

平成26年6月定例会 文教厚生委員会（事前）
平成26年6月19日（木）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（13時11分）

これより保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の6月定例会提出予定議案等について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることにいたします。

保健福祉部

【提出予定議案等】（資料①）

- 議案第1号 平成26年度徳島県一般会計補正予算（第2号）
- 報告第2号 平成25年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 医療・介護サービスの提供体制確保のための新たな財政支援制度の概要について（資料②）
- 「徳島県国保運営の在り方研究会」中間取りまとめについて（資料③④）
- 「救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）相互応援に係る基本協定」について（資料⑤）

病院局

【提出予定議案等】（資料⑥）

- 報告第4号 平成25年度徳島県病院事業会計継続費繰越計算書について
- 報告第5号 平成25年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書について

【報告事項】 なし

大田保健福祉部長

それでは、6月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明いたします。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

地域福祉課はじめ3課で補正予算をお願いしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、補正予算額は1億3,808万円で、補正後の予算総額は705億9,873万円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりです。

2 ページをお開きください。

課別主要事項についてでございます。

今回の補正予算案の主なものにつきまして、順次、御説明いたします。

まず、長寿福祉局地域福祉課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のア、生活困窮者自立支援体制構築事業費 1,500 万円は、地域における生活困窮者自立支援体制を早期に構築するため、地域の実情に応じた生活困窮者に対する支援や体制整備に意欲的に取り組む市町村を支援するものでございます。

3 ページをお願いいたします。

長寿福祉局長寿保険課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄①のア、地域支え合い体制づくり事業費 2,600 万円は、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らすため、地域の支え合い活動等に取り組む市町村等を支援するものでございます。

その下の摘要欄②のア、介護施設開設準備等特別対策費補助金 9,608 万円は、介護施設が開設時から安定した質の高い介護サービス体制を整備できるよう、施設の開設準備に要する経費を支援するものであります。

以上、長寿保険課の補正総額は 1 億 2,208 万円となっております。

4 ページをお願いいたします。

長寿福祉局障がい福祉課関係でございます。

障がい者福祉費の摘要欄①のア、障がい者消費者教育推進啓発事業費 100 万円は、消費税率引き上げ等を踏まえ、障がい者の消費生活上のトラブルを未然に防ぐため、障がい者のための消費生活セミナーを実施するものでございます。

5 ページをお願いいたします。

その他の議案等の（1）平成25年度繰越明許費繰越計算書でございます。

男女参画・人権課はじめ5課で所管しております8事業合計で、20億6,410万6,000円を繰り越しております。

6月定例会の提出予定案件の説明は、以上であります。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

続きまして、この際3点御報告をさせていただきます。

まず1点目は、医療・介護サービスの提供体制確保のための新たな財政支援制度の概要についてであります。

お手元の資料1を御覧ください。

これまで議論されてきた社会保障制度改革の流れの中、国の平成26年度当初予算におきまして新たな財政支援制度の創設が盛り込まれたところであり、これは、本県で高齢者人口がピークとなる2020年も含め、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望し、医療・介護サービス提供体制を確保するため、各都道府県が策定した計画、都道府県計画における事業の実施に当たり、財源となる基金に対し、国が3分の2を負担する制度でございます。

基金の規模につきましては、公費全体で904億円、うち国費ベースでは602億円を、都

道府県人口，高齢者増加割合，計画内容等に基づき配分されることとなっております。

国からの交付基準やスケジュールなどについては変更になる場合がございますが，国からの交付基準につきましては，事業内容が，病床の機能分化，連携のために必要な事業，在宅医療を推進するための事業，医療従事者等の確保，養成のための事業に合致していること，県計画の策定に当たっては，幅広く意見を伺うとともに，官民のバランスに配慮することとなっております。なお，平成26年度は，まずは医療を対象として実施し，介護については平成27年度から実施することとされております。

今後，7月に国から提示される交付要綱等を踏まえた県計画案につきまして，議会での御論議をはじめ地域の医療関係者等の幅広い御意見をお伺いしながら策定してまいりたいと考えております。

続きまして，報告の2点目は，「徳島県国保運営の在り方研究会」中間取りまとめについてであります。

お手元の資料2-1を御覧ください。

社会保障制度改革の全体像等を定める，いわゆるプログラム法により，平成29年度までをめどに国保運営を都道府県へ移管することとされておりますことから，本県では，地域の実情に合った制度となるよう，県職員，市町村職員等で構成する徳島県国保運営の在り方研究会を設置しております。この研究会が，平成26年1月から3回にわたりまして集中的に議論し，今回，中間取りまとめを行ったものであります。

この中間取りまとめの内容については，5月に行いました国に対する政策提言に反映しております。まず，国保財政の基盤強化については，国の負担金及び交付金の割合の引上げや，低中間所得者対策として，保険者支援制度の拡充などが必要であるとしております。次に，県と市町村の役割分担については，その明確化を図るとともに，保険料，保険税の徴収や保健事業について，市町村にインセンティブが働く仕組の構築が必要であるとしております。また，県内の市町村の保険料，保険税を中長期的に平準化できる制度の創設が必要であるとしております。

今後は，保険料，保険税の賦課及び徴収などについて，国における議論の動向を見ながら引き続き研究し，必要に応じ国に対する政策提言などに反映できるよう更に議論を深めていきたいと考えております。

報告の3点目は，「救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）相互応援に係る基本協定」についてであります。

お手元にお配りしております資料3を御覧ください。

去る6月3日，関西広域連合「徳島県ドクターヘリ（KANSAI・藍バード）」と「高知県ドクターヘリ（勇気の花号）」との間におきまして，相互応援協定を締結し，7月31日から相互応援を開始することとなりました。

現在，関西広域連合では，複数機のドクターヘリが補完し合う相互応援体制の充実を図るため，広域連合管内ドクターヘリのみならず近隣県のドクターヘリとの連携を進めているところであります。この相互応援協定の締結により，本県の三好市及び東みよし町では，徳島県ドクターヘリが出動している場合や多数の傷病者が発生した場合などにおいて，高

知県ドクターヘリが対応できることとなります。

今後も、県民の皆様方に安心して暮らしていただけるよう、安全・安心の確保に努めてまいりたいと考えてございます。

報告は以上であります。

よろしくお願い申し上げます。

坂東病院局長

それでは、6月定例会に提出を予定いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをお開きください。

平成25年度の病院事業会計継続費繰越計算書でございます。

三好病院高層棟改築等事業につきましては、平成25年度までの継続費として総額51億3,000万円をお認めいただいているところであります。

平成25年度の予算現額は、トータルで43億5,488万8,000円となっておりますが、このうち平成25年度中の執行額が37億1,034万3,000円となったことから、表の中ほどでございますが、翌年度繰越額に記載のとおり、6億4,454万5,000円を繰り越しております。

繰越理由につきましては、緩和ケア病棟の整備に伴う設計の見直しに際し、関係機関との調整に日数を要したことによるものでございます。

2ページをお開きください。

平成25年度の病院事業会計予算繰越計算書でございます。

中央病院改築等事業をはじめとする4事業につきまして、合計で21億9,561万7,000円予算計上いたしておりましたが、平成25年度中の執行額が10億7,759万1,442円となったこと等から、翌年度繰越額に記載のとおり、4事業合計で10億7,602万6,000円を繰り越しております。

不用額については、4,199万9,558円となっております。

なお、繰越理由につきましては、それぞれ右側の説明欄に記載のとおり、計画又は設計に関する協議に日時を要したことによるものでございます。

以上で提出予定案件の説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

元木委員長

以上で説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

長尾委員

今、説明のあったドクターヘリについてお聞きをしたいと思います。

実は私の友人の息子さんが4月17日、午後2時過ぎに三好市山城町内の事業所において、木材加工と申しますか、そこで左手の人指し指、中指、薬指を切断した事故がございました。これで三好病院に搬送されまして、県内で指の切断に対応できる高度な技術を持つ外科医は、県立中央病院と鳴門病院におられるようでございますが、当日、そのお二方が残念ながら徳島にはいなくて、沖縄での学会に行っておられたということでございました。かつ、三好病院ではドクターヘリの方がよく分かる外科医の方、お二方がいらっしゃって、その判断で愛媛県立病院のほうに救急車で、そのドクターも同乗して愛媛まで高速を走っていったわけでございます。結果は、飛んだ指の縫合手術はできなかったということで、大変な残念な結果に終わったわけでございます。

その折、第一報は三好消防署のほうに入るわけでありまして、そこでは、ドクターヘリのセンターは県立中央病院にあるということですが、そこへの連絡はしなかった。かつ、救急車が現場、山城町に着いたときも要請はしなかった。で、三好病院に着いて、どうするかということで、その医師の判断でドクターヘリを呼ばないで松山へ救急車で移動したと、こういうことであります。

この問題で、ドクターヘリを要請する要件として、県のホームページ等でドクターヘリの出動要請基準があるわけですが、そこでは、まず第1には、生命の危機が切迫しているか、その可能性がある傷病者であって、ドクターヘリにより治療時間の短縮が期待できる場合。第2に、重症病者又は特殊救急疾患、特殊救急疾患の中には、重傷熱傷とか多発外傷とか、そして今回の対象になる指肢切断等があつて、そういう救急の搬送が予想される場合。3番目に、救急現場において、医師の判断・治療を必要とする場合というのが基準になっておる。徳島県のドクターヘリの運航要領の概要としては、原則として午前8時から日没まで、運航範囲は、原則として徳島県全域及び基地病院から半径100キロ圏内に位置する一部地域とか兵庫県淡路島とする、医療上有効な場合等は、その他地域へも出動可能とすると、こういう県のドクターヘリの説明がある。

この前、県立中央病院に文教厚生委員会で視察に行ったとき、いろいろ議論があつて、兵庫県の豊岡病院の数多い出動、数だけではないというようなお話でありましたが、いずれにしても、出動については遠慮しないで言うてくださということでありましたが、今回の場合は、三好の消防署員はドクターヘリを呼ぶという判断をしなかった。かつ、三好病院の医師の方もしなかった。それは、県内にそれができる高度な外科技術を持つお二方がいなかったことを考えますと、ドクターヘリというのは何のためにあるのかというようなことにも疑問が及ぶわけでありまして。

そこで、もちろんもっと技術のある方が2人ではなくて3人いたらとか、そのためには予算も必要だと。それから、2人いらっしゃるんだけど、こういう場合は1人は残って1人は行くといったこととか。若しくは、県に金がなくて規模が小さいんだから、関西広域でメリットがあるということで、関西広域でドクターヘリを回すとか。若しくは、今回、高知でもこういうのがあつても、四国全域の連携をとるとか。私は、今回のこの事故から考えられることがあるんじゃないかと思うわけでありまして、今回のこういったことについて、ドクターヘリの運航、かつ医者との調整というか危機管理上の対応ということ

でどう思うか、お聞きをしたい。

春木医療戦略推進室長

ドクターヘリの運航に関しての御質問をいただきました。

ドクターヘリにつきましては、委員おっしゃられましたように、呼ぶ機会というのが、救急に通報があった時点、それから、現場に救急隊が行って、その現状、症状等を確認したとき、それから3点目として、ドクターヘリを呼んでいないまま搬送先の病院へ行って、医師が判断して転院搬送が必要だと判断したときというふうに、3回ほど運航要領上、判断すべき時期が記載されております。ただ、この記載されておる内容なんですけれども、一応、呼ぶことができるということで、あくまでも受けられた病気でありますとか、けがの程度によって、かなり現場の判断が重視されるのが現状かなと考えております。

それで、危機管理上というお話もございましたが、指の接合、不幸にして指が切断された方の指をもう一度つなぐという技術につきましては、かなり専門性を持っているということもございます。この手外科、手の外科学会というのがございまして、その専門医制度で専門医の先生がおいでするわけなんですけれども、その先生については、専門医の資格を整形外科あるいは形成外科で取ってから、またその次のステップで、手の外科の専門家になるというような流れがございまして、手の手術ができる先生を確保するというのは、なかなか現状としては厳しいものがございます。

それで今、それに対する対応策といたしましてどう考えるのかということかと思えますけれども、まず本県につきましては、関西広域連合で広域医療局の事務を扱っております。関西広域連合におきましては、現在、府県域を範囲とする3次医療圏から、その構成団体、関西全体を含めた4次医療圏・関西ということで進めておりまして、こういったなかなか難しい症例等については、府県域を超えて対応しようという動きがございます。ですので、こういったケースについての対応ということでございますが、関西広域連合の場で徳島県のほうから問題提起をいたしまして、議論に乗せていきたいというふうには考えております。

長尾委員

今後、関西広域で議論していきたいということは結構な話です。

それで、このレベルの高い外科医が県内にはお二方いらっしゃる。関西広域では何名おるんですか。

春木医療戦略推進室長

関西広域で何名いるのかという御質問でございます。

関西広域の中でも、手外科の専門医という一覧がございまして、一応私どものほうで把握している数字でございますが、徳島県内については4名、それから関西広域で大体150名弱ぐらいかと存じます。

長尾委員

県内では、今、4名というお話で、2名というお話ではないわけですね。あとお二方おるわけやね。それはどこの病院。

春木医療戦略推進室長

あと2名についての病院ということでございますが、徳島大学医学部のほうと阿南医師会中央病院ということになっております。

長尾委員

阿南医師会と徳島大学病院に縫合手術ができる医者がおるのであれば、なぜそのときに愛媛まで救急車で行かずに、徳島県のドクターヘリを呼んで、徳大病院なりでそういう対応ができなかったのか。

春木医療戦略推進室長

手外科の場合、再接合といいますか、指をつなげる手術は特殊性がありまして、顕微鏡下といいますか、なかなか細かい作業が要ということで、ほかにも得意とする分野が手の複雑な骨、そういう骨折の専門の先生でありますとか、そういう先生がいるということでございます。現実的には、接合をされるのは県下で鳴門病院と県立中央病院ということと考えております。

長尾委員

だから要は対応できるのは4名でなくて2名ということだね、現実的に言えば。

じゃあ関西広域で京都大学とかあるわけだけれども、かなりの数字を言われたけれども、当日そういう本当にレベルの高い医者が関西広域の中にはいなかったんですか。

春木医療戦略推進室長

沖縄での学会に関西広域連合でどの先生が行かれていたのかということについては、大変申し訳ないところなんですけど承知いたしておりませんので、関西広域連合管内、関西地域でどれだけの先生が残っておられたのかということは承知しておりません。

長尾委員

だから、徳島県は関西広域の医療圏の責任者県であって、ドクターヘリもやっているわけで、こういう出動要請に指の切断ということが明確に書かれてあるわけであるから、そういうことができるお医者さんが全員沖縄の学会へ行ってたらどうなんだと。やはり、徳島県内のお二方もそうだけれども、そしてまた関西広域のこういうことができる方も全員が沖縄へ行って、いませんでしたというのでは、とてもじゃない。ドクターヘリの危機管理体制、出動要請の対象に書いてあるわけであって、そこはきちっと徳島県から発信して、危機管理上そういった先生方にも御理解いただいて、ちゃんと調整をして、学会なら学会

でも半分が行って半分がとどまるとか、そういったことを行政としてはこれを機会に要請すべきだと私は思いますが、いかがですか。

春木医療戦略推進室長

学会参加についての御意見かと存じますが、医師でありますとか研究者にとりまして、学会参加というのは一つのモチベーションを維持するために大変重要なものと考えております。特に高いスキルをお持ちの先生が、新しい治療法でありますとか、あるいは仲間との意見を通じて得るものは非常に大きいものがあると、メリットがあるというふうに考えておりまして、その学会自体を、この私ども関西広域連合なり、あるいは県のほうから、行くべき、行かないべきというのは、本来、言うべきではないのかなと考えております。

長尾委員

しかし、申し訳ないけど、その先生方を雇っているのは県なりであって、給料を払っているわけでしょう。そういうことをあえて分かって、ドクターヘリの搭乗を分かって、御理解いただいて来ていただいているわけでありますから。それなら、関西のドクターヘリの関係の医者が全部沖縄へ行って、その間は、関西でそういう事件、救急が起きたときに対応できないと。人の命が大事なのか、自分の学会でのレベルアップが大事なのかと、究極すればこの選択になってくるんじゃないですか。そのとき医者良心というのはどうなんだと。

また県も、お医者さんがそう言うから、それはもうしようがないですねと言って済ますのか。私は、お医者さんの気持ちは分からんけれども、少なくともそういう救急業務に当たってお医者さんとしては、確かにすばらしい精神で引き受けておられることだと思うわけでありまして。この関西、よく言う1,100万人、そういう中で、いつどういう事態が起きても救える命は救う、また、飛んだ手も指も可能性があればやる、そういうことを考えれば、高度なお医者さんの方々にも御理解いただいて、雇っているといたら、それは失礼な言い方だけど、こういうときは是非ちゃんと報告をもらって、その場合には事前調整するか。そういうことをしないで全くお医者さんの学会参加だけを優先して、そういういざというときの体制はもう全然関知しませんというのであれば私は問題だと思うんだけど、どうですか。

大田保健福祉部長

今の長尾委員御指摘のとおり、先ほど室長から答弁申し上げたように、お医者さんにとっての学会出席の重要性は当然なところなんですけども、ただやはり徳島県という中では、先ほど申し上げたとおり2名という限られた人数で対応していたために、たまたまお二人とも不在ということも起こりがちであると。

ただ、4次医療圏・関西という捉え方をしたときには、先ほど申し上げたとおり、専門医の数も増えてまいりまして、誰かが対応できるという確率は確実に高まるわけですので。したがって、これは今回のような手の治療のみに限られる話ではございませんけど

も、周産期ですとか、そういった高度医療についても、具体的に関西全体で対応するにはどうすればいいかという検討を正にこれから進めていくということにしてございますので、今回の事例を一つの教訓として、そういったことについての検討を更に進めてまいれたらと考えてございます。

長尾委員

おっしゃるとおりで、これは何も外科医のことだけではなくて、心臓やいろいろな関係の分野の医者がいて、それこそ、このドクターヘリ要請の1, 2, 3もあるけれども、それぞれの医者が徳島県だけではできないから大きなメリットでやろうというわけだから、その中で各分野の医者も調整して協力してもらおう体制を、やはり徳島県からしっかり声を出して関西広域の中で確立していただきたいということを重ねてお願いしておきます。ちょっと確認のため、そのことに対して。

大田保健福祉部長

先ほど室長の説明がございましたとおり、私どもは関西広域連合の広域医療局を担ってございまして、広域的な医療圏とか関西全体で高度医療を担うという考え方、その在り方をこれから正に推進していきますので、本県が積極的にリーダーシップをとって、広域連合の中の議論を進めてまいりたいと考えてございます。

長尾委員

県民の期待を担ってのドクターヘリの運航が1年近く終わったわけだけでも、いろいろな御苦勞なりはあると思います。そういう中でさらに、それが関西広域という中で、より良い運航に努力していくことは理解しているわけでありますが、今回のことを教訓に、救える命を救う又はそういう厳しい状態でも最後まで希望を持って取り組める体制を是非徳島県が頑張っていたらいい、そういう取組をお願いしておきたいと思います。

川端委員

それでは、先ほど資料1で説明いただきましたが、医療・介護サービスの提供体制確保のための新たな財政支援制度の概要についてという、この中身について少しお尋ねをいたします。

この度のこの国の方針ですが、昨日、法案が通りました。そういうことから、いよいよ具体的になってきたんですが、私が所属しております徳島県医師会、医療団体としましては、非常に関心を持ってこれまで見てきておりました。今日の説明ではちょっと分かりにくいわけでありまして、この法案が成立して、新たな情報が得られて、本格的に動き出すのかというふうに思っておりますけれども、現在の時点で、もう少し分かる範囲で今後の具体的なスケジュールの内容について、お尋ねしておきたいと思います。

田中医療政策課長

今、川端委員から、資料1の関係でございます医療・介護サービスの提供体制確保のための新たな財政支援制度の概要について御質問をいただいたところでございます。

かねてより、県医師会さんをはじめ県歯科医師会、あるいは看護協会さんをはじめ医療機関の皆様とは、昨年8月以降、新たな社会保障制度改革の流れが動き出す中で、様々な議論を重ねさせていただいております。国の方針といたしましては、今回は、非常に大きな改革が進むということで、国の言葉をかりれば、1970年代の医療制度を21世紀型に変えていく流れをつくり上げることが言われておるところでございます。客観的な状況を見ますと、超高齢社会、それと、その高齢化社会を支える医療人材の確保がなかなか難しいという点、そして、国家財政の現状という三つの点から、今回の社会保障制度改革、医療制度改革が進められていくという状況でございます。

具体的な議論の中身でございますけれども、例えば病床数でございます。現在、全国で80万から90万ほどあります一般病床は、今、高度急性期の病床が非常に多くなっております。それを、これから高齢社会を迎えるに当たって、慢性期あるいは回復期の病床に転換していくというふうな大きな流れがございます。

ただ、そういった中で、先ほど医療人材の話申し上げましたけれども、病床数が現在の病床のままいくと、2025年におきましては40万床ほど不足してくるという厚労省の試算がございます。そうした試算への対策ということで、国全体を挙げまして、私どもも平成24年9月以降取り組んできております在宅医療という流れが始まって、そして、本格化しているといった現状でございます。

今回の財政支援制度でございますけれども、そういった流れ、国の理念、各都道府県で掲げる考え方をいかに実現していくかということで今回の基金が設けられるということでございまして、具体的なスケジュールにつきましては、資料1の(3)のところに少し記載をさせていただいておりますけれども、7月、そして9月、10月と、国からの交付要綱等の配付を待ちまして、県での計画案を策定していくという流れになってまいります。その過程におきましては、私ども、7月上旬頃に医療関係者、民間有識者から成る地域医療総合対策協議会というものを開催いたしまして、専門分野からの各種御意見を広くお伺いする中で、今、この資料の中の3本柱、先ほど部長からも説明申し上げましたように、アからウの項目に沿った具体的な事業を精査してまいりたいと考えているところでございます。

川端委員

各関係団体、看護協会やら医師会やら様々な医療に係る団体がありますが、そういう団体を集めて地域医療総合対策協議会というものを開催をするんだということです。

もう既にこの件については各団体とも国の動きを察知しておりまして、こういうふうな徳島県の地域医療の在り方が望ましいのではないかとということで、県のほうにもそれぞれの団体から、我々はこの役割を持ちたいんだという計画が出ていると思っておりますけれども、それぞれ個別のその団体に対して、今回の総額が904億円ですか、これをどういうふうに配分するかといったところまではちょっと公表は難しいかと思っておりますが、県全体としたら、どの程度の基金が用意されてくるのか。全国で904億円ですね。このあたり、もう

少し具体的に教えてもらいたいと思います。

田中医療政策課長

今、川端委員から、全国で904億円ということで、どのような配分がなされる可能性があるかという御質問でございます。

私どもとしても、まずはどれだけとるかということに当たりましては、先ほど申し上げました各医療関係機関の皆様、団体の皆様と、これからの医療行政をどうしていくか、先ほど申し上げた課題を解消するためにはどういった現場の施策が必要であるかという議論を重ねております。その中で、各団体から事業提案ということで数字的に現在持ち合わせている数字が実はあるところでございます。ただ、その数字自体は精査の過程でございます。そして、どんどん動いているということで、個別団体の数字に関しては現時点では申し上げることはできないわけでございますけれども、県全体で、現時点においては約22億円の提案があるということでございます。

そして、国から配分される900億円をどういうふうな形で配分するかということでございますけれども、少し資料の中にも書いておりますが、配分方法につきましては、都道府県の人口とか、あるいは、いわゆる2025年に向けての対策基金ということになりますので、今後、高齢者がどれだけ増加するかという増加割合、そして、現場の様々な知恵を集約した、その計画自体の内容について評価して、配分がなされることになっているところでございます。私どもとしては、今現在、各団体さんと協議を重ねながら、事業のブラッシュアップに努めているといった状況でございます。

川端委員

今の答弁ですと、平成26年度の公費全体では904億円だと。しかし今、大体22億円という数字も出ておりましたが、これはまだ確定したわけじゃなくて、様々な算定要因と申しますか、人口であるとか高齢化から計画の内容というふうなことで、また今後、少し増えたり減ったりという状況があると理解してよろしいでしょうか。

2025年問題というんですか、団塊の世代が全て75歳を迎える年ですか、大変な高齢化とともに少子化の問題が表に浮き彫りになっているわけでありまして、それまでにしっかりと備えていかなければいけないと思います。我々医師会としましても、このことは十分肝に銘じて県民の福祉の向上に頑張るわけなんですけれども、国から県行政に対して、しっかり医師会の意見も聞けよというふうなことも漏れ伝わってくるわけですし、是非今後とも情報を密にしながらいい計画を策定してくように、よろしくお願ひしたいと要望しておきたいと思っております。何か御答弁いただけますか。

大田保健福祉部長

今、川端委員からも御指摘いただきましたけれども、今回のこの県計画の策定に当たりましては、各種団体を含め多くの方の幅広い御意見を伺うようにというのが国から一つの条件として定められてございまして、また、そういったための協議会をまずは設けるとこ

ろでございます。

本県の抱えております地域医療の確保の重要性ですとか、そういった課題も十分に踏まえたものを計画としてつくりまして、そして、その重要性をこれからしっかり国に対して訴えてまいりたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

川端委員

この件につきましては、よろしくお願いいたします。

次に、認知症に対する対策について、お尋ねしたいと思います。

認知症は今、社会問題として大変よく取り上げられるようになっております。全国の65歳以上の高齢者については440万人といった数になっておりますし、県内においても6万人というふうな数字の認知症であります。今やもう大変身近な問題であります。しかし一方、社会問題として、そういった認知症の方が行方不明になって、そして何年もたつて発見されたとか、行方不明の数が相当な数に上っている。そしてまた、金融商品の詐欺まがいの事件に巻き込まれるというふうな事例も多くあるようでございます。

そこで、この認知症をいかに支えるかといった観点で質問をしたいと思います。

この認知症の方が被害に遭わない又は事故に遭わないといったためには、早めにそういうふうな方をサポートする、まずは認知症に気付いてあげるといふ、気付きの仕組みが世間で必要なんではないかと思っております。そこで、これは鳴門市が今、取り組んでいるところでありますが、認知症サポーター養成講座というのがあります。これまでずっとやってきましたが、この認知症サポーター養成講座について、これからどういうふうに県は進めようとしておられるのか。鳴門市は、この件については非常に熱心に取り組んでおられて、気付きのための人材として、まずはコンビニの窓口の店員さん、それから金融機関、いわゆる銀行の窓口の方々、銀行員、そして、子供たちを将来の気付きの人材に養成していこうといったことで、これから養成講座をしっかりとやっていくような計画がありますが、県は、この件についてどんなふうな考えを持っておられますか。

藤本長寿保険課長

認知症のサポーターに関する御質問でございますけれども、最近、認知症に関しましては、愛知県のほうで、線路の中に認知症の方が入り込んで列車事故に遭って、その件で家族の介護している方に損害賠償を命じられるというような高裁判決も出たりいたしましたし、委員のほうからも話がありましたけれども、認知症の徘徊者で行方不明の方が、今、全国で1万人を超えていらっしゃるというような報道もございまして、非常に関心が高まっているところでございます。

やはりなかなか御家族だけの支援では、もうこれは守り切れないような状態になっておるかと思っておりますので、地域全体で守っていくという体制が非常に大事なかと考えております。そこで、やはり一番重要なところは、地域の応援団というふうに言われておりますけれども、委員もおっしゃられました認知症サポーターということになるかと思っております。基本的には市町村のほうで、この認知症サポーターの養成をしていただくようになってお

りまして、特に鳴門市さんのほうでは力を入れてやっていただいているところでございます。

県といたしましても、サポーター養成講座をするためには、やはりその講師となる方が非常に重要でありますので、その講師になる方、キャラバン・メイトというふうと呼ばれておりますけれども、このキャラバン・メイトの方をまずは養成していこうということで、昨年度来、キャラバン・メイトの養成研修をさせていただいており、先日も60名の方にお集まりいただきまして研修をしたところでございます。

あと県といたしましては、やはり周知広報も大事でございますので、我々といたしましても、最近いろんな団体の会とかに呼ばれて行きますけれども、その際には、必ず認知症サポーターの講座を受けてほしいというようなお願いもしているところであります。また、まずは県職員から率先してということで、我々保健福祉部内につきましても、昨年度の3月とか先月の5月あたりに、業務の都合で受けられない方もいらっしゃいますけれども、基本的に200名を超える保健福祉部の職員に受けていただいたところです。あと、全庁掲示板等を通じて、また直接お願いにも参りまして、庁内はもちろん県民局の方々にも受けていただいているところでございますので、そういうところで、県といたしましても、認知症サポーターの方がどんどん増えていくように努めてまいりたいと考えております。

川端委員

このサポーターの研修を修了した方というのは、オレンジリングというんですか、着けられていますね。こういった方が世の中にたくさん増えていくことが望ましいことだと思います。全ての県民に対してという、そんな切り口も大事なんですが、特に御高齢の方が迷われたときに接する機会の多い、金融機関の窓口であるとか、コンビニの従業員さん、そしてまた、今日は教育委員会の場でも子供さんにそういった講習ができないかというふうな質問をさせてもらいましたが、将来を担う子供たちにもこういったことについての理解を今後深めていきたいと思っております。

一生懸命鳴門はやっておりますので、どうか側面からの応援もよろしくお願い申し上げます。私の質問を終わります。

達田委員

御説明いただきました予算書の中の事業についてお尋ねいたします。

2ページの社会福祉総務費の中の社会福祉振興対策費、これにマル新で生活困窮者自立支援体制構築事業費というのが付けられております。これも説明はいただいたんですけども、この事業は、平成27年度から全ての福祉事務所設置自治体、8市及び県で生活困窮者自立支援制度が導入されるということなんです。これまで平成25年6月補正からずっと県下全域で基盤づくりを行ってきたということで、制度導入に先駆けていろんなことをしてきているようです。今までにやってきた事業がどうであったのか成果等、それと問題点等がありましたら教えていただけたらと思います。

大塚地域福祉課長

生活困窮者自立支援体制構築事業についてのお尋ねでございます。

先ほど委員のお話がありましたように、平成27年度から生活困窮者自立支援法という新しい法律が施行されます。これにつきましては、生活保護に至る前の経済的に困窮された生活困窮者と呼ばれる方たちにいかに自立支援していくかと、それについて様々な事業支援をしようというものでございます。県では、昨年の6月に補正予算を計上いたしまして、県が県下全域を対象にモデル事業を実施しておるところでございます。そのモデル事業というのは、自立相談支援事業、家計相談支援事業、就労準備支援事業、中間的就労推進事業、この四つの事業をやっているところでございます。

実績ということなんですけども、昨年度ですと8月から8か月間の実施ということになりますが、その間に相談件数としては101件。そのうち、その方に合った個別支援計画をつくるんですけども、そういったプランをつくった方が約半分の50人。他の制度につなぐ、あるいは、もうそのまま就労したというような方も約半分でございます。その50件につきましては、またこの平成26年度も予算を組んで現在も事業を続けておりますので、そのうちの45人を継続支援で、新年度に入りまして12件、また新たな相談を受けながら支援を行っている状況でございます。

やはり相談される方は、仕事が見つからないとか経済的に困っているという方が多く、半分ぐらいでございます。そのほかにも個人的に健康上問題がある、精神面で不安がある、あるいは家庭に問題があると、いろんな多種多様な問題がございます。

まだ昨年の8月から実施したところでございますが、成果という面では、何人かは仕事が見つかって自立していったということもございまして、今まで情報が少なく、本当は福祉制度を受けられるのに知らなかったという方にきちっとつないだりとかいうような成果もございます。ただ、なかなかすぐさま自立、解決というふうに至らない場合がありますので、だんだんと継続的に支援が必要な方が積み重なっていくと、決定打がなかなか生まれないというようなところが課題であると認識しております。

達田委員

この生活困窮者自立支援法そのものが生活保護の見直しとか扶助の基準の大幅な引き下げと一体として国で提出されてきたということで、生活保護基準を下回る仕事だったとしても、仕事があるのがありがたいと仕事をせざるを得ない状況になってくるんじゃないかということで、結局は保護を受けられない、追い出し作戦になってしまうんじゃないかと非常に危惧されたわけなんです。そういうことを防いで、やっぱり必要な方にはきちんと制度を受けさせるということで、徳島県としてはきちんと連携はできているのかどうか、その点をちょっとお伺いいたします。

大塚地域福祉課長

生活保護制度がいわゆる最後のセーフティーネットと言われます。そのほかにも福祉制度に乗っかり方たちももちろんございます。この生活困窮者自立支援制度といいますのは、

ちょうどそのすき間の方たち，保護は受けるレベルではないんだけども生活に困窮している，かといって，きちっとした社会福祉制度には乗っからない，そういったすき間を埋めるような制度でございます。

生活保護に陥らないよう何とかその前に食い止めて自立支援をしようということですので，当然ながら関係機関との連携が非常に大事でございます。生活保護はもちろん福祉事務所が実施するもの，生活困窮者の支援制度につきましても福祉事務所の設置自治体が実施するものということでございますので，両制度が深く連携して，生活保護に陥らないような支援，また，生活保護から自立した方は再度そういうことにならないようにしっかり支援していくと，そういった面で十分連携を図っていくものと認識しております。

達田委員

この中で，自立相談支援事業というのが必須ということなんですけれども，その相談事業を行う方，人の配置がやっぱり大事になってくると思うんですが，こういう方を新たに配置するのか，それとも，今いる人がそこへ行きますなどということであるのか，そういう体制づくりというのはどうなんでしょうか。

大塚地域福祉課長

この生活困窮者自立支援制度には，一応想定されるものとしまして，主任生活相談員，就労支援員，それから相談支援員ということで，最低限そういう3名の方が当たるというような制度になろうかとしておりますが，この事業につきましては，生活保護は直接各福祉事務所が直営で実施しておるんですけども，生活困窮者自立支援制度は専門的な団体のノウハウを活用するという面もございますので，委託という方式もございます。県が今やっているモデル事業も，現実には労働者福祉協議会のほうに委託して実施しており，専門家の方を養成しなくても最初からいるような団体に委託しているという状況でございます。

冒頭，委員さんからもお話がありましたように，8つの市の福祉事務所，それから県の3つの福祉事務所，それぞれが平成27年度は単独でやっていくということになりますので，その体制をどうするのか，直接やるのか，あるいは委託した形で専門能力を活用してやるのか，その辺は今，検討中ということでございまして，鋭意検討作業が進められているという状況でございます。

達田委員

福祉事務所の設置自治体の8市と県となんですけれども，市といたしましても非常に格差がございまして。職場がたくさんあるようなところもあれば，そもそも働く場所がないというようなことで，じゃあ仕事をしてくださいよということでも，なかなか自分に合う仕事が見つからないような環境のもとでは非常に対応が違ってくると思うんです。かといって，遠くの職場があるところに行ってくださいというわけにもなかなかいかんと思うんですけども，その点，同じように取り扱えるのかどうか非常に心配されますが，どうでしょうか。

大塚地域福祉課長

やはり一番身近な行政機関であります自治体が実施，導入する制度でございますので，それぞれの圏域，地域，その実情に合った制度づくりということになるかと思えます。都市部であれば就労に力を入れる，中山間のほうでしたら生活の面に支援の重点を置く，これは，それぞれ自治体が考えていくこととなります。

今回，補正に計上しております，この生活困窮者自立支援体制構築事業につきましては，そういう自分のところの実情に合った制度づくり，体制づくりを進めたいというところに支援を行うということですので，こういった財政支援，あるいは県のモデル事業で培ったノウハウの助言といった形の支援もありますし，各自治体が制度の情報についてきちっと認識できて共有できると。国のほうもまだ制度づくりで動いていますので，それをタイムリーに意見交換する場も4月に設置しまして，今後も節目節目で開催してやっていく考えでございます。

達田委員

そうしますと，やっぱり相談する方がどういう方かというのは非常に大事です。これを見てみますと，自立相談支援事業では，個別アセスメントの実施とか支援プランの作成，関係機関のネットワークづくりとか大事なことが書かれているんですけども，これを民間に丸投げということでは，いろいろと問題が出てくるんじゃないかと思うんです。結局，生活保護の制度と大きく結び付いているという点からも，本当に専門性を持った方がずっと継続して担当できるような体制が必要ではないかと思うんですけども，そういう点について，きちんと財政的な裏付けといいますか，人が配置できる，そういうのがあるのかどうか非常に心配されるんですが，どうでしょうか。

大塚地域福祉課長

財政面ということと言いますと，政府予算の原案といったあたりから，具体的に国の負担が幾らとか，県や市町村，自治体の負担はこうになりますとか，そういったことがだんだん明らかになってくるということになります。

特徴的なこととしまして，生活保護制度は金銭の給付で支援する形になりますけども，この生活困窮者自立支援制度は人的支援でそれを支援すべきという制度になっております。そのお金はどの程度が妥当なのかというあたりを国のほうでも一生懸命，今，制度設計の中で検討されているということですので，そういった情報がありましたら速やかに各自治体のほうにも提供して，円滑な導入に向けて作業を進めたいと考えております。

達田委員

全国的に見てみますと，就労を先に勧められるということで，訓練を受けてはいたんだけれども，やっぱり生活が非常に大変でなかなか先行き見通しがいいということで自殺にまで追い込まれたようなケースもございます。徳島県内でそういうことがあつては絶対な

らないと思うんです。ですから、それを見極めるといのが本当に大事だと思います。この方が本当に就労支援をずっとしとって仕事に就いていけるような状況になるのかどうか、それとも、今すぐにやっぱり保護のほうに移してつないでいくのが必要ではないかとか、その見極めというのは、命をつなぐ仕事ですので非常に大事だと思うんです。ですから、そこをきちんと担保できる制度であってもらいたいなと思うんです。これから決めることがたくさんあるかと思うんですけれども、その点、是非よろしく願いいたします。

それと、この中で家計相談とか就労準備支援とかあるんですが、中間的就労の推進事業というのが貧困ビジネスにつながるのではないかということで問題視もされているんですが、徳島県として、そういうふうにならないような手立てというのはどういうふうを考えておられるでしょうか。

大塚地域福祉課長

この中間的就労というのが少し耳慣れない言葉なんですけども、直ちに一般就労に就けない方が、一旦就労支援付きの場を提供していただいて、そこで訓練をして一般就労に就いていくと、その中間的な部分を推進する事業でございます。制度的には、社会福祉法人でありますとかNPO法人、また営利法人が自主的にそういった方を受け入れたいということで事業をするということになっておりまして、その事業をすると手を挙げられた方に対して、きちっとできる事業所なのかどうかは都道府県知事が認定する仕組みになっております。

その認定する基準につきましては、国のほうの厚生労働省令で定めるということですので、その基準に沿って運用していく形になります。国のほうも、手を挙げて意欲的な事業所ということになるんですけども、それが安価な労働力の搾取というんですか、ブラック企業みたいところが安易に参入して、そういうことにならないように基準づくりを進めているということです。最終的には都道府県知事の認定となりますので、今、委員がおっしゃられた点は十分念頭に入れて対応していきたいと考えております。

達田委員

労働基準法とか最低賃金法の適用ができない仕事、それと、それを適用する仕事と2段階あります。そういう中で、これは研修だからとか練習だからとかいうことで、それが適用されない仕事にずっと就かされて、それでも働く場所を求めて何となく働いているという、練習しているということに喜びのようなものを感じながらする方もいらっしゃるかと思うんです。

けれども、実際には仕事をしているわけですから、搾取ということにならないようにきちんと監督する必要があると思うんです。ですからその前に、知事が事業所を認めるときにどういう基準でもって認めるのかが非常に問われてくると思うんですけれども、それもきちんとできていますでしょうか。

大塚地域福祉課長

この制度自身が平成27年度からということ、今、準備段階です。それで、ちょっと言い方は悪いんですけども、全くもうけにならないような事業を自主的にするということになりますので、そういった受け皿となる法人自身が県内にはほとんどございません。ということで、県が25年度からモデル事業を始めた際には、こういった事業が導入されます、是非そういったことで参入して、社会貢献、地域貢献していただくことはできませんでしょうかと、そういった啓発をずっと続けているところでございまして、余りわんさか参入してきて、県の基準でもって選って選ってするような、そんなありがたい状況には全然、今ございません。

ただ、そういった事業で認定を受けたいという場合には、国の基準、これは全国全てに導入される制度ですので、そういった基準をきっちり守って、せっかく自立のためにこの中間就労の訓練を受けたいという方の自立に反するような結果にならないように、そういった点は十分配慮してやっていきたいと考えております。

達田委員

このお仕事をしているときに搾取されていないかどうかとか、そういうのをきちんと監視するというか、そういう体制というのは、どこがするのでしょうか。

大塚地域福祉課長

認定自身の権限が都道府県知事ということでございますので、その後の監督も都道府県知事がするものと考えてはおります。

達田委員

この制度そのものが、きちんと本当に生活困窮者のために運用されるならば、いい面もあるかと思うんです。ですから、本当に生活に困窮されている方が仕事を見つけて働けると、しかし、その一方で、どうしても適性に合うような仕事も見つからないし、また、その途中で体調も悪くなってきて働くこともできないというような事情もあるかと思えます。ですから、個人個人のその事情に応じて適切な対応ができるように、是非よろしく願いをいたします。

それと、1点だけお伺いしておきたいと思えます。

地域支え合い体制づくり事業というのが、今回、出ております。この中で、老人憩いの家など集会所等の地域活動拠点整備事業というのがあるんですけども、今回、介護保険の制度が大きく変えられて、要支援の方を見てくれなくなって、市町村が責任を持ってやってくださいよやいう制度に変わってしまうということで、こういう拠点整備というのが比較的元気な要支援の方が集まる場所のための事業ではないかというふうにも受け止められるんですけども、この点どうでしょうか。

藤本長寿保険課長

今回、要支援の方々の事業が市町村に移行されるということですが、要支援の方

のニーズというのは、専門的な自立支援の部分と、あとは日常生活の支援みたいなものもございませう。その日常的な支援のニーズの部分につきましては、専門的なサービスではなくても、地域のボランティアの方とかNPO団体、住民団体の方が行っているような地域の集会所での集まりの部分とか、そういうようなところでの対応で十分可能じゃないかということで、今回、従来のサービスを残しつつも新たに地域の方々のサービスも加えていくというような見直しの内容になっているところでございませう。

委員が言われましたように、NPO団体とかがやられます地域の集会所とか、そういうようなものは、今回の制度改正に伴いまして非常に重要な部分となってくると思われますので、各地域において、こういうような集会所とか、そういうような整備が進んでいくよう努めてまいりたいと考えております。

達田委員

お金をかけずに非常に安上がりに高齢者の方の対策を変えていこうという意図がありありと読み取れるわけなんです。専門家がいるところでサービスを受けられるところと、ボランティアさん、近所の方が集まって雑談だけで終わるといふのは、やっぱり意味は大きく違うと思うんです。それはそれで大変重要ないい時間が過ごせるとは思うんですけれども、やっぱり高齢になりますと、あちらこちら自分では気付かなくても体調も悪くなっていきますし、そういうことで本当に支え合いといふのであれば、もっと高齢者の皆さんを本当に丸ごと健康状態も見ながらいろいろと活動ができる状況にしていきたいと思ひます。ですから、今の制度がどんどん後退していくようなことがないように、県としても是非お考えいただけたらと思ひますので、それを申し上げて終わります。

西沢副委員長

この生活困窮者自立支援体制構築事業ですが、事業費で1,500万円になっていますけど、もう一遍内容を教えてください。

大塚地域福祉課長

これは、平成27年度に導入されます生活困窮者自立支援制度の準備のために福祉事務所設置自治体はその体制づくりを行うと。その際に、今、県がやっているモデル事業と同様のものをその自治体がやりたいと、そういう意欲のある市町村に対して、財政支援であったり、県のモデル事業のノウハウから助言等を行うといふ事業でございませう。

西沢副委員長

1,500万円になっていますけども、例えば1人当たり何ぼとか、何かいろいろあるんですか。

大塚地域福祉課長

このモデル事業は、人口規模で大体の目安を示しております。例えば、都道府県がやる

場合ですと6,000万円になるとか、市町村になれば、人口によって2,000万円以内とかいう基準がございまして、8市の中から意欲のある市で……（「困窮者に対して何ぼとなるんですか」と言う者あり）それは分かりません。何人が困窮者として対象になっているのかというのは分からないということになります。

困窮者の定義というのが、現に経済的に困窮している者という定義になっておりまして、例えば所得税が非課税でありますとかそういった基準がないものですから、基本的に困っている方は全て生活困窮者という対象にして、このモデル事業自身は相談支援なりの事業をする仕組みになっております。

西沢副委員長

まだ定義も決まっていないということですか。

十数年前、私が当時の福祉の部長にお願いしたんですが、その当時、たしか餓死して亡くなった人がいたんです。その人は、当然普通だったら生活保護をもらえるような状況だったのに、そういうことを申請もせずに亡くなっちゃったという事例がありまして、そのときに、緊急的に融資できる体制がつかれないものかなということを感じたわけです。例えば、緊急にどうにか援助せないかん人がいて、ただ公的に言えば、いろんな手順をずっと踏んで補助をします。そんな状態でない、時間がないような人に対してどうするんですかと。緊急的にまずはちょっと補助しておいて、それから後、ちゃんとやればいいじゃないですかということで、その当時、部長にお願いして、すぐにそれはやっていただきました。その後、半年ぐらいして、国のほうで全く同じような事業ができました、というふうに私は思っています。

それについて、検討というか、調査していただいているはずなんですけれども、どうなっていましたか。

大塚地域福祉課長

現在、生活困窮者に対する緊急の融資制度というのは全都道府県でやっておるんですけども、徳島県社会福祉協議会が実施している生活福祉資金貸付制度のメニューの一つに緊急小口資金貸付制度がございまして。通常であればかなりの金額を審査もして一定期間をかけて貸付けをするという制度なんですけども、例えば医療費の支払いが臨時的に必要なとか、あるいは給与、お金を落としてしまった、あるいは火災とかで被災してしまった、そういう方々にすぐに貸付けができるような制度になっております。緊急かつ一時的に生計の維持が困難であると認めた場合に、無利子で10万円以内の資金を貸し付けるといった制度でございまして。

西沢副委員長

そのときにもう一つお願いしたのは、緊急ですから見つけたときにすぐせないかん。明くる朝まで待てない人もいますから、24時間体制が必要だということもそのときにも言いました。その当時できたのかなと思ったんですけども、そうじゃなかったのかな。やっぱ

り土日は休みで晩はできないということでしたか。

大塚地域福祉課長

委員のおっしゃいますとおり、先ほど申し上げました制度につきまして、その受付は、できるだけ身近なところということで市町村の社会福祉協議会に受け持っていておるんですが、休日を除く月曜から金曜まで、受付の時間は8時半から17時15分となっております、休日を含んで24時間体制というようなものにはなってございません。

ですから、仮にどうしてもその日のうちにお金が欲しいとかいった場合には、行政の側から公的な援助、貸付けという形は制度としてはありませんので、例えば民生委員とか自治会の方とか、あるいはボランティアの方とか、どうしても食糧支援が欲しいという方は、最近ですとフードバンクのようなところとか、そういったところで公的以外の部分の民間の福祉活動の中で支援してあげることになろうかと考えています。

西沢副委員長

でも、それでいいんですか。民間に、ボランティアに任せていいんですか。24時間体制で対応ができる公的機関、また公的に近い機関であれば、24時間体制で受け付けることができるところもあるんです。ただ、縦割りでどうなのかは分かりませんが。警察といったら縦割りとちょっと離れ過ぎていますけれども。

例えば、公的に近いとなると、いろんな介護施設とか高齢者施設です。そういうところに、まず社会福祉協議会のかわりに窓口をやっていただく。その中で、これは緊急的なことですから、お金だけではなくて、部屋はちょっとなかなか難しいかもわからんけども、緊急的に保護するというのを、まず窓口はそういうところをお願いすれば24時間体制でできんことはないんじゃないかなと。1日、2日のことですから、まずは。土日はできません、夜はできませんとか、そういうような状態でなく、もっと頭を使っていたらできることもあるんじゃないかなと思うんですけども、どうでしょうか。お願いできるところもあるんじゃないですか。

大塚地域福祉課長

今ある制度については先ほど御説明したとおりなんですけども、税金でそういった貸付けをするという制度になっておりますので、やはりおのずと一定の限度があるのかなという事は思います。

ただ、そういった緊急に困っている人を助けるのは、行政ももちろんですし、民間の方もそういった方を助けてあげることが大事だと思います。生活困窮といった方に対して、どのように支援するかということについて、先ほど来、議論もしております生活困窮者自立支援制度が来年度導入されますので、その中で、地域の実情に応じて、どれだけきめ細やかな支援、どれだけ公的資金を導入して対応していくのか、それは、委員の御提案の部分も含めて研究するというふうにしていきたいと考えております。

西沢副委員長

法的に決まっていないから無理ですわというんじゃないんです。法的に決まっていないことをどうちゃんとやっているかということ。要するに、法的にできていなかったら、それを当然ながら国のほうにお願いするとか、その前段階で県が独自に、これは金がないと言ったらそれまでですけども、でも本当に緊急ですから、10万円と言わず二、三万円でもいいかもわかりません。また、どこかの部屋があれば部屋だけ貸すということもあり得るかもわかりません。例えば火事に遭うた人なんかには、町営住宅なんか空いているところを貸しますよね。だから、部屋はひよっとしたらそういうことであるかもわかりませんね、町と一緒にやれば。ただ、食べる物はどうかと言ったら、1日、2日のことですから、また晩だけのこととか、その中での話ですから、そんなにすごい金が必要というものではないと思います。要は、やる気だと思います。

全国でほかがやってないので、うちもやれんのだというんでは、本末転倒だと思います。ほかがやっていなくても、これはいいことだと思ったら率先してやるべきだと私は思います。その間、国のほうにそういうことをお願いします、こうしていただきたいと。そういうふうなことをやっていかんかったら、特に福祉なんかは、いや右の県が、左の県がやっとなので、うちもやりませんというような体制では、徳島県は何ていう県だと言われそうです。部長、いかがでしょうか。

中本長寿福祉局長

西沢副委員長さんの言われることももっともでございます。生活困窮者の立場に立った、人の事情はいろいろございますので、本人の状況に応じたきめ細やかな支援が当然必要だと感じております。

公的資金を活用する場合、どこまでサービスを提供するのかという要件等々一定限度があるということ、課長のほうからも申し上げましたけれども、どのようなことができるのかということで、県も知恵を絞って、また、市町村、それから市の社会福祉協議会等々と御相談しながら、これから研究させていただきたいと思っております。

元木委員長

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・病院局関係の調査を終わります。

次に、当委員会の県外視察でございますけれども、ただいまの予定といたしましては、7月29日から31日までの3日間の日程で、九州方面の関係施設等を視察したいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（13時48分）