制の整備について実態調査するとのことである。

新法では、「国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実」として、以下の項目の施策が掲げられている。

①難病に関する普及啓発

- 難病情報センターにおける情報の充実

②難病患者の社会参加のための支援

- 難病相談・支援センターの機能強化
- 症状の程度等に応じた取組の推進

③福祉サービスの充実

- 医療費助成の対象疾患の拡大に伴う障害福祉サービスの対象疾患の拡大

④就労支援の充実

- ハローワークと難病相談・支援センターの連携強化等

⑤難病対策地域協議会（仮称）

- 保健所を中心とした難病対策地域協議会（仮称）の活用等による適切な支援

県として独自に行う実態調査を踏まえ、拠点・協力病院とかかりつけ医間の患者情報の共有やレスパイト入院の受入れ等、医療機関間の連携を強化し、難病患者・家族が安心して療養生活を送ることができる体制をさらに充実していただきたい。

また、上述したように当事業の関連として、「原因が不明であって、治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち特定の疾患については、治療がきわめて困難であり、かつ、その医療費も高額であるので、特定疾患に関する医療の確立普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る」ことを目的として医療費助成（現在毎年度 16 億円程度）を予算事業として国庫補助制度の枠組みで実施している。これについて、新法では、法に基づく負担金とされ、対象疾病の拡大に伴い医療費助成経費が大幅に増加することが予想されている。

難病に係る医療費助成経費は、たとえ大幅に増加しても必要なものであり、法律に基づく措置として、広く国民にその必要性や疾病の内容を理解してもらえよう国と協調しながら、難病に関する普及啓発活動を県にも取り組んでいただきたい。新法では、上記①の難病に関する普及啓発も謳われおり、そうすることによって難病患者やそのご家族の状況及び難病の医療や研究について県民への理解も進むものと思われる。

5. 「安全・安心で質の高い医療提供体制の充実」関連

身近な地域で質の高い医療を受けたいという県民ニーズや、医療安全・終末期医療に対する関心が高まる中、患者が医療機関や治療方法に関し十分な情報を得ることができる環境づくりが求められている。また、全国的に医師不足が深刻化する中、県内でも病院の診療科の休止・廃止が相次ぐなど、地域医療を取り巻く環境は、かつてない厳しい状況に直面しており、誰もが安心して良質な医療を受けられる体制づくりに向け、医療制度の抜本的な改革が急務となっている。

加えて、看護師等の需要も増加しており、結婚、出産・育児等を契機とした離職に対応する必要がある。全国平均に比べ低い医薬分業率の向上を図るとともに、医薬品製造業者・薬局等に対する監視指導の強化等を通じて、医薬品等に関する一層の安全の確保が求められている。

(1) 医療施設等調査指導費（保健福祉部 管理局 医療対策課）

①事業の目的

医療法等に基づく医療施設等の構造設備の検査、医療監視、医療法人等の業務の監督に要する費用である。

医療監視については、平成15年に医療監視特別班を設置し、厳正な医療監視実施の徹底を図っている。また、医療事故が多発する近年は監視対象を一般診療所（有床、無床、歯科診療所等）にまで拡大し、より一層の強化を図っている。

②予算及び決算額

予算額：1,358千円

決算額：1,177千円

③事業の概要

医療事故や患者の個人情報漏えい等、医療機関の事故やその対応について批判が高まるなか、医療機関への立入検査の強化が求められている。

そのため、医療監視員の増員及び各専門職種による立入検査を実施し、医療監視特別班（本庁職員）として保健所が実施する立入検査に参加している。

【県下の6保健所】

- ・四国中央
- ・西条
- ・今治
- ・中予
- ・八幡浜
- ・宇和島

この他、松山市は松山市保健所を有している。

【指導監督】

(i) 保健所による医療監視

毎年、厚生労働省から医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査要綱が通知され、それに基づき保健所における医療監視が行われる。当該通知には、提出書類となる施設表・検査表が示され検査項目が掲げられている。また検査基準についても詳細に設定されている。

- ・対象施設（松山市内除く）：100 病院、45 有床診療所、134 無床診療所、87 歯科診療所、1 助産所
- ・実施時期等：病院については年 1 回（医療法第 25 条第 1 項）、有床診療所 3 年に 1 回、無床・歯科診療所及び助産所については、5 年に 1 回立入検査を実施
- ・医療監視スタッフ：3~12 人／回、職種内訳：医師、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、臨床検査技師、保健師、事務職等

(ii) 医療監視特別班会議及び特別班による医療監視

- ・対象施設：200 床以上の病院や医療事故等問題のあった医療機関
- ・実施時期等：上記医療機関に対し、年 1 回、保健所医療監視員と合同で立入検査を実施
- ・特別班会議：年 1 回開催
- ・特別班担当者会議：年 2 回（立入実施前、実施後）

(iii) 医療法人等監視監督

- ・対象施設：業務、会計、運営等が著しく法令等に違反している疑いがある医療法人

(iv) 病院及び診療所の使用前検査

(v) 歯科技工所、あん摩等施術所現地調査

(vi) 衛生検査所に対する立入検査

【医療安全支援センターの運営】

医療に関する苦情や相談等に対して、相談者と医療機関の信頼関係の構築支援と患者サービスの向上を目的として本庁医療対策課及び各保健所に設置。

(意見) 診療所への「自主管理票」の活用について

平成 25 年度 立入検査 (医療監視) 結果

【病院】

保健所名	施設数	実施数	実施割合
四国中央	9	9	100%
西条	22	22	100%
今治	30	30	100%
中予	10	10	100%
八幡浜	16	16	100%
宇和島	13	13	100%
松山市	43	43	100%
合計	143	143	100%

【診療所】

保健所名	有床診療所 (医科)		無床診療所 (医科)		歯科診療所		合計			実施率
	施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数	計画数	実施数/計画数
四国中央	9	2	50	11	39	7	98	20	21	95%
西条	19	9	174	32	111	22	304	63	63	100%
今治	28	8	94	19	96	27	218	54	47	115%
中予	23	7	93	20	60	10	176	37	38	97%
八幡浜	16	5	163	22	75	10	254	37	53	70%
宇和島	28	9	96	17	63	13	187	39	41	95%
県合計	123	40	670	121	444	89	1237	250	263	95%
松山市	97	40	381	56	255	44	733	123	-	-

上表の通り、病院については、医療法第 25 条第 1 項で定められた通り、年 1 回の立入検査が実施されている。これに対して、有床診療所、無床診療所、歯科診療所及び助産所 (以下、診療所と記載する) については、特段法令で立入検査の頻度は定められていない。県では、有床診療所については 3 年に 1 回、無床、歯科診療所及び助産所については 5 年に 1 回の立入検査を実施することとしている。

平成 25 年度において、診療所の立入検査実施率は、八幡浜が 70% と他の保健所に比べると低い水準となっている。南予地域は、広範囲な上、医療監視人員の問題もあり、計画していた立入検査が実施できない現状があるとのことである。しかし、県は、計画で実施先に選定された医療機関に、検査の 1 か月前に「自主管理票」で自己点検を行わせ回収していることから、都合で立入検査を実施できなかった場合にも一応の対応はできていることになる。

この点について、総務省が行った平成 25 年度の「医療安全対策に関する行政評価・監

視」の「結果に基づく勧告」によれば、立入検査を実施していない診療所に対して、横浜市・新潟県・新潟市・大阪市・北九州市では、法令で義務付けられている内容等を自主的にチェックできるようにした自主点検表を配布し、回収しており、自主点検表を活用していない都道府県等からは、立入検査の代替手段として一定の効果があると思われるので導入の余地があるという肯定的な意見が聴かれたとのことである。県においてはすでに「自主管理票」による運用を行っていることを評価したい。ただし、上記の通り、計画で実施先に選定された診療所のみ「自主管理票」による点検を実施していることから、以下の提案をしたい。

診療所は数年に1回の検査頻度であることを鑑みると、毎年「自主管理票」を配布し回収することで、医療安全管理対策の向上が図ることができると思われる。「自主管理票」のチェック項目は毎年見直されており、国から通知される重点項目が盛り込まれている。現状、立入検査時に定期的な自主管理票によるチェックを行うよう指導しているとのことであるが、保健所に提出させなければ各診療所によってバラつきがでるであろうから、県内の医療の質を一定に保つ意味からも、是非、「自主管理票」の配布、回収及び回答のレビューを行っていただきたい。不適にチェックがついている項目がある診療所に対しては、立入検査の年でなくとも、何らかの方法でフォローを行っていただきたい。

6. 「救急医療体制の充実」 関連

過疎化の進展に伴う病院数の減少や、近年の医師不足等により、救急医療サービスに地域間格差が生じている。また、救急出場件数や搬送人員数が増加し、救急搬送において医療機関収容までに要する時間が増加する傾向に加え、安易な時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）の増加により、救急医療現場の疲弊が進むなど、真に救急対応が必要な患者への救急医療に支障を来すおそれが増大している。

加えて、南海トラフ巨大地震や伊方原子力発電所の事故などにより、通常の医療体制が十分に機能しない不測の事態においても、適切かつ迅速に対応できる災害医療体制を整備するとともに、救急医療に対する正しい知識に基づいて適切な行動をとることができる人材の育成を推進する必要がある。

(1) 救急医療対策事業費（保健福祉部 管理局 医療対策課）

①事業の目的

救急医療を確保するために必要な二次救急医療体制（病院群輪番制等）の整備運営、救急医療対策協議会の運営等に必要な費用である。

②予算額及び決算額

予算額：20,788 千円

決算額：14,969 千円

③事業の概要

各二次医療圏を単位として、休日・夜間における診療を輪番で行う「病院群輪番制」参加病院の運営を支援することにより、各地域における手術や入院治療を要する重症患者の治療を行う二次救急医療体制を確保する。

また、同じく各二次医療圏を単位として、小児二次救急に対応できない病院が輪番当番にあっている日において、輪番当番病院以外の病院が小児患者の診療を行う場合に、当該病院の運営を支援することにより、地域の小児の二次救急医療体制を確保する。

さらに、県救急医療対策協議会を開催して、救急医療全般の諸課題について検討や連絡調整を行い、救急医療体制の充実を図る。

本事業を実施することにより、地域の小児救急を含めた救急医療体制の整備がなされることから、住民誰もが身近な地域で適切な医療を受けることを目的の一つとする地域医療供給体制の整備に貢献するとしている。

二次医療圏：

都道府県が、医療法にもとづいて、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定めたもので、手術や救急などの一般的な医療を当該地域で完結することを想定された地域

病院群輪番制：

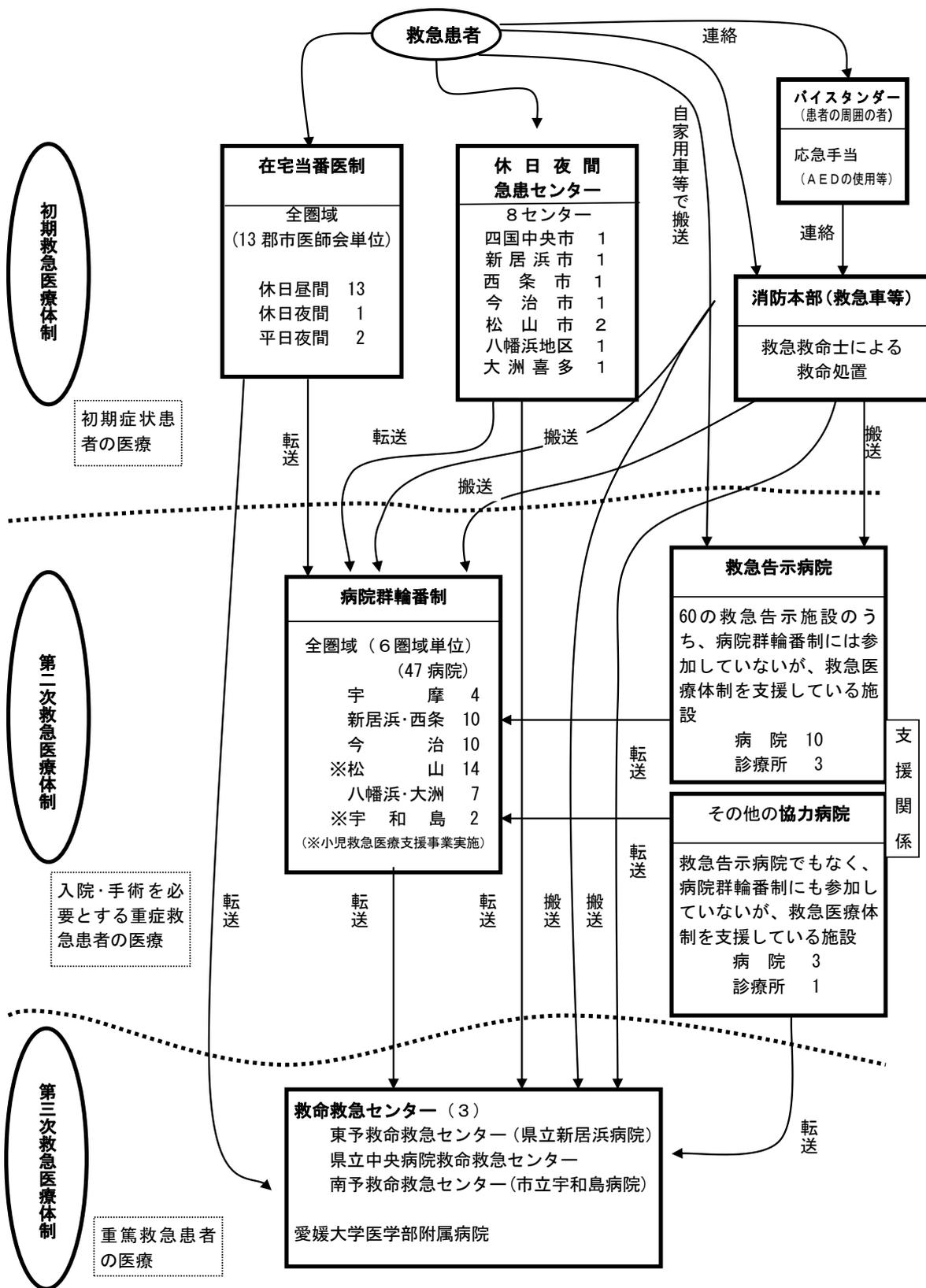
救急車により直接搬送、もしくは診療所など初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応できる病院間で、日を決めて順番に救急医療を担当する。

圏域	対象市郡	輪番制参加医療機関
宇摩地区	四国中央市	HITO 病院、長谷川病院、四国中央病院、三島医療センター（4 病院）
新居浜・西条地区	新居浜市、西条市 （2 地区に分けて、 2 班で輪番）	住友別子病院、十全総合病院、県立新居浜病院、愛媛労災病院（4 病院）
		済生会西条病院、西条中央病院、村上記念病院、横山病院、西条市立周桑病院、西条市民病院（6 病院）
今治地区	今治市、越智郡	県立今治病院、済生会今治病院、白石病院、木原病院、今治第一病院、今治セントラル病院、光生病院、広瀬病院、瀬戸内海病院、今治市医師会市民病院（10 病院）
松山地区	松山市、伊予市、東温市、上浮穴郡、伊予郡	松山赤十字病院、県立中央病院、松山市民病院、奥島病院、南松山病院、野本記念病院、松山城東病院、済生会松山病院、浦屋病院、平成脳神経外科病院、梶浦病院、松山笠置記念心臓血管病院、渡辺病院、愛媛生協病院（14 病院）
八幡浜・大洲地区	八幡浜市、大洲市、西予市、喜多郡、西宇和郡 （3 地区に分けて、 3 班で輪番）	大洲中央病院、加戸病院、市立大洲病院、大洲記念病院
		市立八幡浜総合病院
		西予市立野村病院、西予市立宇和病院
宇和島地区	宇和島市、北宇和郡、南宇和郡	市立宇和島病院、JCHO 宇和島病院

（平成 26 年 4 月 1 日現在）

愛媛県救急医療体制の概要

(平成26年4月1日現在)



愛媛県救急医療体制図

H26.4.1 現在



④救急医療体制の課題と対策

	主な課題	対策
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 初期症状の救急患者が設備の整った二次救急医療機関を利用 時間外に救急医療機関を利用 	<ul style="list-style-type: none"> 休日夜間急患センター、在宅当番医制の充実等
二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急の輪番体制確保 コンビニ受診による医師の負担増 輪番日の空床確保 	<ul style="list-style-type: none"> 奨学金貸与医師の育成 県民への適正受診の啓蒙 医療機関相互の連携強化
三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 専任医師の不足 初期・二次救急の患者の来院 	<ul style="list-style-type: none"> 医療施設・設備の充実、専門医の確保 初期、二次、三次救急の機能分化の周知徹底

(意見) 今後の救急医療体制の整備について

救命救急体制の課題は、医師不足が根底にあり、救急医療体制整備の成否は医師確保が大きく影響すると考える。

愛媛大学医学部入試に、卒業後の勤務地を県内とする「地域枠推薦」が設けられており、本県においても医学部学生を対象に、平成 21 年度より地域医療医師確保奨学金制度を設け、卒業生の県内定着を図り、地域医療に従事する医師を確保する取組を行っている。また、奨学生医師のキャリア形成上の不安を解消するために、愛媛県に軸足を置きながら医療技能の向上や専門医の資格取得などのスキルアップしていくためのキャリアプログラムを設け地元定着の向上に向けて取り組んでいることは評価できる。

平成 26 年度に、地域医療医師確保奨学金制度を活用した医学生が初めて卒業することになるが、初期研修後の各自治体への派遣状況を見ながら、どれほどの効果(医師の定着)があったかを見極め、当制度の在り方を改めて検討されたい。

7. 「安心して産み育てることができる環境づくり」関連

本県の出生数は、昭和 48 年を境に減少傾向が続き、平成 20 年には約半分になるなど、少子化が急速に進行している。また、核家族化や都市化の進展等により、家庭や地域の子育て力は低下しており、出産や育児に対する負担や不安が増大している。

このような中、子育て中の親の孤立を防ぎ、負担感や不安感を軽減するため、子育てに対する地域住民の理解と関心を高め、地域における子育て家庭への支援体制を充実、強化することが求められている。

また、近年、痛ましい事件に至るケースも見られる児童虐待に対しては、一人ひとりの虐待の状況に応じて、時機を逸することなく、子どもの権利擁護に配慮した適切な対応が不可欠であり、発生予防からアフターケアまで、切れ目なく支援することが必要である。

(1) えひめ結婚支援センター運営事業費(保健福祉部 生きがい推進局 子育て支援課)

①事業の目的

少子化の主たる要因である未婚化・晩婚化に対応するため、えひめ結婚支援センターを開設し、結婚支援イベントの開催や、お見合い事業等を通じて、未婚男女へ出会いの場を提供して、結婚を支援する。本事業により、中山間地域の活性化や後継者対策にも成果を及ぼすことが期待される。

②予算及び決算額

予算額：9,605 千円

決算額：9,511 千円

③事業の概要

結婚支援イベントや愛結び事業(お見合い事業)を統括する「えひめ結婚支援センター」の運営を県全体を所管する企業団体に委託して、各種事業を実施する。委託先は、一般社団法人愛媛県法人会連合会である。

【事業の内容】

(i) 結婚支援イベントの開催

- ・結婚支援イベント情報を発信するメルマガ購読者の募集・登録・発信、会員情報やイベント応募等を管理する Web サイトの維持・管理
- ・応援企業(イベント実施企業)・協賛企業(イベントの広報への協力企業)・ボランティア推進員(イベント後のお引合わせや交際フォロー)の募集、結婚支援イベントの実施(月 20 回程度)

(ii) えひめ愛結び推進事業（1対1のお見合い事業）

- ・愛結び会員の募集と、会員情報をデータ化して県内4ヶ所にある「愛結びコーナー」でお相手情報の閲覧・提供を行う。
- ・お引合せ申し込みがあれば、ボランティア推進員の中の「愛結びサポーター」に連絡し、サポーターがお引合せ日時等を調整する。

(iii) 結婚相談等アドバイザー事業

- ・利用者の増加に伴い、交際中のトラブル未然防止のため、弁護士等専門家から助言を求め、交際を支援する。

【えひめ結婚支援センター】

(i) 応援企業（イベント主催団体）：196社

(ii) 協賛企業（広報等の協力団体）：768社

(iii) ボランティア推進員：224人

（いずれも平成26年10月末時点）

(iv) 平成25年度運営事業実績報告

①収支決算書

（収入の部）

区分	金額(千円)	備考
県委託料	9,435	
その他	4,275	法人会負担
合計	13,710	

（支出の部）

区分	金額(千円)	備考
人件費	8,694	
旅費	350	
需用費	433	
役務費	1,039	
委託料	467	
使用料及び賃借料	2,074	
備品購入費	0	
小計	13,057	
消費税及び地方消費税	653	
合計	13,710	

②収支計算書

【支援協力金・バナー広告】

(収入の部)

区分	金額(千円)	備考
支援協力金	3,929	
バナー広告	400	
参加費収入	48	
合計	4,377	

(支出の部)

区分	金額(千円)	備考
人件費	2,120	
ボランティア推進員関係	1,271	交流会、認定式開催費、旅費
セミナー開催関係	40	謝金、会場費
イベント等運営経費	738	旅費、需用費、委託料、保険料、振込手数料等
小計	4,169	
消費税及び地方消費税	208	
合計	4,377	

【愛結び会員登録料】

(収入の部)

区分	金額(千円)	備考
愛結び会員登録料	9,944	会員 3102 人
合計	9,944	

(支出の部)

区分	金額(千円)	備考
愛結び運営関係	9,471	人件費
小計	9,471	
消費税及び地方消費税	473	
合計	9,944	

(指摘) 県による結婚支援事業が民業圧迫になることについて

県は、少子化の流れに歯止めをかけ、県民が安心して子供を産むことができ、生まれた子供たちが明るく健やかに育ち、活力あふれる未来の愛媛を作り上げていけるよう、次世

代育成支援対策推進法に基づき平成 17 年 3 月に「えひめ・未来・子育てプラン」（平成 17 年度～21 年度）を策定した。このプランに則って、当事業は、「三浦保」愛基金活用事業としてスタートしたものである。平成 21 年度より県費を投入して現在まで事業を継続している。その後、前期計画を改定し「えひめ・未来・子育てプラン（後期計画）」（22 年度～26 年度）を策定した。未婚化・晩婚化対策や子育てと仕事の両立の実現など子育てを取り巻く新たな課題に対応しつつ、前期計画での取り組みを踏まえた各種施策を計画的かつ総合的に推進し、家庭の子育てを支援していくとともに、社会全体で子供たちが心身ともに健やかに育つための環境を整えることを目指している。

後期計画の 7 つの基本目標の第 1 目標について、『結婚前後期 「子育ての夢」が感じられる“えひめ”』が掲げられており、その中の基本施策として『良きパートナーとの出会いの支援』が設けられている。

平成 25 年度において、「えひめ結婚支援センター」のメルマガ購読者数は 9,466 人、結婚支援イベント開催回数は 251 回、愛結び会員数は 864 組であり、イベント及び愛結びで誕生したカップルは 1,566 組で、目標値（780 組）を達成している。また、成婚に至ったカップルは、自主申告分だけで 103 組の報告があった。平成 26 年 11 月には平成 20 年度から数えて 400 組目の結婚報告があったとのことである。

本事業は誕生したカップル数を目標指標としていることから、平成 25 年度の県委託料 9,435 千円を単純按分すると 1 組当たり約 6 千円（1 人当たり 3 千円）の経費が掛かっている。

同じく結婚支援事業を行っている各県の成婚実績と比較すると、平成 25 年度の成婚数は、全国で 3 番目に多く、これを県事業費で単純按分すると成婚者 1 人に掛かった経費は 47 千円と全国で最も少ない水準となっており、当事業は少ない経費で成果を上げていると担当課は考えている。実際、他県からの先進事例としての視察数も増加し、対応に忙しいとのことである。

しかしながら、監査人は、県がこのような結婚支援事業を貴重な県費を使って何年にも渡り行っていることについて、もろ手を挙げて賛成とは言えない。民間にも結婚相談所はあり、県がわざわざ未婚の男女に出会いの場を提供する必要があるのかということである。イベント事業については、数千円程度（イベント毎に金額は異なる）の実費を参加者が負担し、愛結び事業については、会員制とし、利用者が入会登録料を 1 万円（2 年間有効）、また、実際にお見合いする際には、4 千円（カップルで）の実費を負担している。しかし、民間の結婚相談所に入会しサービス提供を受ける費用は、内容にもよるが、数万円～数十万円程度であり、えひめ結婚支援センターを利用する方がはるかに安い。

平成 17 年度年次経済財政報告（経済財政政策担当大臣報告）において『今後少子高齢化が進む中で将来の政府の姿は「大きな政府」へと向かっていく可能性があるが、経済の活力を維持し、公的部門の大きさを持続可能な範囲にとどめるためには、現在の段階から「小さな政府」へ向けた改革を進めていかなければならない。そのためには、予算制度改革、

社会保障制度改革、国と地方の関係の改革等が重要であるが、それに加え、「官から民へ」を徹底することで、民でできることは民に任せ、官は真に官が行う必要性がある業務を行っていくことが重要である。』と記載されている。この考え方は現時点でも継続しており、中央だけでなく地方においても同様であると理解している。

ヒアリングの結果、「えひめ結婚支援センター」が行っている各種事業は好評とのことであったが、民ができる事業であることも間違いない。そうであるならば、民間の団体等と交渉を積極的に行って「官から民へ」を徹底していくことが必要なのではなかろうか。担当課の考えでは「現時点では好評であるから止められない」とのことであるが、この考えは大きな誤りのように思われる。好評であるからこそ民へ移管しても大丈夫であり、民において十分に経営が成り立つものと考えられる。そのため早急に民に任せていくことを検討すべきである。官の信用が必要ということであれば、県はその面でのサポートを行えば十分であろう。

今後も県がこの事業を継続して行っていけば、好評であればあるほど何時かは民との競争が生じ、結果的に民業圧迫となる恐れがあると言わざるを得ない。そうならない段階において「官から民へ」を実践すべきである。

これに対して担当課より以下のようなコメントを受けている。

<担当課の意見>

事業開始から6年以上経過している現在でも、民業圧迫になるという声は、上がっていない。

民間が行っている結婚支援サービスは、規定の会費を払い、それに見合うサービスが提供されるもので対象者が限定される（会費が支払える独身者）、一方、公的機関が行う結婚支援対策は、少子化対策として、対象者は広範囲（結婚を希望する人であれば、年齢・職業、年収などを問わない）であり、棲み分けができています。

逆に、本県では行政によって「婚活」という言葉が掘り起こされ、これまで関心の無かった独身者が婚活を開始し、結果、公的機関のサービスが合わない独身者は、民間の婚活サービスに流れているのではないかと分析している。

将来、民間による結婚支援サービスが広がり、多くの県民がサービスを受けられる状況になれば公的機関が行う必要はなくなると考えるが、現段階ではまだそのような状況ではないと考えている。

なお、えひめ結婚支援センターの運営は、民間の企業団体に委託する形で、民間の組織力・アイデアを活かし、将来の労働力不足に危機感を有する多くの企業・団体等が参画する体制としている。

上記の担当課のコメントに対しては、監査人として次のような疑問がある。「民業圧迫になるという声は、上がっていない」から問題ないという訳ではないのではないか。声が上がってから考えるのでは遅いのではないかとと思われる。また、「現段階ではまだそのような状況ではない」と言うが、それでは具体的にどのような状況になれば終了するのか、その点に関して担当課で明確な基準等が検討されているのであろうか。

(指摘) 晩婚化・少子化対策としての有効性

結婚支援事業は、上述の通り、「えひめ・未来・子育てプラン（後期計画）」において、喫緊の課題である少子化の主たる要因である未婚化・晩婚化対策のための主要施策として進められている。当事業によってカップルが結婚し、子供が誕生すれば晩婚化・少子化に有効であるが、事業目的が出会いの場の提供であり、交際を経て結婚に至るまでは本人や周囲の理解や努力によるところが大きく、直接、結婚数を増やすことは困難であるので、間接的な支援になっている。平成 25 年度の愛媛県の婚姻数は、6,416 組、当事業を通しての成婚数は、平成 25 年度の自主申告分だけで 103 組であるから、1.6%と決して多いとは言えない。単純に予算を成婚数で割ると（このような分析が妥当であるかという疑問があることは承知しているが）、一組 10 万円程度の費用がかかったというのを有効とみるか否か。またそのカップルが子供を設けないと少子化対策として有効ではないという結果になってしまう。

確かに「ストップ少子化・地方元気戦略」（「日本創成会議」人口減少問題検討分科会提言）においても、『若者が結婚し、子どもを産み育てやすい環境づくりのために、すべての政策を集中する』とあり、その中の『結婚・妊娠・出産支援』の具体的な施策として『公共機関による結婚機会提供』があるのは承知している。

しかしながら、平成 25 年度「少子化社会対策大綱の見直しに向けた意識調査」報告書の調査結果によれば、『20 歳～59 歳の男女のうち、結婚していない人を対象に、将来結婚する意志があるか聞いたところ、39 歳以下の未婚の男女では「いずれは結婚したい」が 45.1%、「2～3 年以内に結婚したい」が 16.8%、「すぐにでも結婚したい」が 14.6%となっている。結婚したい理由は、39 歳以下の未婚の男女では、「家庭を持ちたいから」が 60.9%と最も高く、次いで「子どもが欲しいから」が 45.3%となっている。39 歳以下の未婚の男女では、将来結婚する意志について「結婚するつもりはない」と回答した人は 23.5%と 2 割を超えている。「結婚するつもりはない」と回答した人の割合は、40 歳～49 歳の未婚の男女では 39.4%、50 歳～59 歳では 61.5%と、年代があがるにつれて高くなっている。結婚したくない理由は、39 歳以下の未婚の男女では「自分の時間を失いたくない」が 44.6%と最も多く、次いで「異性とうまく付き合えない・恋愛がめんどろ」が 43.7%、「適当な相手がいない」が 40.1%、「経済的な制約が増える」が 37.7%となっている。』

また未婚者に対する結婚支援については、『未婚者に対する結婚支援として重要だと思うものについて聞いたところ、20 歳～59 歳の男女では「給料を上げて、安定した家計を営めるよう支援する」が 47.3%と最も高く、次いで「夫婦がともに働き続けられるような職場環境の充実」が 45.8%、「雇用対策をして、安定した雇用機会を提供する」が 45.7%となっている。39 歳以下の未婚の男女を就業形態別でみると、女性では「夫婦がともに働き続けられるような職場環境の充実」を選ぶ割合が男性より高く、特に女性の学生では 62.6%と高くなっている。』

次に結婚生活を送っていく上で不安に思うことについては、『39 歳以下の未婚の男女では「経済的に十分な生活ができるかどうか」（50.1%）が最も高くなっている。また、3

年以内に結婚をした 20 歳～49 歳の男女では「経済的に十分な生活ができるかどうか」が 57.8%と、高くなっている。39 歳以下の未婚の男女では、「出産・子育て」を選ぶ割合が、女性では 42.3%と、男性（20.9%）に比べて高くなっている。39 歳以下の未婚の男女を就業形態別でみると、「経済的に十分な生活ができるかどうか」について、男性の契約・派遣・嘱託社員では 61.3%、女性の契約・派遣・嘱託社員では 61.1%、女性のパートタイム・アルバイト・非常勤では 60.8%となっており、非正規雇用者では経済面での不安を上げる割合が高くなっている。』

一方結婚時に利用したい行政サービスについては『20 歳～59 歳の男女のうち、結婚経験がある、または結婚の意志がある人を対象に、結婚時に利用したい（または利用したかった）行政等のサービスについて聞いたところ、「結婚祝い金（一時金）の支給」（45.7%）が最も高く、次いで「結婚したカップルへの一定期間の住宅支援（家賃補助、住宅ローンの利子補給等）」が 40.6%、「結婚したカップルへの公営住宅への優先入居などの支援」が 31.4%となっている。39 歳以下の未婚の男女を就業形態別でみると、「結婚したカップルへの公営住宅への優先入居などの支援」について、男性の契約・派遣・嘱託社員では 40.0%、女性の契約・派遣・嘱託社員では 49.5%となっている。』

このように、未婚者に対する結婚支援では、安定した家計の支援や職場環境の充実・雇用機会の提供を望んでおり、行政サービスも祝い金の支給や住宅支援を欲している。それにもかかわらず、えひめ結婚支援センター運営事業費として結婚支援イベントの開催等への支出を何年間にもわたって県の事業として行っていくことが、本当に意図したサービス（若者が結婚し、子どもを産み育てやすい環境づくり）に結び付いているのかどうか疑わしいと言わざるを得ない。

また、平成 26 年 2 月から「地域少子化対策強化交付金」が、都道府県及び市町村における、結婚・妊娠・出産・育児の「切れ目のない支援」の先駆的な取り組みとして行う「地域少子化対策強化事業」を支援し、地域における少子化対策の強化に資することを目的として交付されることとなった。この交付金の実施要領には、「結婚希望者の出会いの機会づくりを目的としたイベント開催事業及びその関連事業は対象としない」ことが明記されている。国の少子化対策を目的とする交付金が当該用途に使用できないのに、なぜ県費は当該事業に使用してもよいのか。監査人は県民として当事業のこれ以上の継続には賛成できない。担当課は、少子化に歯止めをかけるべく、平成 26 年 10 月に施行された愛媛県少子化対策推進条例第 10 条の規定や、現在策定中の次期えひめ・未来・子育てプラン（計画期間：平成 27 年度～31 年度）に、「結婚を希望する人が結婚でき、子どもを持ちたい人が安心して生み育てることができる愛媛づくり」という目標を掲げて、当面結婚支援事業を継続する方針であるが、地方自治体としての結婚支援の在り方について再考すべきである。

これに対して担当課より以下のようなコメントを受けている。

<担当課の意見>

内閣府がほぼ 5 年おきに実施している「出生動向基本調査」（独身者調査）で明らかに

なっているとおり、将来結婚したいと思っている若者は約9割で推移し、昔と比べてもさほど変化はないが、2010年の同調査結果によると、独身にとどまっている理由の第1位が男女ともに「適当な相手に巡り合えないから」となっており、出会いの場の減少が結婚できない制約となっていると考えている。

また、監査人が用いた平成25年度「少子化社会対策大綱の見直しに向けた意識調査」報告書の調査結果でも、結婚意思のある未婚者が、結婚について不安を感じる理由として、最も多かったのが適当な相手に巡り合わない(48.2%)となっている。

少子化は近年に始まった問題ではなく、従来からの子育て支援の充実に取り組むだけでは、出生率の回復には繋がらないといった施策の検証を踏まえ、祝い金や住宅支援など多額の経費を要する給付型の施策ではなく、県民や企業・団体、県議会など各方面からの要望にも応えるべく、地方自治体として、これまでに取り組んでいなかった結婚支援にも取り組んだものである。

国においても、従来からの施策である子育て支援や働き方の改革の強化に加え、結婚・妊娠・出産支援への対策も強化する方向であり、少子化に歯止めをかけるべく、平成26年10月に県議会議員提案で施行された愛媛県少子化対策推進条例、さらに知事の県民への公約を実現するため、結婚を希望する方への出会いの場を提供する施策は継続する方針である。

上記の担当課のコメントに対しては、監査人として次のように考える。「(意見)愛媛の子育てに対するより積極的な支援へ」でも述べたことではあるが、確かに未婚化・晩婚化対策の推進が必要であることは言うまでもない。しかし、今まさに子育てを行っている「お母さん」、特に働きながら子育てをしている「お母さん」へのサポートが十分でなければ本当の意味での「安心して産み育てることが出来る環境づくり」にはならないのではなかろうか。現在子育て進行形の人たちが「安心して産み育てることが出来る環境づくり」を実感していれば、その姿を見ている次の世代の人たちも子育てに安心感を持てるのではないでないかと思われる。それこそが本当の少子化対策ではなかろうか。その意味で県としてどの政策が優先順位が高いかをもう一度検討していただきたい。

(2) 高齢者による愛顔の子育て環境づくり推進事業費(保健福祉部 生きがい推進局 子育て支援課)

①事業の目的

家庭や地域の子育て力の低下が指摘される一方、高齢者の生きがいづくりや社会的活用が重要な課題となっている。このため、高齢者の豊富な経験・知識を積極的に活かした子育て支援策の普及・定着を目指し、市町や関係団体等を巻き込んだ全県的な啓発活動を展開するとともに、地域特性等を踏まえた具体的モデルを開発する。

②予算及び決算額

予算額：8,449千円

決算額：7,500千円

③事業の概要

本事業は、下記 1 の啓発事業と、2 及び 3 の先導的事業で構成される。

1 シニアと子育て家庭「愛顔」の橋渡し県民運動推進事業

高齢者の豊富な経験等を積極的に活かした子育て支援施策の普及・定着を目指し、市町等や住民を巻き込んだ全県的な啓発活動を展開する。

- ・シニアと子育て家庭「愛顔」の橋渡し県民運動推進会議の設置

当事業の啓発と機運醸成に関する協議、取組みの効果的な実施に係る助言、関係機関の連絡調整等（年 2 回）

- ・啓発モデルイベントの実施

子供と高齢者の交流促進イベント、親と高齢者の理解促進イベント、先進事例紹介等（11 月、愛媛県総合科学博物館にて実施）

2 シニアによる子育て環境づくり地域モデル開発事業

地域の実情に合った高齢者による子育て環境づくりを進めるため、3 カ年かけ複数のアプローチ法により地域特性を踏まえた具体的なモデル開発を市町へ委託し、その成果等を県下全域に普及させる。

- ・子育て家庭孤立化防止モデル（四国中央市）

子育て家庭の孤立化を防止するため、地域の高齢者が子育て家庭を定期的に訪問し、情報提供や子育て相談等を行う地域モデルづくりを行う。

- ・児童関係施設サポート体制構築地域モデル（今治市、四国中央市、東温市）

保育所等の児童施設において、地域の高齢者による日常的サポート活動を通じて、施設と高齢者の協力関係を構築する地域モデルづくりを行う。

- ・多世代相互援助関係構築地域モデル（松山市、今治市、宇和島市、新居浜市、八幡浜市）

地域の高齢者サロン等を拠点に、多世代のふれあい交流活動を展開し、多世代相互援助を構築する地域モデルづくりを行う。

3 シニアによる児童入所施設かかわり事業

児童入所施設（児童養護施設等）の児童の健全育成と自立を支援するため、3 カ年かけ入所児童と高齢者が日常にかかわる具体的モデルの開発を特定の施設へ委託し、その成果等を他の施設へ普及させる。

- ・愛媛慈恵会（松山市）、あすなろ学園（今治市）、日野学園（松山市）

（指摘）「シニアによる子育て環境づくり地域モデル開発事業」の地域特性について

「シニアによる子育て環境づくり地域モデル開発事業」は、地域の実情に合った高齢者による子育て環境づくりを進めるため、3 カ年かけ複数のアプローチ法により地域特性を踏まえた具体的なモデル開発を市町へ委託し、その成果等を県下全域に普及させることを目的として実施されている。ここでいう地域特性というのは、高齢者が行動できる範囲として、校区や公民館単位での交流を目指しており（場合によっては四国中央市のような全地区対象で取り組むこともあり得る）、活動の拠点となる地域の産業構造、生活実態、コ

コミュニティなどの違いを把握して、地域に必要な取組を考えているということである。

確かに、子育て家庭孤立化防止モデル（四国中央市）については、四国中央市には転勤族が多く幼少の子供のいる転入者も多いという地域特性については理解できないでもない。しかし、他のモデルについては、地元老人クラブとの交流会や保育園児の老人ホームへの訪問・公民館での高齢者と子供の触れ合い等、ヒアリングした限りでは特段地域特性があるとは思えず一般的なモデルであると思えなかった。地域特性にそこまでこだわらないのであれば、高齢者が子育て世代との関わりを持つ事業としては、埼玉県富士見市の子育てサロン「ミッキークラブ」、山梨県甲府市の若い母親の子育てをサポートする「子育て・お助け隊」、NPO 法人「びーのびーの」が横浜市で行っている「おやこの広場」等が先行事例としてある。このような先行事例をうまく取り入れればわざわざ県の予算を使ってまで独自のモデル開発を行う必要はなかったと思われる。一方、地域特性にこだわるのであれば、地域特性を明確に出した上で、その特性に適合するモデルを構築する必要がある。このため、現在の状況では中途半端と言わざるを得ない。また、本来ならば、実施主体である市町が率先してすべき事業であり、県は間接的なサポートでよかったのではないか。今後、モデル開発事業を着手しようとする際、他自治体でモデルとなりそうな事例を探し、必要最小限の県費で行う方向で考えてもらいたい。また、相当の県費をかけるのであれば、他の自治体においても参考となるようなモデル開発をすべきである。

（指摘）モデル開発に3カ年費やす必要性について

当事業は、当初より3カ年計画で進められており、平成26年度をもって終了となる。シニアと子育て家庭の「愛顔」の橋渡し県民運動推進会議において、各市・各施設が取組む委託事業の進捗状況について報告している。委託事業の概要資料を閲覧した限りでは、せいぜい1年やればある程度の成果と課題は把握できたのではないかと推測された。

また、シニアによる子育て関係孤立化防止地域モデル（四国中央市）については、平成25年度の支援員の訪問が8件とのことであるが、このような状況で当事業終了後、本当に継続していけるのか大いに疑問である。自宅訪問では、保健センターや子育て支援センターの紹介、子供を近隣の保育園の園庭で遊べるように支援員から園長に依頼するなど、それぞれの家庭の悩みに沿った支援をしている。転入者や初めての子育て家庭などへのサポートのニーズは高いものであろう。そもそも当モデルについて住民への周知は十分に行われているのであろうか。その上で、乳児家庭全戸訪問事業等でサービスを必要としている家庭の掘り起こしをしなければ、良いモデルであるのに利用されないまま自然消滅していってしまいかねない。上記のような家庭だけでなく、発達が気になる子供を持つ家庭のフォローなど、他人には話しにくい悩みを抱えている家庭は多いのではないか。単なるモデル開発に終わるのではなく、住民目線で、事業展開していかなければ効果的な事業とはならない。

1年目、2年目、3年目と実施場所やイベントの内容を変更するくらいであれば、1年

やれば十分である。1年目の成果・課題を2目・3年目でさらに高め、問題点を解決していくようなモデル開発事業でなければ3カ年費やす必要性に乏しい。今後、モデル開発事業を着手する場合、初年度の成果・課題について単なる報告で終わらせることなく、1年ごとのフィードバックを大切にし、当初のモデルと異なる形になることも視野に入れて有識者を交えて活発に議論を行い、より良いモデル開発を行っていくことが必要である。

(意見) 「高齢者による子育て環境づくり推進事業」終了後の県の関わりについて

当事業は、「みんなの愛顔づくりプロジェクト提案事業」で保健福祉部の若手職員によって起案し採択され、平成24年度より開始された。新たな子育て環境の充実を図るためのモデル事業として、市町等と連携して平成24年度から3カ年かけて実施している。平成26年度は、最終年度にあたり、年度末には、取り組んできた成果や課題等の報告及び全国の先進事例を紹介するための県民運動推進セミナーを開催して、各地域での普及・定着を図ることとしている。当事業は、モデル事業であるため、試験的に実施した市町等をお手本として、他の市町等に広がらなければ事業の意味がなくなってしまう。県においては、平成27年度以降も、市町等がどのようにモデルを利用しているか、新たに発生した問題点の市町等での共有など、連結環としての役目を果たせるようウォッチしてもらいたい。