

平成26年度普通会計決算認定特別委員会

平成27年10月15日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

丸若委員長

ただいまから、普通会計決算認定特別委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに議事に入ります。

これより保健福祉部関係の審査を行います。

まず、委員会説明資料に基づき、重点施策の実施状況等について説明願うとともに、この際、特に報告すべき事項があれば、これを受けることにいたします。

大田保健福祉部長

平成26年度決算に関わる保健福祉部の主要事業の実施状況及び歳入歳出決算の概要について、お手元の普通会計決算認定特別委員会説明資料により御説明申し上げます。

1 ページをお開きください。

平成26年度保健福祉部主要施策の成果の概要でございます。

まず1点目は、次世代育成支援対策の推進でございます。

①夜間等の急な小児の疾病に対応するため、小児救急医療拠点病院及び小児救急輪番病院の連携強化を図るとともに、徳島こども救急電話相談の円滑な運営を行い、質の高い小児救急医療提供体制の確保に努めました。

また、②でございますが、不妊・不育専門相談を行うとともに、県独自の男性不妊治療に対する助成を創設するなど、不妊治療費助成事業の充実を図りました。

2点目は、豊かな長寿社会の創出でございます。

①地域包括ケアシステムの構築や一人暮らし高齢者対策など総合的な高齢者福祉施策を推進するため、新たな徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（とくしま高齢者いきいきプラン）を策定しました。

②高齢者の生きがいや健康づくりを支援するため、徳島県健康福祉祭の開催やシルバー大学校等の充実を図るとともに、地域活動等の担い手となる生きがいづくり推進員の活動の活性化を図りました。

また、③認知症に対応した医療・介護体制及び相談体制の充実を図るとともに、医療・介護・福祉等の連携により、総合的な認知症対策を推進いたしました。

④介護保険制度を円滑に施行・運営するため、市町村に対する介護給付費負担金の交付や低所得者の負担軽減措置に対する助成を行うとともに、地域支援事業について助言等を行い、介護予防等の推進を図りました。

さらに⑤介護サービスの公平で適切な提供を図るため、要介護認定調査員等の人材養成、事業者に対する指導監査の強化などを推進しました。

2ページに移りまして、3点目は、健康づくりの推進と保健医療サービスの充実でございます。

まず、（1）保健体制の充実といたしまして、①防災拠点となる保健所庁舎の耐震化を推進するため、吉野川保健所の耐震改修工事を行いました。

③大規模災害発生時に、避難所等に適切な医療・保健・福祉サービスを提供するため、各分野の災害時コーディネーターの養成と、保健所機能が回復するまでの一定期間、公衆衛生活動のバックアップを行う公衆衛生支援チームの養成に取り組みました。

④県の健康増進計画である健康徳島21に基づき、県民総ぐるみによる健康とくしま運動を実施するとともに、生活習慣病対策を総合的かつ効果的に推進いたしました。

また、⑤徳島県歯科口腔保健推進計画に基づき、県民が健康な歯と口腔を保つための施策を総合的に推進するとともに、⑦徳島県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎ウイルス感染者の早期発見と肝炎患者の治療促進に向けた施策を総合的に推進しました。

（2）医療体制の強化といたしましては、②徳島県地域医療再生計画に基づき、救急医療体制の充実や災害医療体制の強化などの各種施策を実施しました。

3 ページに移りまして、④ドクターヘリについては、関西広域連合における広域的な運用により、県民の救命率の向上や後遺症の軽減に努めるとともに、⑤では、災害拠点病院等の耐震化や災害時情報共有システムを運用し、大規模災害時の医療提供体制の確保に努めました。

また、⑥徳島県がん対策推進条例の趣旨に沿いまして、県・保健医療関係者・県民が一体となってがん対策を推進いたしました。

⑦2年目を迎えました地方独立行政法人徳島県鳴門病院の経営基盤の安定化に努めるとともに、県北部の中核病院として、地域医療連携機能の充実強化を図りました。

⑨在宅医療に係る看護サービスの提供体制を強化・拡充するため、看護学生の在宅看護についての意識を高める取組を実施し、将来の看護人材確保を図るとともに、⑩医療と介護が連携した在宅医療提供体制の構築を推進するため、多職種連携や24時間対応、訪問看護の充実強化等の取組を支援しました。

続きまして、⑪医療介護総合確保法に基づく県計画により、効率的かつ質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築の総合的な推進に向けて、各種施策を実施いたしました。

（3）薬務の推進といたしましては、①県内で製造される医薬品、医療機器等の品質の向上を図るとともに、②若年層を中心に献血思想の普及啓発に努め、400ミリリットル献血、成分献血をより一層推進しました。

4 ページに移りまして、③薬物に関する正しい知識の普及や危険ドラッグによる健康被害の未然防止のため、徳島県薬物の濫用の防止に関する条例を一部改正し、薬物乱用を許さない社会環境づくりを進めました。

（4）医療保険制度の充実といたしましては、②後期高齢者医療広域連合が実施いたします保険料の軽減措置等に対する助成を実施し、後期高齢者医療制度の運営の安定化を図りました。

4点目は、障がい者の自立と社会参加の促進でございます。

①障がい福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業等を円滑に実施するなど、障がい

者福祉施策を総合的、計画的に推進するとともに、徳島県障がい福祉計画（第4期）を策定しました。

③障がい者支援のための人材育成及び専門分野における支援を行い、障がい者の社会参加や就労を促進するとともに、⑤発達障がい者や家族を総合的に支援するため、福祉、教育、医療、就労の関係機関と連携し、各ライフステージに応じた支援の充実に努めるとともに、県西部における新たな拠点として発達障がい者総合支援センター・西部サテライトの開設準備を進めました。

5 ページへ移りまして、⑦自然災害等の発災時に、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）に関する研修を行い、先遣隊を設置しました。

5 点目は、地域福祉の推進でございます。

①誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会を実現するため、各種の生活福祉対策を実施するとともに、福祉・介護人材確保対策事業への支援等、より質の高い人材の安定的な確保に努めました。

また、③生活困窮者の状況に応じた包括的かつ継続的な相談支援を行い、就労その他の支援体制の整備を推進するとともに、貧困の連鎖を防止するため、生活保護受給世帯の中学生を対象に学習教室を開催しました。

④大規模災害発生時に徳島県社会福祉協議会が設置・運営する徳島県災害ボランティアセンターの迅速かつ効果的な活動実施を可能とするため、設置運営訓練を実施するとともに、平成26年8月の豪雨災害における開設時には、徳島県社会福祉協議会と連携して、ボランティアの募集等の協力を行いました。

⑤徳島県自殺者ゼロ作戦を展開し、自殺対策の総合的な推進を図ってまいりました。

以上が、保健福祉部の主要施策の概要でございます。

6 ページを御覧ください。

主要事業の内容及び成果についてでございますが、ただ今、御説明申し上げました各施策の主要事業について、26ページにかけて記載しております。

続きまして、27ページをお開きください。

歳入歳出決算の概要につきまして、御説明申し上げます。

まず、一般会計の歳入決算額でございます。

最下段の計欄を、横に御覧ください。

保健福祉部全体で、予算現額 239 億 4,524 万 7,000 円に対しまして、調定額は、227 億 7,016 万 1,154 円で、収入済額は 225 億 5,343 万 8,198 円となっております。

なお、不納欠損額は、878 万 9,824 円となっております。生活保護法による返納金について、消滅時効が成立したことによるものでございます。

収入未済額は、2 億 794 万 3,132 円となっておりますが、これの主なものとしたしましては、生活保護法による返納金などによる未収金でございます。

この結果、予算額と収入済額との差は、13 億 9,180 万 8,802 円となっております。

28 ページをお開きください。

一般会計の歳出決算額でございます。

最下段の計欄を、横に御覧ください。

保健福祉部全体で、予算現額 753 億 4,415 万円に対しまして、支出済額は、716 億 4,844 万 2,941 円で、翌年度繰越額は、12億 6,876 万円となっております。

予算現額と支出済額との差36億 9,570 万 7,059 円は、翌年度繰越額と不用額の合計でございます。

決算の概要説明は、以上でございます。

御審査のほど、よろしくお願い申し上げます。

丸若委員長

以上で、説明は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

上村委員

一つは救急医療の取組について、主要成果に関する説明書の19ページにあったかと思うんですけども、ドクターヘリの運航状況と今後の課題についてお伺いしたいと思います。

徳島県は、本当に山間部が多いといった地域柄もありますので、救急車がなかなか入っていけない地域もあると思います。一刻を争う救急救命分野ではドクターヘリなどに頼らざるを得ない状況ですけれども、幸い県ではドクターヘリがありまして、活躍しているということを聞きました。平成26年度の運航状況と、関西広域連合に属したメリットについて教えていただきたいと思います。

また、ドクターカーについては県としては持っていないくて、徳島赤十字病院で運行しているんですけども、県として持つ予定はないのかということについてもお伺いしたいと思います。

それと、もう一つは歳入歳出決算審査意見書の43ページですけれども、母子父子の福祉資金の貸付金特別会計で前年度からの増減率が44.5%増になっているということで、これは母子福祉資金の償還金とか繰出金が増加した、また今回から父子福祉資金というのができましたよね。そういうので増加したというふうに書いてあります。これだけ利用があるということで、次年度はもう少し予算をとるべきではないかなと思うんですけど、その点についてお伺いしたいと思います。

栗田医療戦略推進室長

ただいま委員のほうから、ドクターヘリにつきまして何点か質問をいただいております。まず、本県のドクターヘリの運航状況でございます。

本県のドクターヘリにつきましては、平成24年10月9日の県立中央病院の開設にあわせてまして県内全域、それから兵庫県の淡路島を範囲といたしまして運航を開始いたしました。平成25年4月からは関西広域連合のほうに事業移管いたしまして、徳島県内の広域救急医

療の要として、また安全・安心の医療圏関西の一翼を担う存在といたしまして活動してまいりました。

御質問の出動実績でございますが、平成26年度は414件出動実績がございます。この出動実績につきましては、大体1日に換算しますと1.1回となります。このペースは本年度も同様のペースで出動を行っているところでございます。

また、出動の要請元、どういったところに出動しているかということでございますが、県内におきましては、美馬市の消防本部、それから海部の消防組合、三好広域連合消防本部、以上三つの消防本部からの要請が多いという状況でございます。大体この三つの消防本部を合わせまして3分の1の出動要請があるという状況でございます。

続きまして、関西広域連合におけます一体的な運用によるメリットについてというふうなことでございますが、関西広域連合のドクターヘリ事業につきましては、本県のドクターヘリを含めまして、現在6機で一体的な運航管理を行っております。この6機で関西全域につきましてカバーするという状況でございます。

関西広域連合で一体的な運用をするそのメリットといたしましては、ドクターヘリにつきましては非常に機動性、それから迅速性が高うございます。そのメリットを生かしまして、本県のドクターヘリが例えば他県に出動しているような場合、本県で救急要請があった場合に、他県のドクターヘリがそれをカバーすると。関西全体で第2順位、第3順位でカバーしていくというふうな二重三重のセーフティーネットを組むことができると。これによりまして、関西一円、2,000万府県民の方々の安全・安心の医療を確保していくというメリットがございます。

また、ドクターカーにつきまして御質問いただきました。

ドクターカーにつきましては、現在県内では徳島赤十字病院に導入がなされております。ドクターカーにつきましては、ドクターヘリの離着陸が難しい都市部の周辺でございますとか、ヘリが飛べない悪天候、夜間等におきまして、医師が早期の診断や治療に当たることができるということで、救命率の向上と後遺症の軽減に有効であると考えております。

私どもといたしましては、徳島赤十字病院と連携を密にいたしまして、今後ドクターヘリ、ドクターカーの具体的な連携につきまして、しっかりと取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

#### 岸本出納局副局長

委員のほうから、母子父子寡婦福祉資金貸付金の御質問をいただきましたが、こちらのほうは県民環境部のほうへ所管替えしてございますので、本日、この後の委員会のほうで説明したいと思っております。よろしく申し上げます。

#### 上村委員

ドクターカーについては徳島赤十字病院が今運行しているということですがけれども、徳島県は関西広域連合では救急医療の責任県だそうですが、兵庫県の豊岡市ではドクターヘリとともにドクターカーも運行しているようなんです。ここは人口が552万人と規模が

違いますけれども、ドクターヘリが年間当たり1,000件出動しているのに対して、ドクターカーは792件と7割ぐらい占めているという感じです。やっぱり徳島赤十字病院だけでは負担が非常に大きいと思うので、徳島県に是非ドクターカーを配置していただいて、運行していただけるといいのではないかなというふうに思いますけれども。

#### 栗田医療戦略推進室長

ただいま委員から、本県におきましてもドクターカーの導入につきまして検討したらどうかというふうな御質問をいただきました。

委員のお話にもありました公立豊岡病院につきましては、ドクターヘリのほかにドクターカーも同時に運用しまして、実績を上げているということは私どもも承知しております。

ドクターカーの導入につきましては、そのイニシャルコストだけにかかわらず、医師、看護師の確保等々、そういった人的な要因もございまして、検討すべきところも多々ございます。しかしながら、本県におきましては徳島赤十字病院でも導入が進んでおりまして、実績も上がっていると聞いております。まずは私どものドクターヘリと徳島赤十字病院のドクターカーの具体的な連携につきまして、しっかりと私どものほうで一緒になって研究してまいりたいと考えているところでございます。

よろしく申し上げます。

#### 上村委員

ドクターカーについても増やしていただくと、より一層救急医療というのは良くなると思うので、なかなか人的な問題もあって難しいと思うんですけど、検討して協力してやっていていただきたいなと思います。

#### 長尾委員

先ほど部長が説明した中で、来年4月施行の全ての障がい者の権利擁護、いわゆる情報アクセス・コミュニケーションの保障というものを柱にした検討委員会が開催されて、来年4月に条例が施行されるというが、これについては説明はなかったんですけど、これは今年だから説明がなかったんですか。

#### 林障がい福祉課長

委員より御質問ございました障がい者に関する条例でございますが、今もお話がありましたように、昨年度から検討委員会の開催を重ねまして、検討を進めてまいったという状況でございます。

本日は平成26年度決算認定でございまして、御報告は、いたしませんでしたけれども、現状を少し御報告させていただきます。昨年度から権利擁護と、社会参加を大きな柱として情報アクセス・コミュニケーション等々を踏まえた条例の制定に向け、この夏まで検討委員会の開催をしてまいったという状況でございます。

現在につきましては、先日の文教厚生委員会におきまして御報告させていただきまして、現在パブリックコメント中ということでございます。そういった形で検討を進めているという状況でございます。

長尾委員

わかりました。

それと、昨日、総括的な説明があつて、県の各部、各課については基金の事業というのがこの一覧の中にもあります。その基金の事業については毎年その運用益というのが出るわけだけど、それに対する記述が昨日の説明書類の中にはなかった。去年の普通会計のこの委員会で財政課長に言っておいてもらいたいという当時の委員の話がありました。それぞれの運用益がどれぐらいあつて、それをどう使っているのか、そういうのがわからない。この今の説明書類の中にも書いてないのでお聞きするんだけど、この基金の事業でこの1年間の運用益、利子とかいろんな使い道というか、どれだけだったのか説明してもらいたい。

遠藤保健福祉政策課長

ただいま長尾委員から、保健福祉部の基金について御質問いただいております。

保健福祉部全体で申しますと、基金につきましては12基金ございまして、全て取崩型の基金といったようなことになっております。

平成26年度末の基金残高の合計は、約67億2,900万円でございます。具体的に申しますと高齢者保健福祉基金、介護保険財政安定化基金、国民健康保険広域化等支援基金、後期高齢者医療財政安定化基金、地域自殺対策緊急強化基金、医療施設耐震化臨時特例基金、介護基盤緊急整備等特例基金、介護職員処遇改善等臨時特例基金、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金、地域医療再生基金、緊急雇用創出事業臨時特例基金（住まい対策）、さらに地域医療介護総合確保基金といった12基金がございまして、いずれも全て取崩型の基金です。また、このうち11基金までは国費が入っており、その用途等が定められておりますので、なかなか規定以外の運用といったことは難しい状況でございます。

委員のお話にありました基金運用益でございますが、以上の12基金の合計を合わせまして平成26年度は1,776万8,000円となっているところでございます。

長尾委員

できれば、今説明したようなこともできれば一覧表にして、今後出すようにしたほうがいいと思う。そうしないと、保健福祉部の基金の事業内容というのはどんなのかがわからない。できれば、次回から詳しい内容を載せるようにしたらどうかと思いますが、いかがでしょうか。

遠藤保健福祉政策課長

ただいま基金の運用益について、説明資料等に掲載すべきではないかというような御意

見だったかと思えます。

この辺につきましては、全庁的に共通するところもございますので、私どもといたしましても例えば会計課，あるいは財政課，そういったところともよく検討いたしまして、適切に対応できるようにさせていただければと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

長尾委員

昨日も出納局のほうから同じような答弁があったので、これは全庁的な問題もあるでしょう。いずれにしても各部課でやっているのを一体どこで聞くのか。ここで聞いたってわからないし、ここで聞いても、口頭で説明はあるけど、資料で出せばわかりやすい話なので、それは今後是非、検討してもらいたいと思えます。

それから、小児救急医療総合対策事業というのがある。ここで、事業内容及び成果とあるんだけど、成果について、もちろんスペースの問題があるから細かくは書けないけれども。例えば#8000，翌朝8時までやっているんだけど、去年1年間の相談件数が幾らだったのか、それをちょっと教えてください。

栗田医療戦略推進室長

ただいま委員から、#8000の相談件数についての御質問がございました。

#8000の相談件数につきましては、平成26年度につきましては、おおよそ8,000を超える相談件数がございました。詳細な数字につきましては8,123件でございます。1日平均にいたしましたら、22件相談がございました。

長尾委員

8,123件で1日22件、これはかなり増えてきているんじゃないかと思えます。これは24時間体制ですね。なかなか御苦労がおりだと思っただけけれども、これは曜日によって違うと思う。多分、土日や祝日が多いと思うんだけど、その辺のところはどうなんですか。平均というのがあるけど、土日とか祝日は。

栗田医療戦略推進室長

ただいま#8000の相談につきまして、時間帯とか曜日につきましての御質問をいただきました。

まず、時間帯のほうでございますが、やはり相談の時間帯が多いのは、親御様が帰って来られましてから相談を掛けてくるということで、大体20時台、それから21時台が件数としては多うございます。それから曜日についてでございますが、曜日のほうの推移につきましては、今ちょっと数字を手元に持っておりませんが、委員から御指摘いただきましたような状況があるというふうに私のほうも認識しております。

長尾委員



この救急電話相談というのは本当に大事な事業だと思います。私も県外のおいっ子が来て、その子供が具合が悪くなって、#8000番に電話しました。徳島市のふれあい健康館の中にそういう施設があって、日曜日の夜だったと思うけれども、大変な人が来ている。改めて、この日曜日、祝日の夜の利用率が多いなということを実感しました。

そういう中で、若干電話が掛かりにくいというような声も聞いているんだけど、そういう声は承知していますか。

#### 粟田医療戦略推進室長

ただいま委員のほうから、#8000につきまして、場合によってはなかなか電話が繋がりにくいといった御質問をいただきました。

実は、私どもの課のほうにも時折#8000への電話が掛かりにくいというふうなクレームと申しますか、御相談をいただくことがございます。

これにつきましては、そういったお声をいただきましたら、私どものほうでも委託先でございますダイヤルサービスのほうにすぐさま連絡を入れまして、そのあたりの対策につきまして講じていただくように要請しているところでございます。

#### 長尾委員

予算のこともありますから、御苦勞があらうかと思いますが、是非、工夫していただきたいと思えます。

さっきの説明の中にも高齢者のひとり暮らしが増えてきているとかいった問題があるということなんだけど、小児もそうだけど、高齢者の救急相談というか、特に、最近救急車の出動件数が大変多いと。もちろん、この中には本当に緊急を要するものもあれば、ひどい話では、極端なものでタクシー代わりに使うという不届きな者もいたりする。いずれにしても、この電話相談というのはワンクッションを置いて、特に病院に行くまでもなく、そこで適切な指導助言というのができるということが大きなポイントだと思います。

高齢者の緊急電話相談については今どうなんですか。

#### 粟田医療戦略推進室長

ただいま委員のほうから、高齢者に対しましての電話相談につきましての御質問をいただきました。

本県におきましては、高齢者を対象とした救急の電話相談というのは今のところはございません。ただ、委員のほうからも御指摘いただきました救急搬送において、高齢者の方々の、軽症でありながら簡便に救急車を呼んで搬送するような実態があるんじゃないかというふうな御質問もいただきました。

全国的な状況でございますが、やはり救急搬送におきまして、高齢者の比率、それから軽症患者の比率というのは今、増大傾向にございまして、本県でも同じような傾向がございまして、これにつきましては、それぞれの症例に基づきます適正な受診がなされるように、私どものほうでも日頃より会議やセミナー、シンポジウムにおきまして、そのあたりの周

知に努めているという状況でございます。

長尾委員

小児救急の場合は年間8,000件で数が多いんですけど、高齢者の救急の電話相談というのは今はないんですけど、大体、子供と比べたらどれぐらいあるというふうに想定しているんですか。

栗田医療戦略推進室長

ただいま委員のほうから、高齢者の電話相談につきまして、あるとするならばどれぐらい見込めるかというふうな御質問をいただきました。

子供の場合につきましては、やはり親御さんが付いております。インフルエンザ等で熱が出ましたらどう対処しようかと、経験値の少ない親御さんでしたら、やはり身近に相談する方がいらっしゃるなければ電話相談を掛けてくるということで、需要は多いと私どもは考えておりますし、事実8,123件という実績もございます。

一方、高齢者の方につきましては、その生活形態にもよりますので、ちょっとそのあたりが一概に見込めないというふうなところがございます。また、高齢者の方につきましては、体に異変がありましたら、やはり場合によっては命に関わるということもあって、子供の場合に比べてリスクがあるんじゃないかなろうかというふうにも思います。その場合は救急車をすぐさま要請するという形になっているんだろうと思います。したがって、あくまで感覚的な話でございますが、子供の場合に比べて、やはり電話相談というのは、ちょっと少ない件数になるんじゃないかなろうかという感覚を持っております。

長尾委員

子供と比べて少ないと言うんですけど、危険性もあると。救急車をすぐ呼ぶということなんでしょうけど、それはそれで結構だと思います。そこで、最近特に本県は全国より10年早く高齢化が進んでいるとか、ひとり暮らしも増えているといった現状があります。もちろん本当に高齢でケアが必要な人は施設へ行くということはあるけれども、それでもまだひとり暮らしをしている高齢者が多い。またこれからも増える。そういう中で、高齢者の電話相談事業というものも全国的に実施されているところもある。本県はやっていないけど、しかし#8000はやっている。今申し上げたように徳島県は、特に10年早く高齢化が進むということにおいて、高齢者の電話相談事業の必要性についてはどういうふうに認識しておりますか。

栗田医療戦略推進室長

ただいま委員のほうから、高齢者に対します電話相談の必要性につきまして御質問いただきました。

今、どの県がどういった電話相談をしているかというふうなデータを持ち合わせておりませんので、私どものほうといたしましても、まずは他県の動向を確認したいと考えてお

ります。

また、先ほども説明いたしましたように、まずは適正受診がなされるように、県民の方々に周知啓発に努めてまいりたいと考えております。その過程で、私どものほうもしっかりとお声を聞いて、そういったニーズがあるかどうかにつきまして、研究してまいりたいと考えております。

長尾委員

わかりました。是非、他県の状況も調べていただいて、小児、併せて高齢者もこれから増えてくる。そういう中で認知症の問題やら、様々な問題があるけれども、是非頑張りたいと思います。

それから、去年の記録を見ると、当委員会でも質問されているんだけど、今、高齢者問題と併せて認知症の対策というのは大変重要な問題です。先ほど相談事業の説明もありました。認知症サポーターが全国最下位だということで、しっかりとサポートを増やさなくちゃいけない。高校生も最近はやる。みんな講習を受けてオレンジのリングを着ける。警察官もやるというようなことにもなって、皆さん方の御努力でそういう認知症サポーターの養成の機運というものは大変高まっていると思います。

そういう中で、たしか去年の目標が4万人だったかな。その目標に対して現状はどうか。去年の1年間で幾ら増えたのか。

春木長寿いきがい課長

ただいま長尾委員のほうから、認知症のサポーターについての御質問をいただいております。

先ほど御発言の中にありましたように、本県、昨年度までと言いますか、その前までは全国最下位の水準ということで、余り誇れたような状態ではなかったというのは事実であります。その後、県をはじめ関係機関、あるいは認知症の家族の会等の方々の御協力を得ながら、各方面でいろいろな活動をさせていただいております。

その結果、昨年度の数値といたしましては、全国最下位を脱却したということで、認知症サポーターの数で言いましたら、3万6,764名が平成27年6月30日現在の数字でございます。

この6月30日現在の水準でございますけれども、全国最下位から脱却して2位から今現在3位のところまでだんだん上がってきているというところでございます。先日、9月21日から1か月間、世界のアルツハイマーデーということで、県下全般におきましても、各関係機関、職域、学校といった方々の協力を得ながら認知症の養成講座なども各市町村単位に、細かな単位で開いていただいておりますので、またこの数字のほうは増加して行くのではないかなというふうには考えております。現状といたしましては以上のところでございます。

長尾委員

目標に対してはどうか。

春木長寿いきがい課長

目標に対しては、まず当面4万人というところがございますので、このままの形で言いましたら、達成見込みは十分あるのかなというふうに考えております。

長尾委員

この全国最下位ということから頑張られて、今、下から3番目まで上がったということは結構なことかと思えます。ただ、全国的に比べれば、大変高齢化が進んでいるというのは事実でありますし、社会全体でこの認知症対策を進めていかなくてはいけないという意味において、もちろん数字だけが問題ではないと思うけれども、要は本当に認知症関係の対応ができるように関係者の御努力に期待いたしたいと思えます。

それから、さっき基金の話もしましたが、これはせっかく特別委員会までやって、こういう資料まで出していただいているんだけれども、全部抽象的な表現ばかりで、促進したとか構築したとか実施したとか、さっきの#8000もそうだけれども、ここに年間、平成26年度は8,123件あったとか、1日22件であるとか、例えば子供はぐくみも助成を行ったとか、そういうのはいっぱいあるんだけど、件数、数字が成果として書かれてないわけだから、丁寧ではないと思うんですよ。例えば不妊治療の助成であるとか、いっぱいやっているわけ。せっかくやっているんだから、去年何件やったとか、そういう数字も私は表記すべきだと思うんだけど、これは全体的なことがあるかもしれない。少なくとも、保健福祉部の考え方を聞きたい。

遠藤保健福祉政策課長

ただいま長尾委員から、施策の成果についても説明資料のほうで記載をすべきではないかというようなお話をいただいております。

お話のとおり、保健福祉部としての資料にはそういったところの成果の部分が書かれていないところではございますが、ただ、1点。ちょっとわかりにくいかと思いますが、平成26年度の主要施策の成果に関する説明書という資料がお手元にあるかと思っております。その中で、保健福祉部で申しますと、保健福祉の関係の様々な施策の成果を記載させていただいております。成果につきましてはそちらのほうでと考えておった次第でございます。今後、また引き続き検討させていただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

木南委員

昨日、出納局の総括の説明の中で、毎年債権がだんだん減っているという説明があつて、評価したところでした。今日の説明資料の最後、27、28ページなんですけど、ここに収入未済額と不納欠損額が示されています。これの性質と近年の傾向みたいなのを教えていただきたいと思えます。

### 遠藤保健福祉政策課長

御質問の収入未済額、未収金について、まず私のほうから部全体の状況というところでお話をさせていただければと考えております。

金額につきましては、平成26年度の収入未済額が一般会計の中では2億794万3,000円でございます。平成25年度が2億298万2,000円といったことから、対前年度比2.4%の増となっているところでございます。

その主なものとしたしましては、先ほども大田部長からも説明させていただきましたが、生活保護関係の返還金及び徴収金、心身障害者扶養共済掛金など、幾つかの未収金項目が上がってきておるところでございます。

### 矢間地域福祉課長

ただいま遠藤課長から、生活保護の関係の収入未済額につきまして説明がありました。

生活保護の未収金につきましては、生活保護の受給者に対して返納をお願いするものでございます。この保護の返納金の発生理由でございますが、そちらのほうは被保護者が年金の遡及受給でありましたり、生命保険の解約返戻金、それから交通事故の賠償金を受領した場合でありますとか、年金や就労収入等の未申告、過少申告、こういったものが確認された場合、既に支給した保護費の範囲内で返納させるということになります。ただし、返納が決定した時点で、もう既にこうした金品を消費してしまっているといった場合が多くあって、収入未済が生じるわけですけれども、保護費受給中の方に対して、最低生活の維持を保障するための保護費の差押えは禁止されており、保護費の中から強制的に費用を徴収するといったことは困難であります。

それから、保護を廃止された方でも、その大半は最低生活に近い状況ということで、一括であったり月々高額の返納金を徴収することが困難ということで、こうした収入未済額が発生するというところになってございます。

この収入未済額の未収金の対策でございますけれども、一度発生しますと回収が非常に困難になるということがございますので、まずは、特に発生防止といったところに重点を置いているところでございます。

具体的には、受給する場合には生活保護のしおりというものがございますので、こういったものを配付しまして、収入があった場合には必ず申告しなければならないといった周知の徹底を図ることが一つございます。

それから、課税調査を実施いたします。これは町村役場のほうに参りましてこういった調査をするわけなんですけど、これによりまして、正確な収入状況を把握するといったこと。それから、昨年7月に生活保護法が改正になっておりまして、一定額を保護費から天引きし、保護費と不正受給返納金を相殺するといった制度ができております。こういったものも活用することを検討し、未収金の発生防止に取り組んでまいりたいと考えております。

既に発生している未収金でございますけれども、こちらにつきましては、電話や訪問、

文書で督促いたしまして、全額が難しい場合には、少額ずつの分割納付といった方法もございますので、こういったもので計画的に返済してもらい、粘り強く回収に努めてまいりたいと考えているところでございます。

#### 木南委員

生活保護費というのは最低生活を守るための額しかないわけで、その中から返納というのは非常に厳しいところがあると思います。私が言いたいのは、やはり審査をしっかりとしてもらいたい。ルールに合わない人に生活保護費が支払われておって、それを返してもらうというのがかなりあるんだろうと思うんです。やはり未済があるというのは、昨日も申し上げたんですが、民間企業だったら死活問題なんですよ。命懸けで債権回収をするんですが、行政というのは茶わん、箸まで持ってくるわけにいかないということがあると思います。それが発生しないような努力をしてほしいと思います。

次に、歳出の件ですが、不用額、あるいは翌年度繰越額というのがあるんですが、この性格をちょっと御報告もらえますか。

#### 遠藤保健福祉政策課長

木南委員から、不用額と繰越額について御質問をいただいております。

まず、私のほうから部全体的なところでのお話をさせていただければと思っております。保健福祉部の不用額につきましては、平成26年度で24億2,694万7,000円といった状況になっております。

その主な内容といたしましては、医務費が7億8,618万8,000円、扶助費が4億5,647万8,000円、障害者自立支援給付費が2億3,998万4,000円、特定疾患治療研究事業が1億7,290万3,000円、国民健康保険財政調整交付金が1億437万4,000円などとなっております。

この具体的な中身を簡単に説明させていただきますと、医務費につきましては、主として医療介護総合確保基金事業におけます年度内の執行額が見込みより少なくなったため不用額が生じております。また、扶助費につきましては、生活困窮者に最低限度の生活を保障するため、不足のないように予算を計上いたしているところでございまして、最終的な支払実績が見込みより少なかった場合に、結果的に一定の不用が生じております。

また、特定疾患治療研究事業につきましては、法改正によりまして、助成対象が拡大されたことを受けて、助成対象医療費見込額を積算いたしましたが、最終的な医療費実績が見込みより少なかったため、不用額が生じたものでございます。

また、障害者自立支援給付費につきましては、年度途中での支払実績や、各市町村の所要額見込み等に基づき、最終予算額を積算しておりましたが、最終的な支払実績が見込みより少なかったというような場合に、結果的に一定の不用が生じたものでございます。

また、国民健康保険財政調整交付金につきましては、国民健康保険の医療費全体の9%を都道府県が負担することとされておりますが、医療費総額が見込みより少なかったため、不用額が生じているといったことでございまして、部全体の予算として、やはり扶助費的

なもの、どうしても予算的にも不足を生じてはならないものといったものがやはり多くございまして、その点、少しずつ安全めに積んでおくという不可欠な部分がございますので、そういった点で不用額が生じておるといった状況でございます。

もう1点、繰越しにつきましてのお話でございますが、部全体の繰越額が4課の合計で12億6,876万円となっております。

その中身といたしましては、計画調査費及び医務費ということで、主に工事業者間の施行調整に期間を要したものでございまして、仮事務所への移転や解体工事に不測の日数を要したものといたしたようなところで、次年度に繰越しをしているといった状況でございます。

#### 木南委員

それはやむを得ないことがあって翌年度に繰り越したんだろうと思います。不用額を見ると、予算現額と支出済額が95%ぐらいかな。財政ルールみたいなのがあって、多分それぐらいで組むんだろうし、こういうふうな性質のものは余裕を見るというのは通常だろうと思うんですが、95%の支出済額というのは出納局からいうとどうなんですか。

#### 岸本出納局副局長

ただいま木南委員から、不用額の占める割合といった御質問をいただきました。

一般会計全体で申し上げますと、昨日もちょっと御説明させていただきましたが、予算現計が5,310億円でございます。そのうち不用額が183億円でございます。それを割戻ししてみますと、3.5%ぐらいということで、大体3.5%ぐらいの余裕を見ておるという状況になってございます。

#### 木南委員

次年度繰越しがあつたので、パーセントが下がったんだろうと思う。そういうことでしょね。

#### 河口会計管理者

委員から言われております5%ぐらいの余裕を見てと、そういうようなものは基本的にはございません。ですから、例えばこちらの部局で言いますと、先ほど説明がありましたように、歳出予算を編成してから執行するまでの間に、やはり不足が生じてはならない部分、社会的弱者に対する手当であるとか、例えば、違う部門で言いますと、商工労働部関係なんかでしたら、中小企業対策で資金繰りに対して何か手当をするとか、そういうような部分に対して、やはり余分目に見ておって、予算がないから公的な要請にお応えできないということを回避するために、執行に支障がないような形でとっておると。結果としてというようなことではございますので、そこら辺は経年的に見ますと、今おっしゃられていたような数値が出てくるのかと思いますけれども、部局によっては全て内容が違ってまいりますので、5%というんではないですけれども、傾向としてそういうようなものになっ

ておるというふうに御理解いただけたらと思います。

木南委員

何でこんなことを言うかという、予算をシビアに見るということは、いろんなところに幅広く予算が組めるかなど、こういうことで申し上げたところです。

保健福祉の予算というのは、いわゆる住民生活に非常に大事な予算ですので、そこらあたりを十分に配慮して今後も使ってほしいということを申し上げて終わります。

丸若委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部関係の審査を終わります。

議事の都合により、休憩いたします。（11時33分）