

## 環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 喜多 正敏

- 1 日時  
平成 25 年 4 月 16 日（火曜日）  
午前 10 時 02 分開会、午前 11 時 02 分散会  
（休憩 10：42～10：44）
- 2 場所  
第 5 委員会室
- 3 出席委員  
喜多正敏委員長、高橋但馬副委員長、渡辺幸貫委員、佐々木博委員、樋下正信委員、  
神崎浩之委員、関根敏伸委員、飯澤匡委員、木村幸弘委員
- 4 欠席委員  
なし
- 5 事務局職員  
藤枝担当書記、坂下担当書記、藤原併任書記、菊池併任書記、千田併任書記
- 6 説明のために出席した者
  - (1) 保健福祉部  
根子保健福祉部長、浅沼保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長、  
菅原医務担当技監、野原医療政策室長兼医師支援推進室長、  
伊藤保健福祉企画室企画課長、藤原健康国保課総括課長、齊藤地域福祉課総括課長、  
鈴木長寿社会課総括課長、千田障がい保健福祉課総括課長、  
菅野児童家庭課総括課長、佐々木医務課長、高橋医療政策室地域医療推進課長、  
千葉医師支援推進監
  - (2) 医療局  
佐々木医療局長、八重樫医療局次長、熊谷経営管理課総括課長、  
菊池参事兼職員課総括課長、佐藤医事企画課総括課長、菅原業務支援課総括課長、  
松川業務支援課薬事指導監、青山業務支援課看護指導監、野原医師支援推進室長、  
千葉医師支援推進室医師支援推進監
- 7 一般傍聴者  
2 人
- 8 会議に付した事件
  - (1) 医療局関係審査  
（請願陳情）  
受理番号第 61 号 県立高田病院の充実を求める請願

(継続調査)

「地方公営企業の会計制度の見直しについて」

## 9 議事の内容

- 喜多正敏委員長 おはようございます。ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。この際、本委員会の書記に異動がありましたので、新任の書記を紹介いたします。藤枝担当書記、坂下担当書記、藤原併任書記、千田併任書記。次に、先般の人事異動により、新たに就任された執行部の方々を御紹介いたします。初めに、環境生活部の人事紹介を行います。新任の風早正毅環境生活部長を御紹介いたします。
- 風早環境生活部長 風早でございます。何とぞよろしくお願ひいたします。
- 喜多正敏委員長 風早環境生活部長から、環境生活部の新任の方々を御紹介願ひます。
- 風早環境生活部長
- 津軽石昭彦環境生活部副部長兼環境生活企画室長でございます。
- 玉懸博文環境担当技監兼廃棄物特別対策室長でございます。
- 吉田拓参事兼環境保全課総括課長でございます。
- 工藤啓一郎環境生活企画室企画課長でございます。
- 亀井千枝子青少年・男女共同参画課総括課長でございます。
- 喜多正敏委員長 御苦労さまでした。
- 次に、保健福祉部の人事紹介を行います。新任の根子忠美保健福祉部長を御紹介いたします。
- 根子保健福祉部長 保健福祉部長の根子でございます。よろしくお願ひいたします。
- 喜多正敏委員長 根子保健福祉部長から保健福祉部の新任の方々を御紹介願ひます。
- 根子保健福祉部長 それでは、保健福祉部の新任職員について御紹介いたします。
- 野原勝医療政策室長兼医師支援推進室長でございます。
- 伊藤信一保健福祉企画室企画課長でございます。
- 齋藤昭彦地域福祉課総括課長でございます。
- 佐々木亨医療政策室医務課長でございます。
- 高橋進医療政策室地域医療推進課長でございます。
- 千葉雅弘医師支援推進室医師支援推進監でございます。
- 以上でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 喜多正敏委員長 御苦労さまでした。よろしくお願ひします。
- 次に、医療局の人事紹介を行います。新任の佐々木信医療局長を御紹介いたします。
- 佐々木医療局長 佐々木でございます。引き続きよろしくお願ひいたします。
- 喜多正敏委員長 佐々木医療局長から医療局の新任の方々を御紹介願ひます。
- 佐々木医療局長 医療局の新任の説明員を紹介いたします。

八重樫幸治医療局次長です。

野原勝医師支援推進室長です。

菊池儀参事兼職員課総括課長です。

以上で医療局の新任の説明員の紹介を終わります。よろしくお願いいたします。

○喜多正敏委員長 御苦労さまでした。よろしくお願いいたします。

これより本日の会議を開きます。本日は、お手元に配付いたしております日程により会議を行います。

なお、本日は閉会中の委員会であり、さきの2月定例会において閉会中の継続審査及び継続調査事件として議決されているものに環境生活部及び保健福祉部関係の案件がないため、環境生活部及び保健福祉部関係職員に対する委員会への出席要求は行っておりませんが、保健福祉部より3月22日の常任委員会における答弁について及び専決処分について発言を求められております。このため、医療局関係の請願陳情の審査等に先立ち、保健福祉部職員を入室させ、発言を許したいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。

それでは、保健福祉部から、3月22日の常任委員会における答弁について外1件について発言を求められておりますので、これを許します。

○根子保健福祉部長 さきの2月県議会定例会会期中の3月22日に開催されました本委員会において、当部所管の業務に係る質疑の際、執行部側において質問の趣旨や内容を十分に理解しないまま答弁し、誤解を招くような事例があったと承知しております。4月から新しい体制となりましたけれども、今後執行部の説明員としての役割を持たせるよう研さんを重ね、しっかりと対応していく所存でございますので、引き続き御理解と御指導をお願い申し上げます。

次に、去る3月22日の当委員会におきまして、事前に説明させていただいておりました専決処分につきまして、3月29日に専決処分を行いましたので、その内容を御報告申し上げます。

専決処分を行いましたのは、指定居宅サービス等の事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例についてであります。これは、東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する条例が3月27日に公布されたことに伴い、指定居宅サービス等の事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例に關係規定を追加する条例改正を早急に行う必要があったことから、専決処分を行ったものであります。

改正内容につきましては、お手元に指定居宅サービス等の事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例要綱をお配りしておりますが、事前に説明した内容のとおり、基準該当訪問看護の事業の設備及び運営に関する基準を定めようとするものであります。

なお、この専決処分につきましては、次の県議会において承認を求める議案として、専決処分の報告議案を提出させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

○喜多正敏委員長 ただいまの報告に対して何かございませんか。

○神崎浩之委員 今回の専決の部分ではないのですが、冒頭で、部長さんのほうから、恐らくおわびであろうと思われる発言がありましたので、先日の常任委員会での質疑も、それから答弁も不十分で、お互いにきちんと整理できていない部分がありましたので、この際質問させていただきます。質問は三つしておりました。

その中で、一つ目は、理学療法士、作業療法士の件でありますけれども、リハビリというのは、住民、県民、患者さんにとっては、なかなかやっていただけないというような思いが多くあります。その中で、答弁では、特に医療機関では充足状況を把握していないということと、医療サイド、それから介護でも強い要望がないというような答弁でありましたが、重ねてお聞きいたしますけれども、現場、経営側ではない、設置者ではない医療の現場、それから患者さん、住民の方にとってのリハビリの希望、それからそれに対する理学療法士、作業療法士の充足についてお伺いしたいと思います。

それから、二つ目でありますけれども、これは国保の広域化の支援の話でありますけれども、先立って後期高齢者医療については、全県で市町村を超えて広域で取り組んでいるということで、これも恐らく国保の広域化を支援するような取り組みの先進事例だと思って質問したわけでございますけれども、そういう後期高齢者医療が先んじて保険者を広域で行っていることに対する市町村の受けとめ方、それから財政規模の小さい市町村にあっては、保険を運営するということは大変だと私は思っているのですけれども、そういう小さい自治体にあって、保険を広域化で取り組んでいくことの市町村の感触ということについてお伺いしたいと思います。

それから、三つ目なのですけれども、被災地住民の健康調査の報告がありました。被災地住民の健康状況についての説明がありました。その中で、この資料の最初に、被災地住民の高血圧を中心とした平成23年、24年の健診結果について、その概要を報告しますということで、最初に総じて高血圧の者が増加している傾向はないというような、大きな影響は見られなかったという書き出しの資料なのです。ということで、果たしてそうなのかというふうに思うわけです。これだけの被災がありながら、かつ医療機関にも行けない、それから仮設住宅に閉じこもって、なかなか病院、健診にも出ていないようだというようなことを聞くのですけれども、その中であって、総じて高血圧の者が増加している傾向はない、それから津波の被害の有無により、血圧、脂質、糖質、肝機能において大きな影響は見られなかったというふうな書き出しで、非常に疑問を持って質問をしました。

質問の内容というのは、仮設に入っている方も受けているのかと、元気で病院に行っている方だけが対象の結果ではないか。それから、仮設に住まわれても近くの公民館等で健康相談等に出てくれる方の結果なのではないのかなということでお聞きいたしました。仮設の方も入っているのかな、分母の中には、そういうふうな質問をしたわけですが、

そのあたりが明確な回答をいただけておりませんので、そのことを確認させていただきたいと思います。

○佐々木医務課長 まず、理学療法士、それから作業療法士の充足の状況等についてでございます。前回御答弁申し上げた部分では、総数としては、それぞれ平成17年に比較いたしまして1.5倍、1.7倍ということで、理学療法士、作業療法士ともふえてきているというようなお話をしておりますが、特に県内では、急性期、回復期のリハビリテーション医療を提供するのは、盛岡圏域に集中している状況がございます。いわゆる地域偏在が顕著になっている状況でございます。例えば平成22年におきます理学療法士の人口10万人当たりの人数で見ますと、盛岡圏域が49.2人に対しまして、岩手中部が20.4人、胆江が19.8人、両磐が18.4人など、おおむね盛岡圏域の半分以下というような状況になっておりまして、作業療法士についても同様の状況になっており、地域間の偏在の解消というのがまず一つの課題になっているところでございます。

さらに、医療の高度化、専門化などによりまして、リハビリテーションにつきましても患者の疾病ごと、例えば脳卒中ですとか心疾患、がんですとか、専門的な対応が求められてきているという状況もございます。さらには医療、介護の連携の広がりなどによりまして、例えば4月15日現在のハローワークでの理学療法士の求人数という部分でいきましたも、県全体で39人というような募集が出ておりますけれども、こういう形で、実態として、委員御指摘のような現場での不足感というのは、少なからずあるというふうにご覧いただいているところでございます。

そこで、充足の状況を数字で把握していないのではないかというようなお話もございました。医療法に基づく病院等の従事者の配置基準という部分でいきますと、医師、看護師については明確な基準というものがございまして、理学療法士、作業療法士につきましても、療養病床を有する病院にあっては病院の実情に応じた適当数というような形になっておりまして、医療機関の提供する医療の内容により確保の必要性というものが異なってくるということもありまして、把握されていないという状況になっております。医師、看護師の部分についても、必要数調査というのを厚生労働省で行っておりますが、必要数自体の捉え方というのがなかなか難しいという部分がございます。どちらの調査につきましても、施設が必要と考える人数を報告いただいた数を積み上げているというような状況になっているところでございます。

委員御指摘のような現場の不足感というのは、きちんとあるということは十分承知しておりますので、いずれ地域での、それから現場にあっての実情とか不足状況という部分につきましても十分に留意しながら、限られた資源を地域の中で必要な医療や介護が確保されるように取り組んでまいりたいと思います。

○藤原健康国保課総括課長 まず最初に、広域化等支援方針の策定に当たって、それに先立って広域化が行われております後期高齢者医療について、市町村の評価といいますか、考え方についてお答えいたします。

幾つかの市町村に、このことについて確認をいたしましたところ、いずれの市町村でも、現在は軌道に乗って運営されているもの、定着されているというような評価をいただいているところがございます。

それでは、広域化について市町村国保への拡大と申しませうか、適用と申しませうか、それに対する市町村の反応でございますが、実は、3月22日に御説明いたしましたこうした支援方針の策定に当たりましては、市町村の職員の方々に構成するワーキンググループをつくりまして、方針の内容について協議を進めてまいりました。

また、そのワーキンググループで煮詰まったものにつきましては、全ての市町村の担当課長を構成員とする連携会議の中で3回にわたって意見をいただきながら、支援化方針を策定したところであり、この支援化方針の目的といたしまして、市町村国保の安定化を図るために全市町村が統一して収納率の向上対策や保健事業を含む医療費の適正化に関する取り組みを行うということで策定したところがございます。

次に、被災地住民の健康調査についてでございますが、まず最初に、今回報告をいたしました二つの報告につきましては、その対象者の方々は、沿岸の被災市町村の40歳から74歳までの市町村国保の被保険者、市町村国保の被保険者の中には自宅に住んでいる方もいらっしゃいますし、それから仮設に住んでいる方もいらっしゃいます。どちらの方々も対象としたところがございます。ただし、委員御指摘のとおり、仮設住宅の中には、例えば町なかから離れている、それからなかなか会場までの足がないというような声も聞こえてくるところでございますし、そういうふうな応急仮設住宅の入居者に対する健康支援、健康状態の把握等につきましては、県の策定いたしました岩手県被災者支援ガイドラインに基づきまして、被災市町村におきまして、保健師等による健康状態の把握のための全戸訪問を平成24年度も実施しているところでございますし、その中で、例えば支援が必要な方々につきましては、引き続き家庭訪問を行ったり、医療機関につなげたりというような取り組みを行っているところでございます。

県といたしまして、このような市町村の活動に対しましては、内陸や保健所からの保健師等の派遣や、それから市町村事業への経費補助を行っているところでございます。

**○神崎浩之委員** 今の説明なのですけれども、(3)の結果として、高血圧などが増加している傾向はないが、全ての市町村で降圧薬服用者は増加しているというコメントがあるのですね。にもかかわらず、資料の最初で、総じて大きな影響は見られなかったみたいな書き方をしているのですよね。これは、非常に誤解のある資料だと思っています。いろんなところに行っても、仮設に住んで、閉じこもっている方が心配だということなのです。健診も受けていないというような中で、結果として増加しているのですけれども、こういうような資料の出し方は、私は非常に誤解を招くことではないかなと思って、非常に残念に思っております。

それから、作業療法士、理学療法士については、介護のところがかかかっておりました。介護の分野では、介護施設、それから在宅でケアマネジャーが悪いみたいな答弁があ



りましたけれども、そういう話ではないのです。その点について、もう一度答弁を伺います。

○鈴木長寿社会課総括課長 介護関係のPT、OTの充足状況でございますけれども、医療のほうで答弁申し上げましたとおり、そもそも絶対数としてどのくらいの事業所が必要かということが把握できておりませんので、充足率あるいは充足状況というふうなことににつきまして、直接の御答弁はできませんが、その後4月に入りまして、当課のほうで、もう一回調べ直しましたところ、平成22年度に日本理学療法士協会が行いました調査によりますと、総体的に介護の訪問リハビリとか通所リハビリのサービスが、関係者、つまりPT、OT、STの段階、あるいはケアマネ、介護支援専門員協会等からの指摘によりまして、総数としては不足していると、それについてはPT、OTの人材不足によるものだという指摘があることは承知しております。

さらに、平成24年3月でございますけれども、理学療法士協会が行いました地域におけるリハビリテーション提供のあり方に関する調査研究、これは対象を急性期医療については急性期病院ということでDPC病院、在宅医療については診療所、介護保険につきましては在宅のリハビリ、通所リハビリ事業所を調査対象にしたものでございますけれども、これによりますと、結論としては、急性期病院退院後に継続したリハビリを必要とする患者の25%が退院後のリハビリを継続できていない、あるいは急性期病院と在宅のリハビリテーションにおいて提供機関の連携状況が必ずしも十分でないというふうな指摘がされております。同時に、この報告書では提言もされておきまして、都道府県レベルにおきましては、地域包括ケア体制を構築するに当たって、リハビリ機能を持つ医療機関、施設事業所の所在でありますとか、果たすべき役割を把握したリハビリ提供体制を考えるべきである旨の提言もなされております。

県では、この3月に策定しました新しい保健医療計画におきまして、地域住民がそれぞれの地域で安心して住み続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を支援することとしております。このシステムの中で、地域ケア会議というものの機能化が鍵であることが国のほうでも指摘しておきまして、地域ケア会議というのは個別の事例検討を通じまして、そこに住民でありますとか、医療側、医師、看護師、介護側ということで、介護職員、それから介護支援専門員等が入りまして、その地域のサービス資源の確認やら、今後必要となるサービス資源の確認、ひいてはその確認結果が市町村の介護保険事業計画に反映するよという仕組みが非常に重要だと認識しておりますので、この点について、県では今後市町村が行う地域ケア会議において、リハビリサービスを含めて必要なサービスの確認、それから整備されていくように支援していきたいと考えています。

○藤原健康国保課総括課長 3月22日に御報告を申し上げました被災地住民の健康状況について、この中でも記載をさせていただきますが、発災を境にして、高血圧の患者さん、要は降圧薬、高血圧の薬を飲んでいる患者さんが全ての市町村で高くなっているということについては事実でございます。県といたしましても今後、先ほど申し上げました、市町村

が実施しております全戸訪問と、これの結果を十分に収集いたしまして、今後とも被災された方々の健康状態の分析について行ってまいりたいというふうに考えてございます。

○**神崎浩之委員** 最後に部長にお聞きして終わりにしますけれども、私は県議会に来て一年半なのですが、当局の説明に対して感服しているものもあります。資料は立派、答弁も立派なのですが、中身はというと、全然実態に即していないようなきれいな答弁、きれいな資料が多いというふうに、非常にながかりしております。今の被災地の住民の健康状況についても、これは住民に見せても、マスコミの方が見ても、非常に誤解するような資料だ。県からすれば問題はないみたいな資料でありますので、非常にながかりしています。

それから、先ほど作業療法士関係の質問でも、前回も非常にもっともらしいようなことを言っているのですけれども、一つは質問に対して全然答えていない。そして、違う、言いわけみたいなことを言っているというような答弁があるのです。非常に残念に思っております。

今の作業療法士、理学療法士のことを聞いても、そもそもが理学療法士、作業療法士の奨学金の話なのです。理学療法士、作業療法士の修学資金貸付条例なのです、そもそも。これは、何でお金のない中、税金を使って理学療法士、作業療法士に修学資金を貸し付けるのかというようなことを鑑みれば、足りないからですよ。作業療法士、理学療法士が県内に足りないのだということで、足りないから税金を出してでも貸して、理学療法士、作業療法士を育てていくのだというようなことがこの制度のスタートだと思うのですよ。ということは、そのスタートということを考えれば、理学療法士、作業療法士が確かに岩手県では足りないのだということから始まっているはずですよ。足りていれば、何も税金を使ってやるわけではないと思うのですけれども、そういうふうな成り立ちからいって、医療のほうでも介護のほうでも、足りているかどうかということ把握していないのですよ、今現在。そして、全国の何とかのやつで調べればこうとか、ああだとかというふうなことで、私は非常に残念な答弁だと思っております。細かいことを言えば切りがないのですが、ぜひ我々委員の質問に対しては誠実に、適切に、ごまかさないで答弁をしていただきたい。というような気持ちを非常に持っているのです、最後に部長にお聞きいたします。

○**根子保健福祉部長** ただいま委員から、資料がきれいだし、きれいな答弁だけれども、実態にそぐわない、あるいは現場の感覚に合っていないというような御指摘をいただきました。非常に耳が痛い御指摘でございます。私どもとしても精いっぱいやってくるつもりですが、今御指摘があったような点については十分反省をいたしまして、今後現場の声も十分聞きながら、そしていろんな議案等を説明する際には、何が問題で、何が目的でといったようなところを含めた上で、どういった資料で、どういう説明をするかということについては、十分工夫をした上で準備してまいりたいと思っておりますので、よろしく御理解をお願いしたいと思います。

○**喜多正敏委員長** ほかにございませんか。



〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 ほかになければ、これをもって保健福祉部からの報告を終了いたします。保健福祉部の皆さんは退席されて結構でございます。御苦労さまです。

それでは、医療局関係の請願陳情の審査を行います。受理番号第 61 号県立高田病院の充実を求める請願を議題といたします。

その後、当局から説明することはありませんか。

○佐藤医事企画課総括課長 気仙沼市立病院における陸前高田市からの入院・外来別延患者数について御説明いたします。お手元に配付してございます資料をごらんいただきたいと思います。

前回の神崎委員の御質問は、リハビリテーション目的で気仙沼市立病院を受診している患者さんとのことでしたが、気仙沼市立病院ではリハビリテーション受診患者の市町村別統計がないことから、リハビリテーションを実施している診療科、内科、循環器科、脳神経外科、整形外科の 4 診療科でございますが、その 4 診療科を受診している陸前高田市の患者数をお示ししてございます。

平成 24 年 1 月から 12 月までの 4 診療科の入院延べ患者数は 1,249 人となってございまして、1 日平均では 3.4 人となっております。また、同じく外来延べ患者数は 1,845 人となってございまして、1 日平均では 7.4 人となっております。以上で説明を終わります。

○熊谷経営管理課総括課長 私のほうからは、2 月定例会以後の経過報告をさせていただきたいと思っております。特に資料はございません。

4 月 8 日でございますが、私どものほうで陸前高田市にお邪魔いたしまして、市の民生部長さんを初め、担当の方々に対しまして、3 月 22 日の県議会環境福祉委員会におきまして、大槌、山田の 2 病院に係る再建方針につきまして説明したこと、高田病院につきましては、県立高田病院の充実を求める請願が提出され、継続審査となりましたことから、再建方針につきましては公表できなかった状況について説明をしてきたところでございます。また、請願審査に係る今後のスケジュール等についても説明を行ってきたところでございます。

その中で、陸前高田市からは、市としては早期の再建を望んでいること。ハード面のこだわりはなく、病院現場が目指す方向での病院づくりを進めてほしいこと。それから、気仙圏域内で必要な医療の確保をお願いしたいという御意向を伺ってきたところでございます。

また、今後の対応に関しまして、市のほうから、今回請願を出された方々に、地域医療の現状や、これを踏まえた高田病院の再建の考え方等について、より一層理解を深めてもらいたいと考えており、県医療局の出席を求めながら、そうした場を設けたいとお話を頂戴したところでございます。医療局といたしましても、その必要があると考えておりましたことから、早い時期に、4 月下旬から 5 月上旬ごろを念頭に置いてございますが、そ

の時期に実施することで市と合意いたしまして、現在陸前高田市を窓口にも、その日程等の調整を行っているところでございます。以上でございます。

○喜多正敏委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 なければ、本請願の取り扱いを決めたいと思いますが、本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○喜多正敏委員長 再開します。

本請願についての取り扱いはいかがいたしましょうか。

○渡辺幸貫委員 個々の病院、どこの地元でもみんな県立病院を抱えているのでありますが、個々の問題をみんな請願されると、医療局も非常に苦勞されるのではないかと思うのです。ただ、本件の陸前高田市は一番被災地として厳しいところでもありますので、一概に請願を、県議会がすぐにその辺を踏まえないで、これの取捨選択をするのはいかなものかと思ったりして、もうちょっと時間をいただけないかなと思ったりしますが、つまり継続をしたらどうかと思っております。

○喜多正敏委員長 ほかにございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 今継続審査との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、よって本請願は継続審査と決定いたしました。

以上をもって請願陳情の審査を終わります。

次に、地方公営企業の会計制度の見直しについて調査を行います。調査の進め方についてであります。執行部からの説明を受けた後、質疑、意見交換を行いたいと思います。

それでは、当局から説明を求めます。

○熊谷経営管理課総括課長 会計制度の見直しへの対応につきまして御説明いたします。

お手元に配付してございます資料をごらんいただきたいと思います。地方公営企業会計制度の見直しにつきましては、平成24年1月27日に、国におきまして地方公営企業法施行規則の改正が行われ、平成26年度から適用されることとされたところでございます。

この見直しの背景といたしましては、地方公営企業会計制度が昭和41年以降、大きな改正がなされておらず、企業会計との制度上の乖離が大きくなり、相互の比較分析が難しくなっていること。また、地方独立行政法人へ移行する団体も増加する中、公営企業と独立行政法人の会計制度の違いから、同種事業の団体間比較が困難になっていること等を勘案し、現行の企業会計原則の考え方を最大限取り入れる。一般会計負担金や補助金など、地方公営企業の特性等を適切に勘案する。それから、地方主権の確立に沿ったものとする

いう三つの基本的な考え方からこの見直しが行われたものでございまして、その主なものとして、借入資本金を負債に計上することや、退職給与金を初めとする引当金の計上の義務化などがその内容となっているところでございます。

続きまして、具体的な見直し内容について御説明いたします。まず、借入資本金についてでございます。現行におきましては、建設改良に充てるために借り入れた企業債、また同様の目的で他会計から借り入れた長期借入金は、借入資本金として資本に計上してございましたが、改正後はこれを負債に計上することとされ、1年以内に償還するものは流動負債に、1年を超えて償還するものは固定負債に分類されることとされたところでございます。

この具体的な内容を平成23年度決算での貸借対照表に反映させましたのが、1ページの下段に記載してございます図でございます。貸借対照表、貸方の固定負債26億1,500万円、これは全て企業債のうちの退職手当債でございますが、このうち1年以内の償還額は10億5,200万円、1年を超えるものが15億6,300万円となっております。また、資本金中、建設改良に充てるために借り入れた企業債の残高1,400億7,900万円のうち、1年以内の償還額は114億8,000万円、1年を超えるものが1,285億9,900万円となっております。

改正後におきましては、先ほど御説明申し上げましたとおり、1年以内の償還額は流動負債に計上されることとなりますことから、現行の流動負債88億円に、退職手当債分10億5,200万円、それから企業債分114億8,000万円を加えまして、流動負債は213億3,200万円、それから固定負債につきましては、1年超えの退職手当債15億6,300万円、企業債の残高1,285億9,900万円に長期借入金100億円を加えまして、1,401億6,200万円となるものでございます。この結果、固定負債及び流動負債は大幅に増加し、資本金は1,773億9,800万円から273億1,900万円と大幅に減少することになりますが、貸借対照表上の貸方内での振りかえでございますので、実際の経営に影響するものではございません。

続きまして、補助金等により取得した固定資産の償却制度等について、御説明申し上げます。2ページをごらんいただきたいと思っております。現行の取り扱いといたしましては、補助金、負担金、一般会計からの負担金でございますが、負担金等をもって取得した固定資産について、この補助金等を控除した額を帳簿価額とみなして減価償却額を算出する、いわゆるみなし償却を行ってきたところであり、この固定資産を除却する際には、減価償却を行わなかった補助金相当額について、資本剰余金を取り崩すことにより損失を補填する取り扱いとしてきたところでございます。

制度改正後におきましては、任意に適用することが認められていたみなし償却制度は廃止されることになり、補助金等を負債に計上した上で、減価償却に合わせて順次収益化する取り扱いとされることとなったものでございます。この取り扱いを具体的に表示しましたのが、資料中ほどの図でございます。500万円の医療機械の購入に対し、200万円の補助金が充当される場合の例でございます。現行では、帳簿価額500万円から補助金200万円を差し引いた300万円をみなし帳簿価額とし、この300万円分について毎年度減価償却額

を費用化していたものであります。耐用年数が5年の場合、減価償却による費用化する単年度の額は60万円となり、残る補助金200万円分は、この医療機械を除却する際に資本剰余金を取り崩すことにより損失の補填をしてきたものであります。制度改正後は、帳簿価額全額を減価償却対象とし、毎年度の減価償却額は100万円に、一方、負債の長期前受金に計上する補助金200万円は、毎年度の減価償却に合わせて40万円を収益化することにより、1年当たりの実質的な費用は60万円となるものでございまして、実質的な負担ベースでは制度改正前後で違いは生じないものとなっております。

なお、取得済みの資産につきましては、みなし償却制度を存続し、資本剰余金はそのまま資本金に計上する経過措置がとられたところでございます。この対応といたしまして、平成26年度以降に取得する資産から見直し後の会計処理を適用し、既存資産につきましては、昨年10月に資本剰余金の処分に係る条例を制定し、経過措置によるみなし償却を継続することとしたところでございます。

続きまして、3ページをごらんいただきたいと思います。引当金の関係でございます。現行におきましては、退職給与引当金及び修繕引当金につきましては、計上は努力義務とされていたところでございます。また、行政実例においても、欠損金がある場合には引当金の計上は適切でないとして、これまで計上していなかったものでございます。

今回の見直しにおきまして、退職給付引当金の計上が義務化され、原則として平成26年度に一括計上すること、ただし経営状況に応じ、最長15年間での分割計上も可能とされたところでございます。また、これ以外の引当金、6月のボーナス分としての賞与引当金や、未収金の償却見込額としての貸倒引当金、修繕引当金の計上も義務化されたところでございます。

この制度改正に伴う影響といたしまして、退職給付引当金について、昨年度試算したものでございますが、平成25年1月1日現在の職員が一斉に退職したものと試算したものでございますが、その所要額は275億円余、これを平成26年度に一括計上する場合には、特別損失の処理となりますことから、累積欠損金は480億円余に拡大することとなります。その他の引当金の計上を加味すれば、米印で記載してございますが、平成26年度の累積欠損金は502億円に達する試算となっているところでございます。

一方で、退職給付引当金につきましては、15年間での分割計上も可能とされているところであり、これを分割計上した場合には、毎年度18億円余の計上費用が発生し続けることとなり、単年度における経常収支で黒字を計上することは極めて厳しい状況となります。恒常的な赤字体質といったイメージ、職員のモチベーションの低下も危惧されるところでございます。この対応につきましては、最終的には制度改正が行われる平成26年度の予算編成までに決定しなければなりません。次期経営計画の計画期間とも重なることから、経営計画の策定作業とあわせて検討していきたいと考えてございます。

続きまして、4番の繰延資産の関係でございます。現行におきましては、当該年度の支出効果が次年度以降に及ぶものにつきまして計上しているところでございまして、具体的

には情報システムなどの開発費、それから退職給与金、それから資本的支出における控除対象外消費税等を計上しているところでございます。

今回の見直しにおきましては、現在繰延勘定に計上しております項目については、その償却が終わるまで計上を可能とするものの、新たな繰延資産への計上は認めないとされたところでございます。この対応といたしまして、まず控除対象外消費税につきましては、長期前払消費税として固定資産に計上されることとされましたが、繰延勘定から固定資産に振りかえされるだけであり、実質的な影響はないところでございます。また、退職給与金につきましては、先ほど御説明申し上げましたとおり、引当金での対応となりますことから、繰延資産の見直しでは影響ないものでございます。

最後に、開発費につきましては、建設改良費で執行し、固定資産として計上する扱いに変更することとしたいと考えているところでございます。

続きまして、4ページに参りまして、減損会計についてでございます。現行におきましては、固定資産の帳簿原価は取得に要した価額等とされ、固定資産の売却時には、売却額との差額を利益または損失として計上する処理としておりました。これにつきまして、地方独立法人会計に減損会計が導入されていることを踏まえ、固定資産の帳簿価額が実際の収益性や将来の経済的便益に比べ過大となっている場合に、適正な価額まで減額し、将来の負担を軽減しようとするものでございます。具体的には、時価評価額が著しく低下している土地の場合などが想定されますが、どのような場合に減損を行うべきなのか、引き続きその適用方法を検討してまいりたいと考えてございます。以上で説明を終わらせていただきます。

○喜多正敏委員長 ただいまの説明に対し、質疑、意見等はありませんか。

○佐々木博委員 今回のこの改正ですけれども、いわゆる一般の企業会計基準に近づく改正でありますから、そういった点ではバランスシートの透明性がよくなると、そういう中身だろうというふうに把握しております。ただ、問題は、企業会計基準もそうだったのですけれども、退職給付金なんかは一括計上しろということで、いろんな企業がバランスシートの中身で大変御苦労された。同じ問題が出てくるわけでありましてけれども、ここに書いているのがありますけれども、やっぱりこれで一番大きい問題の一つは、退職給付引当金をどのように扱うかということ、あと固定資産の減損も結構、評価額、きちんとやるとかなり減損しなければいけない固定資産が相当数あるのではないかとこのように思っております。そういった点では、バランスシート、今までのやつとかなり、実態に近づくということはもっともっと厳しいバランスシートに多分なってくるのだらうなというふうに思っております。

したがって、それを、ここにも書いてあります、例えば退職給付引当金の扱いを一括でやるのか、あるいは15年でやるのかとか、本当に職員の方のモチベーションの問題もあると思いますし、十分にきちんと検討していただいて、そして対応していただきたいというふうに思っております。基本的には当然やらなければいけないことだし、むしろ県なんか

は、退職給付引当金の制度自体がないわけですね。本当はこちらのほうが問題でありまして、そういった点では一歩前進だなど。ただ、いろいろ厳しい問題が出てくると思いますが、そこについてはしっかりと作戦を練っていただいて対応していただきたいというように思います。以上です。

○喜多正敏委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 ほかになければ、これをもって地方公営企業の会計制度の見直しについて調査を終了いたします。

この際、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 なければ、これをもって本日の審査及び調査を終了いたします。医療局の皆さんは退席されて結構でございます。

連絡事項でございますが、さきの委員会において決定いただきましたとおり、当委員会の県内・東北ブロック調査につきましては、5月21日から22日まで、1泊2日の日程で実施いたします。追って通知いたしますので、御参加願います。

以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。御苦勞さまでございました。