

11. 社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

(1) 県社協の概要

■名称

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会

■設立

昭和 26 年（1951 年）7 月 10 日

■法人認可

昭和 27 年（1952 年）9 月 15 日

■会員状況

市町社会福祉協議会、社会福祉施設、福祉関係団体、賛助会員等

■所在地

愛媛県松山市持田町三丁目 8 番 15 号



■定款に定める目的

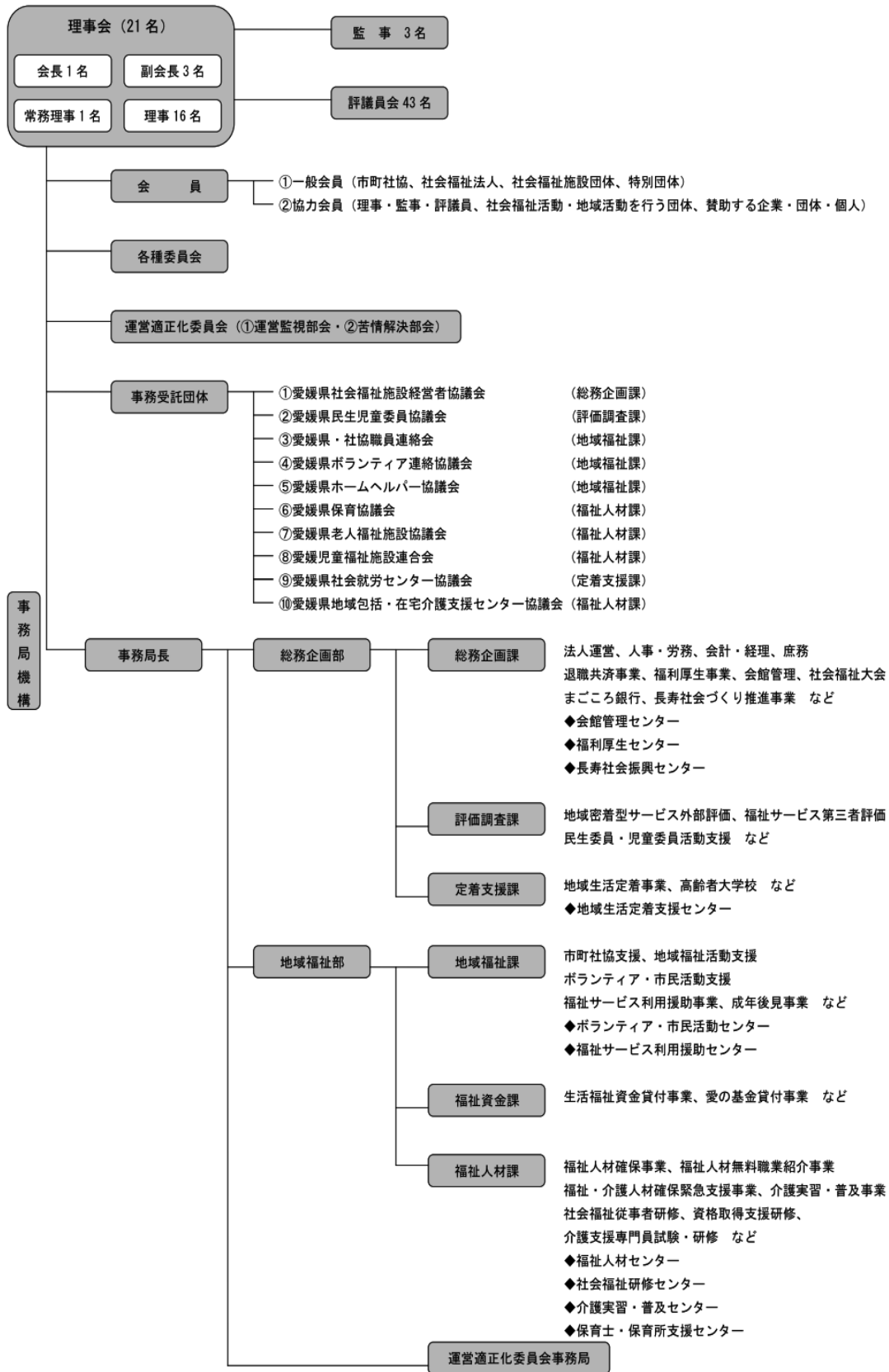
第1条 この社会福祉法人（以下「法人」という。）は、愛媛県における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的とする。

■定款に定める事業

第2条 この法人は前条を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- (2) 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- (3) 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- (4) 社会福祉を目的とする事業を経営する者への支援に関する事業
- (5) (1) から (3) までに掲げるもののほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業
- (6) 社会福祉を目的とする事業に従事する者の養成及び研修
- (7) 社会福祉を目的とする事業の経営に関する指導助言
- (8) 市町社会福祉協議会の相互の連絡及び事業の調整
- (9) ボランティアセンター事業及びNPO活動の振興並びに社会貢献活動の支援
- (10) 保健医療、教育その他の社会福祉と関連する事業との連絡
- (11) 共同募金事業への協力
- (12) 愛媛県社会福祉人材センターの業務の実施
- (13) 日常生活自立支援事業
- (14) 生活福祉資金及び愛の基金貸付事業
- (15) 介護福祉士等修学資金貸付事業
- (16) まごころ銀行の設置運営
- (17) 介護実習・普及センターの管理運営
- (18) 社会福祉事業従事者の処遇向上に関する事業
- (19) 高齢者の生きがい対策事業
- (20) 高齢者総合相談事業
- (21) 福祉サービス評価事業
- (22) 関連諸団体の事務代行
- (23) その他この法人の目的達成のため必要な事業

■組織図（平成26年4月1日現在）



県補助金及び県受託金 推移表（平成 22 年度から平成 25 年度）

1 県補助金収入

(単位:円)

No.	補助事業名	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
		決算額	決算額	決算額	決算額
1	社会福祉大会事業	500,000	500,000	500,000	500,000
2	日常生活自立支援事業	33,235,000	33,235,000	29,172,000	33,235,000
3	運営適正化委員会事業	6,222,000	6,222,000	6,222,000	6,222,000
4	介護支援専門員実務従事者基礎研修事業	0	0	0	480,000
5	長寿社会推進機構運営事業	11,983,000	11,982,000	12,173,000	12,481,000
6	地域福祉等推進特別支援事業	328,000	0	0	0
7	災害ボランティア活動支援推進事業	0	1,000,000	1,000,000	1,000,000
8	えひめ福祉用具展示会事業	0	0	1,400,000	1,400,000
9	介護福祉士等修学資金貸付事業	0	0	147,299,000	0
10	保育士修学資金貸付事業	0	0	0	29,620,000
11	生活福祉資金貸付事業	61,365,000	74,216,000	68,482,000	70,825,000
合 計		113,633,000	127,155,000	266,248,000	155,763,000

事業数	6 事業	6 事業	8 事業	9 事業
-----	------	------	------	------

2 県受託金収入

(単位:円)

No.	受託事業名	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
		決算額	決算額	決算額	決算額
1	福祉人材センター運営事業	7,671,000	8,586,000	8,232,000	9,421,000
2	認知症介護実践研修事業	999,684	1,000,000	818,083	1,000,000
3	生きがいづくり推進事業	7,165,636	6,393,000	6,962,975	5,211,000
4	NPO相談事業	252,000	252,000	252,000	252,000
5	第三者評価調査者研修事業	384,440	384,440	354,440	354,440
6	社会福祉法人経営改善支援事業	11,706,000	11,101,000	0	0
7	福祉人材センター機能強化緊急対策事業	3,904,000	6,044,000	0	0
8	福祉・介護人材マッチング支援事業	26,523,000	35,127,000	0	0
9	地域ネットワーク支援事業	3,932,000	24,004,550	28,844,500	2,688,000
10	児童養護施設等職員研修事業	10,904,048	0	0	0
11	地域生活定着支援センター事業	5,649,000	16,989,000	20,328,000	24,990,000
12	被災地ボランティア活動企画支援事業	0	0	13,010,533	18,407,000
13	福祉・介護人材確保緊急支援事業	0	0	17,211,427	21,173,516
14	障害者権利擁護センター事業	0	0	1,087,905	2,282,700

15	保育士・保育所支援センター事業	0	0	0	5,200,000
16	総合社会福祉会館管理運営事業	58,568,500	61,855,315	58,064,500	56,269,000
合 計		137,659,308	171,736,305	155,166,363	147,248,656

事業数	12 事業	11 事業	11 事業	12 事業
-----	-------	-------	-------	-------

3 合計

(単位:円)

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
	決算額	決算額	決算額	決算額
補助金総額	113,633,000	127,155,000	266,248,000	155,763,000
委託金総額	137,659,308	171,736,305	155,166,363	147,248,656
総 合 計	251,292,308	298,891,305	421,414,363	303,011,656

(2) 財務情報

平成 25 年度の要約財務情報は以下の通りである。なお、県社協は現行の社会福祉法人会計基準を適用しており、新会計基準は平成 27 年度より採用することとしている。

① 総合貸借対照表

(単位:円)

科目	残高	科目	残高
資産の部		負債の部	
流動資産	4,295,087,940	流動負債	89,981,586
現金	50,000	未払金	52,927,806
預貯金	4,128,313,874	預り金	15,032,096
国債	100,483,835	賞与引当金	12,918,652
有価証券	3,360,000	その他	9,103,032
未収入金	53,024,069	固定負債	4,269,657,937
その他	9,856,162	退職給与引当金	205,662,940
		その他の固定負債	3,973,994,997
		会計単位外借入金	90,000,000
		負債の部合計	4,359,639,523
固定資産	6,848,840,979	純資産の部	
基本財産	110,000,000	基本金	110,000,000
土地	303,600	基金	364,569,748
車両運搬具	1,752,194	国庫補助金等特別積立金	5,197,370,732
器具及び備品	6,687,153	その他の積立金	798,715,118
ソフトウェア	2,022,306	元入金	650,000
貸付事業資金貸付金	1,211,442,690	次期繰越活動収支差額	312,983,798
長期滞留債権	403,354,113		
会計単位外長期貸付金	90,000,000		
退職共済預け金	155,071,288		
積立預金	434,056,271		
指定金銭信託	3,944,518,121		
欠損補てん積立特定預金	566,168,091		
△徴収不能引当金	△ 76,534,848	純資産の部合計	6,784,289,396
資産の部合計	11,143,928,919	負債及び純資産の部合計	11,143,928,919

② 総合事業活動資金収支計算書

(単位:円)

会計単位及び経理区分	収入総額	支出総額	次期繰越活動 収支差額
総合計	1,543,602,541	1,582,946,816	△ 39,344,275
1 一般会計	359,952,818	345,266,775	14,686,043
(1) 法人運営事業	71,933,230	83,235,032	△ 11,301,802
(2) 企画・広報事業	5,988,378	5,988,378	0
(3) 調査・研究事業	323,104	323,104	0
(4) 連絡・調整事業	124,993	114,159	10,834
(5) 地域福祉総合支援事業	13,467,704	13,467,704	0
(6) ボランティア市民活動事業	24,980,875	24,980,875	0
(7) 基金運営事業	3,440,408	3,248,959	191,449
(8) 資格取得等支援事業	5,248,675	5,248,675	0
(9) 介護支援専門員研修事業	29,296,400	29,296,400	0
(10) 社会福祉事業従事者研修事業	11,897,656	11,897,656	0
(11) 民生委員・児童委員互助共励事業	13,927,500	13,927,500	0
(12) 福祉人材センター事業	37,741,665	37,741,665	0
(13) 権利擁護センター事業	35,648,950	35,648,950	0
(14) 運営適正化委員会事業	7,896,151	7,896,151	0
(15) まごころ銀行運営事業	18,570,084	3,613,601	14,956,483
(16) 資金貸付事業	12,183,571	1,354,492	10,829,079
(17) 長寿社会推進事業	18,172,000	18,172,000	0
(18) 福祉サービス評価事業	24,121,474	24,121,474	0
(19) 地域生活定着支援センター事業	24,990,000	24,990,000	0
2 公益事業特別会計	1,069,466,145	1,064,038,510	5,427,635
(1) 総合社会福祉会館事業	62,974,447	62,974,447	0
(2) 福祉従事者退職共済支援事業	979,464,450	974,036,815	5,427,635
(3) 福利厚生事業	7,895,030	7,895,030	0
(4) 介護支援専門員試験事業	19,132,218	19,132,218	0
3 収益事業特別会計	13,466,096	7,825,029	5,641,067
4 その他の特別会計	100,717,482	165,816,502	△ 65,099,020
(1) 生活福祉資金	7,461,221	72,211,283	△ 64,750,062
(2) 要保護世帯向け不動産担保型生活資金	97,690	97,690	0
(3) 生活福祉資金貸付事務費	88,846,606	88,395,592	451,014
(4) 臨時特例つなぎ資金	4,311,965	5,111,937	△ 799,972

注記

法人全体の次期繰越活動収支差額は、総合計△39,344,275 円に介護福祉士等修学資金貸付事業

の次年度繰越金 341,327,654 円及び保育士修学資金貸付事業の予備費 11,000,419 円を加えた 312,983,798 円となる。

(指摘) 定款記載事項の不備について

社会福祉法人は、その経営する社会福祉事業に支障がない限り、公益事業又は収益事業を行うことができるとされている（社会福祉法第 26 条第 1 項）。また、社会福祉法人が行う公益事業は定款の記載事項である（社会福祉法第 31 条第 1 項第 10 号）。

以下は県社協の定款、及び平成 25 年度の総合収支計算書を一部抜粋したものである。

定款 第 36 条

この法人は社会福祉法第 26 条の規定により、次の事業を行う。

- (1) 愛媛県総合社会福祉会館の管理運営
- (2) 介護支援専門員実務研修受講試験事業

事業報告・収支決算書（総合収支計算書）

総合社会福祉会館事業
福祉従事者退職共済支援事業
福利厚生事業
介護支援専門員試験事業

県社協が実施している福祉従事者退職共済支援事業及び福利厚生事業は重要な事業でありながら、定款への記載がない。定款は、社会福祉法人の運営の基本となる事項を定めるものであるため、法人が実施している事業との整合が図られるよう検討を要する。

なお、県社協の説明によると、すでに県社協では定款の変更準備に着手している、とのことである。

(指摘) 退職共済支援事業 過年度分 (平成24・25年度) 決算状況に関する修正について

平成 24 年度及び平成 25 年度の貸借対照表に誤りがあった。県社協の稟議書によると具体的内容は以下のとおりである。

■平成 24 年度分

・状況

指定金銭信託＋信託準備積立預金 (3,760,365,073 円) と信託資産基金 (3,760,226,289 円) に 138,784 円の差額がある。

・原因

伝票の記載誤り。

■平成 25 年度分

・状況

指定金銭信託＋信託準備積立預金 (3,977,962,845 円) と信託資産基金 (3,973,994,997 円) に 3,967,848 円の差額 (内 138,784 円は上記) がある。

・原因

管理システムの不具合により退職処理後の 1 法人 1 名 1 月分が未収金に含まれていた。4 月に記帳された 3 月分掛金の入金及び遡及処理の額を未収入金に計上、同額を未払金、指定金銭信託、信託資産基金に計上していた。

当該原因の本質は、伝票入力者とは別の上席者による伝票と元資料との確認 (もしくは勘定科目間の整合性の確認) が適切に行われていなかった点にある。加えて単年度の誤りではなく複数年の誤りであることから、複数年に渡って承認体制が運用されていなかったと考えられる。

今後はこのような誤りを再発させないために、上席による効果的な予防的・発見的内部統制を構築する必要があり、また、県は誤った財務情報が公開されていることを重く受け止め、今後の指導監査においては、より指導性を発揮するべきである。

それとともに、社会福祉法人審査基準において、「財産状況等の監査に関しては、法人運営の透明性の確保の観点から、公認会計士、税理士等による外部監査の活用を積極的に行うことが適当であること。特に、資産額が 100 億円以上若しくは負債額が 50 億円以上又は収支決算額が 10 億円以上の法人については、その事業規模等に鑑み、2 年に 1 回程度の外部監査の活用を行うことが望ましい。」とされているところであり、外部の専門家によるチェックを通じて、法人運営の透明性の確保に努めることが必要である。

(意見) 固定資産の範囲に関する経理規程上の規定と貸借対照表の不整合について

愛媛県社会福祉協議会の平成 25 年度の事業報告・収支決算書（総合貸借対照表）における固定資産の勘定科目と、経理規程に限定列挙項目として規定されている固定資産の範囲が整合していない。

以下は経理規程を一部抜粋したものである。

経理規程第 39 条

固定資産とは、以下に定める資産をいい、基本財産とその他の固定資産に分類する。

(1) 基本財産	
① 基本財産特定預金	
(2) その他の固定資産	
① 建物	⑪ 公益事業会計元入金
② 建物附属設備	⑫ 収益事業会計元入金
③ 構築物	⑬ 長期貸付金
④ 機械及び装置	⑭ 長期預け金
⑤ 車両運搬具	⑮ 退職共済預け金
⑥ 器具及び備品	⑯ 移行時特別積立預金
⑦ 土地	⑰ 退職共済積立預金
⑧ 建設仮勘定	⑱ 交通災害遺児基金
⑨ 権利	⑲ 事業調整積立預金
⑩ ソフトウェア	⑳ その他の固定資産

経理規程上の固定資産の範囲は、例示列挙ではなく限定列挙されている。実態に見合った経理規程への変更が必要と考えられる。

経理規程の見直しにあたっては、「モデル経理規程」に準拠しつつ、年度ごとに見直す必要があり、外部監査の活用等により、外部の専門家によるチェックを通じて、経理事務の適正化に努めることが必要である。

第5章 監査の総括

本県では、本格的な人口減少や急速な高齢化が全国に先行して進行しており、地域コミュニティの衰退や市場規模の縮小など、地域の活力低下が懸念されるとともに、人・モノ・カネ・情報が世界中を自由活発に移動するグローバルな時代において、不安定な国際情勢や為替変動、デフレの状況が県内経済を下押しする大きなリスクとなっているほか、電力供給の制約等が今後も続けば、県民の日々の暮らしに広範かつ深刻な影響を及ぼすことも想定される。また、東日本大震災を教訓に国から発表された南海トラフ巨大地震による被害想定は、従来の想定を大幅に上回り、多くの課題が顕在化してきた。

このような社会環境の変化に伴い、複雑多様化する地域のニーズに、行政のみでは対応困難な場面が生じつつあるとともに、団塊の世代が高齢者の仲間入りをするなど、今後、高齢化が一層進行することが見込まれる中、高齢者が個人として尊重され、生きがいのある暮らしを送ることができる社会が求められている。にもかかわらず、県全体で医師不足が深刻化するとともに、診療科間での偏在など、地域医療を取り巻く環境は厳しい状況にある。一方、地域医療の充実のために、二次救急・三次救急医療機関等の設備整備等の促進や、災害拠点病院等の医療・救護活動に必要な資機材等の整備、広域災害・救急等医療情報システム再構築の取組についても求められている。また、急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿としての在宅医療のニーズは今後も一層高まってくるであろう。そこでそれらのニーズに応えるためには、どうしても健康・医療・福祉の施策の連携強化が求められてくる。高度医療ネットワーク等の構築によって、高齢化に伴い一層増大してくる医療ニーズに対応しつつ、医師をサポートする職種を積極的に導入する等の方策によって、現行の病床数においても充実した医療体制を構築していくことが必要となる。そのため、必要な医療・介護における一貫した政策を実施し、利用者の実態に即したサービスを充実させていくことが望ましい。

また、これまでの健康・医療・福祉のことはすべて行政にお任せといった住民意識も見直さなければならない。医療については医療関係者に任せ、保健や福祉についてもそれぞれの専門家に任せていては、「健康・医療・福祉のまちづくり」の構築は困難であろう。住民は行政に対して、また健康・医療・福祉等の関係者に対しても必要に応じて様々な意見を発言していきながら、それら全てが**自分たちのまち**という意識で利用し、育てていくことが必要である。それを行政がどう支えていくかにある。

このような健康・医療・福祉の連携については、確かにいろいろな意味で以前から考えられていた。しかしながら、この連携が最近とみに重要課題となってきたのは、高齢化社会の到来により高齢者に対するケアが、医療・福祉の現場で重大な問題として認識されるようになってきたからである。サービス提供しなければならない高齢者の絶対数が多くなり、またサービスも個々に対応しなければならないからである。

このような状況を踏まえて、ここではこの報告書で問題提起した内容で特に重要と思える事項について総括として再度簡単に述べていきたい。

①医師不足・医療現場の疲弊について

まず高度医療ネットワークの観点から述べると、今後は地域間の医療水準の格差をなくし、どこにいても同じレベルの治療を受けられるようにすることが求められる。そのために必要なのは遠隔医療ネットワークと電子カルテネットワークではなかろうか。これらが整備されれば、患者は何時間もかけて大病院に行くことが必要なくなり、患者にとっても大病院の医師にとってもありがたいことである。日々の健康管理や日常的な診察、軽度疾患患者の治療については身近な「かかりつけ医」に任せ、その「かかりつけ医」と基幹病院が医療データを共有できれば、患者はその容態に応じて遅滞なく高度医療を受けることができる。一貫性のある切れ目のない迅速で効率的な医療の提供が可能となり、また医療サービスの平準化によって県民に「安全」・「安心」を提供することができるであろう。また、医療資源を効率的に配分して、中核病院及び高度医療連携医療機関は高度医療に特化することにより、中核病院の医師の疲弊の解消にも、医療費増加のため危機的状況に陥っている保険制度の改善にも役立つことが期待できる。

次に病院サイドの改善の観点から述べると、現在日本において医師の絶対数不足が問題になっている。特に救急医療や小児医療の現場は、非常に厳しい環境におかれている。さらに地方においては、経営悪化により閉鎖や近隣の病院と統合されることで、救急医療や小児科を受診できる病院が減少している。そのため、救急医療や小児科がある病院に患者が殺到し、一人の担当医にかかる負担が増え、過度の当直や休日勤務など過酷な労働を強いられているという実態があると言われている。その結果として、過酷な労働の現場に疲弊して小児科医や救急医が辞職し、さらに残った医師の負担が増えるという、悪循環がおきてきている。このような状況を改善するために、例えばアメリカなどですでに活躍しているPhysician Assistant (PA; 医師補助職) や、Nurse Practitioner (NP; 公認看護師) など、医師をサポートする職種の積極的な導入を検討してみても如何であろうか。最近日本でも医療秘書が増えてきたが、アメリカは日本より医師数が多いにもかかわらず、医師をサポートする職種が充実している。県立病院においても今後は、このようなことも含めて医師不足に対応する術を検討していくことが必要であろう。

最後に県民サイドの改善の観点から述べると、我々県民にとっての病院はあくまでも病気や怪我をしたときに医療を提供してもらうところである。そのため、例え軽症であっても具合が悪いときに行って診てもらうのが当たり前だと思っている。しかしながら、医療現場の疲弊を考えると、もう少し医療現場の現状に目を向けて意識を高めていく必要があるのではないだろうか。我々自身も日本の医療現場の問題点をもう少し意識し、行政もその現状を県民に伝えていくことが必要である。このことは決して多くの予算が必要なことではない。こういったことについても県が積極的に関わっていただきたい。

②県内企業障害者雇用率全国ワースト2位の現実

愛媛労働局が発表した平成26年障害者雇用状況の集計結果（平成26年6月1日現在）によると、県内の民間企業の障害者実雇用率は法定雇用率の2.0%を0.26ポイント下回る1.74%（前年比0.01ポイント増）で、全国第46位である。県としても愛媛労働局と

強力な連携のもと、低迷する県内の障害者雇用率の改善を図るため様々な取り組みを行っていることは理解しているが、より強力に雇用率改善プランに取り組んでいただきたい。県は『障害者が地域の中で生きがいを見つけ、もっと安心して生活できるようにしたい』という目標を「愛媛の未来づくりプラン」で掲げているのだから。

県の事務分掌によれば、障害者の雇用対策に関することは、経済労働部労政雇用課雇用対策室の所管となっているが、障害者に関係する問題であり、障害福祉課が当事者意識を持って然るべきではなからうか。大切なのはこの部署かではなく、どうすれば障害者のためになるかということであろう。この問題は障害者の就労支援と関連しており、障害者雇用率は就労支援の成績表である。「縦割り行政」にならないように、関係する各部署はそれぞれが当事者意識を持って障害者のために対応していただきたい。

障害者自身が社会の構成員の一員として主体性・自立性を保ち、自ら選択した地域に居住しながら自立した日常生活を営むためには、関係する各部署が密接に連携しながら『障害者が意欲を持って仕事に就けるよう、労働関係機関と連携し、個々の障害者の特性に配慮した就労支援を強力で推進』について目に見えるような形で成果を出していくことが必要である。

③フッ化物洗口普及事業

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。しかし、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（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）、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。このように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。

④県による結婚支援事業について晩婚化・少子化対策としての有効性

結婚支援事業は、「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。

ただ各種の調査によれば、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。

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るべきである。

これに対して担当課からは『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。』というコメントを受けている。

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の優先順位が高いかをもう一度検討していただきたい。

⑤「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。

しかし、多くのモデルについては、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、各地の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。

⑥県立病院関連

—公立病院改革プランの目標設定について—

改革プランでは、「経常収支率」、「職員給与費対医業収益率」及び「病床利用率（一般）」等に関して平成21年度より3年間の経営効率化に関する計画の策定が求められているが、健全化計画についても同指標が平成21年度から5年間の目標を定めたものであるため、健全化計画を改革プランと位置づけ、5年間の経営効率化指標を目標として定めている。

しかし、定性的な目標が大半で健全化計画の本文においても、各取組項目について「検討する」「進める」「努める」等の漠然とした内容となっている。目標を定量的に表すことは困難であることは理解できるが、例えば、未収金の抑制については「未収金の発生は年間100万円までとする」等のように数値化された目標が示すことができるものに関して、目標数値が設定されていない。また、それぞれの施策をどの時点で実施し、健全化に

に関してどれほどの効果をもたらすものかが明らかとなっていない。

現状のままでは、事業運営の巧拙に関する評価が困難であり、健全化に向けたP D C A サイクル（計画・実施・評価・改善）が構築されず、次回以降の健全化計画も同じような内容で策定され続け、健全化実現が困難となる状況になりかねない。計画は、総務省のみならず、県民に対して本県がどのような姿勢で県立病院の健全化を図る施策を講じているかを説明する重要な手段である。そのため、現状の県立病院の財政状況を踏まえたうえで、新たな具体的な施策の実施時期や目標達成時期の設定が可能なものについては適切に公表するとともに、計画的に実行していく必要がある。

—地方独立行政法人化の検討について—

地方独立行政法人は、首長が理事長（任期4年）を任命し、首長が議会の議決を得て中期目標を定め、この目標に基づき中期計画を策定して事業を行うものである。また、単年度予算主義に縛られない予算執行ができる、条例に縛られず弾力的な職員採用ができる、職員の給与は職員の勤務実績や法人の業務実績、社会一般の情勢への適合を考慮して決定できるなどのメリットがあり、柔軟な経営により、収益構造等の改善による財政健全化が図れる可能性がある法人形態として地方独立行政法人化が自治体にて活用されている。

地方独立行政法人化については、債務超過である場合には原則認可されないが、病院事業ではすでに42自治体（府県市町の計）で43の地方独立行政法人が設立されている。本県でも柔軟な病院事業の運営が可能となる地方独立行政法人化について積極的に検討する必要がある。

また、直営、地方独立行政法人それぞれのメリット及びデメリットを慎重に比較・分析し、病院経営のあり方が本県の地域医療にとってふさわしいと結論付けた経緯を、県民に対して十分に説明する必要がある。

—病院長を中心とした運営体制の構築について—

病院運営には、病院職員、本庁職員等様々な利害関係者が多数関連しているため、経営健全化（目標）に向けた効率的な病院運営を行うには、病院経営の実情を熟知すべき病院長の強力なリーダーシップのもと、少ない人員ながらも病院職員及び本庁職員が一丸となって経営健全化に向けて行動する必要がある。このため、健全化計画の目標設定、評価等について病院長が主体となるような仕組みを構築すべきである。

現状は計画の達成状況により、病院長自身を評価する仕組みとなっておらず、県立病院職員の給与は条例で定められていることから病院長に病院運営に関するモチベーションを提供できにくい状況となっている。病院運営責任者である病院長による自律的な運営を図り、経営健全化を実現するため、病院長に対するインセンティブとして目標の達成度合いにより機器購入の優先権を付与する等の工夫を講じることも有効であると考え。そして、目標と実績の分析結果を、病院長の評価として活用することを検討する必要がある。

—未収金整理簿の活用について—

往査した3病院（中央病院、今治病院及び新居浜病院）にて確認したところ、未収金整理簿については、各病院とも「愛媛県病院事業未収金取扱要領」に基づき入金や督促等の動きがあったもののみ更新されることになっているが、督促状況や未納者の状況に関する記載方法が県立病院で統一されていない。

件数が多いこと及び医事担当人員の制約から、困難な作業であることは理解できるが、県立病院の主たる利用者は県民であり、県民の公平を図る観点からは、より一層厳格な対応が必要と考える。現状のままでは、外観上は、単に活動記録としての機能しか有しておらず、効果的な未収金回収のためには、例えば、回収や督促等がなくとも、定期的に回収担当者が未収金発生の経緯、今後の対処策を事務局長や病院長へ未収金整理簿等にて報告し、承認を経る必要がある。

—長期的な更新・維持補修計画の策定について—

老朽化した施設の更新時期が一度に到来すれば、莫大な更新コストがかかることとなるため、計画的な補修によって、施設の長寿命化とライフサイクルコストの縮減を図り、更新費用の集中を避ける（維持補修コストの平準化）ことが、厳しい財政状況にある本県においては必要である。

計画的な補修により施設の長寿命化を図ることの意義は、健全度を測り、劣化の程度が軽いものであっても長期を見据えて早期に対応し、耐用年数を伸ばすことにより一度の費用負担を回避することにある。本県でも、更新時期を迎える橋梁等について、長寿命化が検討されているところであるが、病院施設については長寿命化を意図した長期的な更新・維持補修計画の策定は検討されておらず、設備等の稼働状況や環境によって状態が異なっていることや、地域医療のニーズ等が刻々と変化することなどから、短期または中期的な対応となっている。

一度のコスト負担を回避するため、また、単なる更新等の先送りによる将来世代の負担を減らすため、計画的な維持補修が実行できるよう、病院のあり方の検討などとも併せて長期的な更新・維持補修計画を策定する必要がある。

—棚卸差異の原因分析について—

診療材料の理論数と実数の差異が発生する原因は、診療材料を使用する部門での、台紙へのSPDラベルの貼り忘れであると公営企業管理局に報告されている。しかし、診療材料の差異分析の結果が、「SPDラベルの貼り忘れ」では、果たして本当に正確な差異分析・報告かどうか客観的には判別しがたいものであり、不正に使用されていてもこのような報告では不正使用を把握することは困難である。

医薬品については、使用部門で受払記録をすることが困難であるため理論数が把握されておらず、実在数との差異の把握及び差異原因の分析が行われていない。しかしなが

ら、医薬品使用部門での受払記録が困難であるとしても、薬剤部においては受払管理を行っていることから、薬剤部においては理論数と実在数の差異を把握することは可能である。

棚卸資産の实地棚卸の目的は、数量の確定のみならず、理論数と実在数の差異原因を分析することにより、不正を防止すること及び管理手法を改善することにあるため、医薬品のうち、少なくとも薬剤部に備置するものについては、理論数と実在数の差異原因を分析し、本局に報告する等の対応を図る必要がある。

⑦公立大学法人愛媛県立医療技術大学 —資産管理について—

「公立大学法人愛媛県立医療技術大学物品管理規程」第9条において、資産及び備品を取得した場合は、備品シールを貼付しなければならない旨が定められている。このうち、「資産」については台帳が適切に整備されており、資産の現物に資産番号の記載されたシールが貼付されていることを確認した。一方、「備品」については台帳が整備されておらず、備品の現物に備品シールが貼付されていない状態であった。このため、備品については物品管理規程との間に乖離が生じている状況である。

当大学法人においては、10万円以上50万円未満の備品は現在300件程度あるということであり、現行の物品管理規程に基づけばこれらの備品を台帳に登録して備品シールを貼付すべきである。仮にこれが実務上過大な負担となるということであれば、例えば、管理対象金額を実務上実施可能な範囲に絞るなど現実的に対応可能な管理方法を策定することも考えられる。いずれにせよ、規程と現実の管理を一致させ、適切な物品管理を行うべきである。

一方、これとは別に、情報セキュリティの観点からパソコン等の情報電子機器については、上記規程に係らず全件物品管理の対象とするなど、適切な物品管理を行うことが必要である。

—経営審議会の構成メンバーについて—

公立大学法人愛媛県立医療技術大学の経営審議会の構成員については定款において「(3)理事長が指名する職員」とあるが、この職員に相当する者として、現状では「学部長を兼任している理事」が選任されている。この点については、定款で定めている「理事長が指名する職員」が「理事を兼任している」職員についても適用されるか否かについては明確な定めがなく、一律にこれを不相当とすることはできない。しかしながら、大学のガバナンスという観点からは、理事ではない職員を経営審議会の構成員とすることにより、教育現場の意見を吸い上げるというボトムアップの視点を取り入れることが可能となり、ひいては適切な法人経営に資すると考えられる。このため、経営審議会の構成メンバーについては今一度見直されることを期待する。

⑧事業団運営施設の入所希望（待機）者について

障害福祉課によれば、県は、地域生活への移行・施設入所者数の減少を目標としており、基本的に定員が増加するような施設新規整備は行わない方針である。また、現状、事業団の4施設の定員は国の施設基準を満たすよう設定されているため、待機者を追加で受け入れることは困難である。さらに、事業団以外の民間事業者運営施設についても多数の待機者がいる。これに対し県は、国の方針に従い、目標に沿うよう計画を進めており、定員が増加するような施設新規整備は、平成25年度においては、定員7名の1施設のみである。

しかしそれでは、今現在サービスの提供を待っている待機者への対策はどうするのか？ 県は、実質的に何名の方が待機しているか把握していない。今後の方針を策定するにおいても、現在施設に入所しているが他施設の入所を希望している方、複数施設に申し込みを出している方、どの施設にも入所していない方など、人数の把握に手間はかかると想定されるが、実質人数をつかむ必要があるのではないか。実態を調査したうえで、その待機の状態を調査して説明するだけでも待機関係者に少しは安心感を与えることができるものと思われる。

また、そもそも論にはなるが、現在相当数の待機者がいるにもかかわらず、地域生活への移行・施設入所者数の減少の目標を設定していること自体理解に苦しむ。県は国の方針に沿った目標を立てたのだろうが、国の方針はあくまでもそれらが可能となる環境を整えたいという目標ではないかと思われる。それにもかかわらず、相当数の待機者がいるという現実を無視して単に数字だけを追うことが、果たして障害者の方々の立場を考えた県政と言えるのであろうか。これは「愛媛の未来づくりプラン」の施策22に掲げられている『障害者が安心して暮らせる共生社会づくり』に沿ったものとは思えない。その目標を達成するために、待機者が増えるのならば、本末転倒としか言えない。待機者が増えている現実を見つめなおし、これ以上増やさない方策を立てることが急務である。施設整備ができないのであれば、日中活動系・訪問系サービスのさらなる充実なくして、待機者問題の解決はないであろう。

—最後に—

この報告書の最後に、監査人から健康・医療・福祉を担当される全ての職員に以下のことをお願いしたい。

『高齢者、障害者等を始めすべての人が個人として尊重され、自立し、あらゆる分野の活動に参加する機会を得られることにより幸せで生きがいのある暮らしを送ることができる社会を実現することは、私たちすべての願いである。

こうした社会を実現するためには、高齢者、障害者等の日常生活又は社会生活を制限している様々な障壁を除去し、すべての人が自らの意思で自由に行動し、社会に参加することができる環境を整備することが必要である。また、高齢者、障害者等が地域で生活していく上で直面する様々な問題について、地域住民や関連する団体が連携し一体となってこ

れを解決していくとともに、高齢者、障害者等が他の人と差別なく地域社会と密着した中で生活できるように配慮することも重要である。

人にやさしいまちづくりとは、県、市町、事業者及び県民がこうした営みを着実に積み重ねることにより、だれもが住みやすい地域社会を築いていくことである。

愛媛の地は、豊かな自然や温暖な気候に恵まれ、四国遍路の「お接待」の心に代表される温かい県民性をはぐくんできた。

私たちは、こうしてはぐくまれた福祉の心を生かし、すべての県民の参加によって人にやさしいまちづくりを推進することにより、真に豊かな地域社会を実現し、これを将来の世代に引き継いでいくことを決意し、この条例を制定する。』

これは、愛媛県において、人にやさしいまちづくりをより一層推進するために平成8年3月に施行された「人にやさしいまちづくり条例」の前文である。健康・医療・福祉の担当者はこの前文の趣旨・精神を十分に理解して今後の保健福祉行政を行っていただきたい。そして、県政はサービス業であり職員は奉仕者であるとの認識のもと、県民に視線を合わせた県民主役の県政を推進していくことを期待している。

以 上

(参考) 意見及び指摘事項の一覧

本報告書において記載した意見及び指摘事項の一覧を参考情報として表形式で掲載した。

区 分	意見/指摘	項 目	ページ
第2章 愛媛県の現状と 健康・医療・福祉の概要	意見	予算施策「地域全体での子育て支援体制の確立と充実」の予算配分について	29
第3章 包括外部監査の 結果と意見(全般事項)	意見	医師不足・医療現場の疲弊について—高度医療ネットワークの観点から—	58
	意見	医師不足・医療現場の疲弊について—病院サイドの改善について—	59
	意見	医師不足・医療現場の疲弊について—県民サイドの改善について—	59
	意見	愛媛の子育てに対するより積極的な支援へ	62
	指摘	県内企業障害者雇用率全国ワースト2位の現実	63
	意見	医療事故を未然に防止するために	64

区 分	意見/指摘	項 目	ページ	
第4章 包括外部監査の 結果と意見(個別事項)	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	67	
	意見	愛媛県障害者スポーツ協会の継続について	69	
	意見	愛媛県総合社会福祉会館施設の利用者数について	72	
	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	76	
	意見	難病新法施行後の当事業のあり方について	79	
	意見	診療所への「自主管理票」の活用について	83	
	意見	今後の救急医療体制整備について	88	
	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	91	
	指摘	晩婚化・少子化対策としての有効性	94	
	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	97	
	指摘	モデル開発に3カ年費やす必要性について	98	
	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	99	
	指摘	公立病院改革プランの目標設定について	108	
	指摘	改革プランの評価に係る公表について	110	
	意見	健全化に向けた部門別分析手法の改善について	111	
	指摘	地方独立行政法人化の検討について	113	
	指摘	病院長を中心とした運営体制の構築について	117	
	指摘	平成26年度以降の経営計画の策定について	118	
	意見	業績が反映できる給与制度の導入について	119	
	指摘	公営企業年鑑の経営指標分析の活用について	120	
	指摘	未収金整理簿の活用について	125	
	指摘	債権回収の督促状、催告状の不発行及び弁護士への回収委託除外について	125	
	意見	未収金管理システムの導入及び活用について	126	
	指摘	連帯保証人への履行請求について	126	
	意見	権利の放棄について	128	
	指摘	固定資産の現物確認について	130	
	意見	各病院での固定資産管理システムの活用	130	
	意見	高額医療機器の取得及び保有のあり方について	131	
	指摘	長期的な更新・維持補修計画の策定について	132	
	指摘	新居浜病院の老朽化対策に関する方針決定について	132	
	意見	災害時対応のための設備改良について	133	
	指摘	棚卸差異の原因分析について	135	
	意見	外部資金獲得について	145	
	指摘	資産管理について	146	
	—	—	—	148
	意見	県内就職率について	149	
	意見	経営審議会の構成メンバーについて	151	
	指摘	賞与引当金の計上について	156	
	指摘	棚卸資産の評価方法における経理規程と貸借対照表注記の整合性について	156	
	指摘	事業団運営施設の入所希望(待機)者について	158	
意見	事業団に期待される役割について	161		
指摘	定款記載事項の不備について	170		
指摘	退職共済支援事業 過年度分(平成24・25年度)決算状況に関する修正について	170		
意見	固定資産の範囲に関する経理規程上の規定と貸借対照表の不整合について	172		