

令和元年度普通会計決算認定特別委員会

令和2年10月12日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

元木委員長

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32分）

各部局からの説明については、さきの委員会において聴取したところでありますので、本日以降の3日間は各部局別の審査を行います。

それでは、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。

それでは、質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

喜多委員

先般、自民党県連の職域支部と意見交換会があつて、その中で是非機会があつたら言つてほしいとの話がありましたので、まず、それを少し言わせていただけたらと思います。

お医者さんが往診に行つても駐車違反にはならないのですが、薬剤師が行つたら道路交通法による駐車違反になるということでございます。徳島県道路交通法施行細則第4条には駐車禁止の対象除外というのがありまして、繰り返しになるのですが、医師等は駐車違反にならないということですが、薬剤師が患者の所に訪問した時には駐車違反になるので、それがならないよということでございます。

保健福祉部が直接の管轄ではないのですが、駐車禁止の対象除外に医師、歯科医師、助産師に加えて薬剤師を追記していただけるように、薬剤師会から、是非とも保健福祉部から警察へ要望してほしいということございました。それについてどうですか。

佐々木薬務課長

医療法において、薬局は病院や診療所と同様に医療提供施設とされ、地域医療における法律上の責務が課されております。地域包括ケアシステムの一員として、患者の状態の継続的な把握、服薬情報等に関する処方医へのフィードバック、残薬管理や処方変更の提案等を通じて地域の医療提供体制に貢献することが期待されております。

このため、薬局に勤める薬剤師は薬局内の業務に加えて、委員お話のように患者宅を訪問することが求められております。しかしながら訪問する患者宅においては駐車場の確保が困難な場合があり、業務に支障を来しているということは県薬剤師会からも報告を受けているところでございます。

一方、徳島県道路交通法施行細則第4条の規定では、医師等が往診のため使用中の車両においては、駐車禁止除外停車標章いわゆるステッカーを掲出すれば駐車禁止の対象から除外されるとの規定がございますが、この規定の医師等には今のところ薬剤師は含まれていないということを確認したところでございます。

今後、薬剤師が地域の医療提供体制に一層貢献するための環境づくりが必要であるということから、委員の御要望については徳島県道路交通法施行細則を所管している県警本部

のほうへお伝えさせていただこうと思っておりますので、よろしくお願いたします。

喜多委員

よろしくお願いたします。

もう一つ、薬剤師に対する慰労金については、ほかの委員会で元木委員長からも話があったようでございますので、改めてになります。

医師、歯科医師、看護師等は慰労金の支給対象になっています。全国で数は少ないのですが、神奈川県が薬剤師に対する慰労金を出しています。徳島県は慰労金を支給されていないのですが、これについて、お答えはできないと思いますので要望だけになってしまうと思いますが、もし御意見があったらお願できれば有り難いです。

佐々木薬務課長

国においては、医療機関の医療従事者や職員に対し、感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと、また継続して提供することが必要な業務であること、医療機関でのクラスターの発生状況から相当程度の心身に負担が掛かる中で業務に従事していることなどから慰労金を給付しております。

一方、薬局薬剤師については、これまで薬局内でのクラスターが発生していない状況などから、患者に直接処置や治療を行う医療機関の医療従事者とは性質が異なると考えられ給付対象となっていないところでございます。

委員お話しのように、少し古い情報ですが神奈川県を含む5県が薬局薬剤師に慰労金を給付しておりまして、医療法においては薬局も医療提供施設であること、また新型コロナウイルスの感染疑いのある患者への対応など感染リスクがあることを給付の理由としております。

新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生していないことについては、徹底した対策の結果であるとも考えられ、そのことをもって支給対象外とする国の基準については妥当性を欠くことから、今後感染リスクと隣り合わせで業務を提供している薬局薬剤師をはじめ、給付対象となっていない者についても給付が可能となるよう、あらゆる機会を通じ国に提言してまいりたいと考えております。

喜多委員

よろしくお願いたします。

もう一つ、説明資料の1ページですけれども、県民の健康が一番大切である中で、（1）健康寿命の延伸について書かれております。

糖尿病の死亡率が依然としてワースト1ということになっております。何年か前にワースト2になったことがあったのですが、そのほかはずっと1位を保っています。いろいろな対策を頑張っておるのは分かりますけれども、これについて、何か御意見があったらお願いたします。

蛭原健康づくり課長

ただいま喜多委員から、糖尿病について御質問を頂いております。

糖尿病は生活習慣病の中でも代表的なものでございまして、脳卒中や心筋梗塞など合併症を引き起こしたり、失明や腎不全などの原因にもなる重大な疾患と考えております。

本県では平成5年以来、平成19年を除く平成25年まで連続して糖尿病死亡率全国ワーストワンが続いておりました。平成26年から平成28年につきましては、全国7位、5位、8位と3年連続でワーストワンを脱却しておったところでございます。しかしながら平成29年にまたワーストワンとなりまして、平成30年はワーストツーとなっております。

今年度の人口動態統計で出ました概数によりますと、令和元年度は死亡者数が1名減少となっておりますが、死亡率につきましては青森県と同率で全国でワーストワンとなっております。詳細を見てみますと、過去3年間の死亡率のデータのうち、年齢別では74歳以下の方の死亡割合が徐々に増加しておりまして、逆に75歳以上の方の割合が少し減ってきているという傾向が見られております。

糖尿病の原因としましては、主として食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足、ストレスなどが継続することによりまして、すい臓の働きが弱まることが大きな要因と考えております。

そこで、県民一人一人の食生活や運動習慣の改善が重要であると考えており、現在、県ではこういうところに視点を当て、様々な事業を展開しているところでございます。

喜多委員

糖尿病は本人の自覚というか、食べ過ぎ、飲み過ぎ等が原因とされておるといことです。病気の影響で壮絶な最期になる場合も多いといことですので、続けて頑張っしてほしいと思ひます。

もう一つは、説明資料の（2）地域医療構想の実現といことので、これもすごく頑張っておられますけれども、その中で徳島県の一つの大きな命題であります人口減少に関係しまして、赤ちゃんを産む所がだんだん少なくなっっておるといことので。この10年の間に産院がものすごく続いっっておるといことので、全体の病院の数が減っっている。その中でも、産科と小児科がとて少なくなっっているといことので、医師会からの要望でも大きなもの一つとして挙がっっております。

この十数年の間に100件くらいの病院が減っっているといことので、この病院数の推移といものがもし分かつたらお示し願えたら有り難いと思ひます。

廣瀬医療政策課長

産科、小児科の10年間の推移については、今手元に資料がございませんで後ほど御報告させていただきます。

喜多委員

説明資料の中の32ページ、一般会計決算額の歳入決算額の不納欠損額1,266万1,475円と収入未済額1億8,578万7,665円が挙がっっておりますけれども、この理由は何ですか。

福良国保・自立支援課長

不納欠損額と未収金の状況についての御質問でございませんで。

生活保護法第63条及び第78条に基づく返納金において、返納義務者の死亡等によりまし

て未収金となっていたものにつきまして、消滅時効等が成立したことによるものでございます。生活保護法第63条につきましては、年金や手当の遡及受給、交通事故の慰謝料等によりまして急迫の場合等において資力があるにもかかわらず、保護を受けた場合に、保護を要した費用を返還する際に生じるものでございます。第78条によるものにつきましては、就労収入の未申告や過少申告、年金手当受給の未申告等によりまして、不実の申請その他不正な手段によりまして保護を受けた者について、その費用の一部又は全部を徴収する際に生じるものでございます。

未収金につきましては、年金の遡及受給や交通事故の対象金といったものを返納できないような場合に発生するものでございまして、現年度未収分が1,500万円程度、過年度分が1億1,000万円程度となっております。支払能力がないなどすぐに回収が不可能なもの等が全体の半分を占めておりまして、未収金を激減させるというのは生活困窮者ということではなかなか難しいというところもありますけれども、実際の事務を担当する県の福祉事務所と未収金ケース検討会議等を開催しまして、意識共有等を図って未収金の削減に努めているところでございます。

喜多委員

これは去年の分だから、約1億8,500万円のうちで今年度収入済額になっている分がどのくらいあるか。

福良国保・自立支援課長

今年度に入ってから徴収の状況というのは確認できていないので、また改めてお伝えさせていただきます。

喜多委員

いろいろ理由はあろうと思いますけれども、これからも収入に努めてほしいということぐらいしかないのです。不納欠損にならないように、それまでに一生懸命、徴収に努めてほしい。

福良国保・自立支援課長

未収金の対策といたしまして、当課におきましては実際の事務を担当する県福祉事務所と未収金ケース検討会議を開催しまして、未収金の更なる削減が実現できるように対応しております。また、県の3福祉事務所につきましては、定期的に債権者管理検討会議を開催しまして、職員からの債権徴収事務の情報共有とともに、債権回収強化期間を設定しまして、集中的な訪問や対策等を行っているところでございます。

債権の性質上、相手方が生活困窮者でございますので、債務者は、生活保護は廃止している場合であっても決して余裕のある生活をしているとは言えないような状態の方がほとんどとなっております。一度債権が発生しますとなかなか回収が困難です。そのような状況を踏まえ、生活保護の返納金の未収金を激減させるというのは難しいところですが、地道な取組を続けるしかないと考えております。支払能力が乏しい方につきましては、少しでも徴収できるよう粘り強い催促に努めまして、返納能力があるにもかかわらず

ず、滞納している悪質な事例については組織を挙げて厳しく対応するように努めているところでございます。

岡本委員

新型コロナウイルス感染症の影響で保健福祉部は大変お疲れというか、ずっと大変だっただろうと思いますので、まずは感謝を申し上げたいと思います。

今、喜多委員が言ったのは、自民党県連で職域支部の皆さんの御要望を1日掛けて受けて、まとめて、知事に10月31日に要望することになっています。たまたま私が会長代行をしまして、これは毎年やっているのですが、今年はその部局にも全部関連していて、どこの職域団体も新型コロナウイルス感染症がどうなのか、その予算がどうなのかのということになって、最終的に全部保健福祉部になったと思っています。

聞きたいことはたくさんあるのだけれど、時間の関係もあるので1点だけです。

主要施策の成果に関する説明書の86ページ、後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の使用率です。要はジェネリック医薬品の使用率をできるだけ高めることがいろんなことでいいのです。まずこの1年間、どういうふうに対応されたのか。成果を書かれていますので簡単に結構です。

佐々木薬務課長

後発医薬品いわゆるジェネリック医薬品の現在の状況について御質問を頂きました。

医療保険財政が年間40兆円を超える状況にある現在、増え続ける医療費の抑制は急速に高齢化が進行する我が国の最重要課題であると考えております。このような中、後発医薬品は先発医薬品と治療学的には同等であるものとして製造、販売が承認され、先発医薬品に比べ薬価が安くなっていることから、後発医薬品を普及させることは患者負担の軽減とともに、医療保険財政の改善に資するものであると考えております。

このため厚生労働省では、平成25年に後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップを策定し取組を進め、平成29年に閣議決定された骨太の方針2017においては、2020年9月までに使用割合を80パーセントにするという目標を掲げ、できる限り早期に達成できるよう更なる使用促進策を進めているところです。

本県の後発医薬品の使用状況については、令和2年3月時点の集計が最も新しいものとなりますが、全国の後発医薬品使用割合の速報値は80.4パーセントと、閣議決定された目標をほぼ達成するところまで来ておりますが、一方、本県の後発医薬品の使用割合は平成31年3月に比べ3.5ポイント増と全国3位の伸び幅で74.3パーセントとなり、これまで取り組んできた成果が着実に現れ、全国平均に近付いているところではございますが、順位で見るといまだ全国最下位であり、更なる取組が必要であると考えております。

これまでの取組ですが、平成21年度から医療関係者、薬事関係者、学識経験者及び消費者等からなる徳島県後発医薬品適正使用協議会を設置し、関係機関で連携して取り組むことを確認しております。

昨年度におきましては、主要施策の成果に関する説明書86ページにありますように、徳島県版フォーミュラーマニュアル及び後発医薬品採用リストを用いて薬局等でのジェネリック医薬品への切替えを強化するとともに、各保険者となる健康保険組合あるいは市町

村などと連携して県民への普及啓発を行ってまいりました。また、県内モデル薬局におきまして、徳島あいバック活用に関する普及啓発キャンペーン月間行事におきまして、かかりつけ薬局でのジェネリック医薬品切替促進医薬品の適正使用の取組といたしまして、自宅にある全てのお薬をあいバックに入れ薬局に持参にしてもらい、飲み残しなど服薬状況のチェックや、後発医薬品への切替えを行った際の患者負担のシミュレーションの提示などできるだけ分かりやすい説明に努めてまいりました。

今後も後発医薬品の使用促進について積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

岡本委員

伸び率3.5ポイントで全国3位と最近頑張っているんですね。でも全国最下位をキープしている。74.3パーセントだからもう少し頑張ったら最下位を脱出できるのですか。結構差があると思うのですが。

佐々木薬務課長

ワーストツー、ワーストスリーの数値を今すぐにお伝えすることができませんけれど、そう違いはなかったと思います。

岡本委員

何年か前は大きな差があって、追い上げと言ったらいけないけれど、県も頑張ってくれて大分数字が良くなってきました。僕は、たまたま全国健康保険協会徳島支部の評議員をしているので、正直に申しますと行くとそればかり言われます。

ここは決算認定特別委員会だから決算の数字が1,325万3,000円になっています。これは予算現額は幾らだったのですか。ここに出ている数字は決算額ですよ。

佐々木薬務課長

まず、この事業については薬事経済調査委託事業ということで、ジェネリック医薬品推進の強化事業以外にもいろいろ事業が組み合わさったものとなっております。単独の予算はすぐにはお答えできません。

岡本委員

多分、この決算の一つ前から増えているはずなのだけれど、まあまあ増えているのでいいんですか。減ってはないよね。

何が言いたいのかといえば、そういう声がたくさんあって、それについて県はどんなふうにその対策をして、どの程度の予算を付けて、全庁的にどういう活動をしていますかとよく聞かれるというか、みんな思っているのです。

もっと分かりやすく言います。ジェネリック医薬品にしたら大体どのぐらい安くなるのかというと半分以下になります。でもそういうのをうまく書けていない。そこは難しいのだろうけれど、とにかく先ほども言ったように、いろいろなことで医療費がたくさん掛かるという状況なので我々ができることはしっかりする。全国健康保険協会のほかいろいろ

な保険の協会があります。そこはそこでたくさんやっているのです。

今ここに書いていることなどうまく合っていけば、もう少し上がるのだらうと思うのです。

これは余談なのだけれど、徳島県は株式会社大塚製薬や大きい製薬会社の薬がたくさんあるからという声もあります。

でも、それはそれとして。もう答弁はいいですが、新型コロナウイルスの感染が広がって大変になってくると、効き目が同じだったら安いほうがいいから、そういうのをもっともっとPRしていただいたほうがいいです。テレビでも時々やっているのですよ。でも、それは多分県のほうじゃないのです。

これ以上言いませんが、皆さん真剣に聞いてくれているので、大体分かると思うので頑張ってください。

喜多委員

決算に新型コロナウイルス感染症の関連予算も入っています。

皆様方も含めてですが、保健所の皆さんに大変な過重労働があったのではないかと思っております。今、保健所の機能が半分くらいに縮小されましたので、特にだと思えます。これから新型コロナウイルス感染症やインフルエンザも含めてますます感染症が増えてくる時期になるのだらうと思えます。そして、これからも長い新型コロナウイルス感染症対策をしなければなりません。

そういう中で再度、保健所の拡充も含め一括した部署を設置したらどうか。それについて、もし分かるのであればお答え願えたらと思えます。

福壽保健福祉政策課長

喜多委員から、保健所の現状と機能強化の取組についての御質問だったかと思えます。

委員御承知のとおり、保健所は新型コロナウイルスの感染拡大のために相談業務、行動履歴の聞き取り、積極的疫学調査などの業務を実施しており、新型コロナウイルス感染症対策において重要な役割を担っているところでございます。

保健所職員に過度な負担を掛けず必要な業務に集中できるよう、県のOG等の保健師を会計年度任用職員として全ての保健所に配備するとともに、保健所以外に勤務する保健師や保健所にいた経験者92名との連携をはじめ看護協会の協力も得まして、徳島保健所における帰国者・接触者相談センターとしての相談業務の委託、更には入院調整、受入調整の役割については、広域的な入院調整、保険等の調整を担う新型コロナウイルス感染症の入院調整本部を万代庁舎内に設置し、加えまして徳島保健所においては近接する東部保健福祉局徳島庁舎の職員が検査監督業務に従事するなど応援体制を整備してきたところでございます。

しかしながら、8月に入りまして4件のクラスターが発生しまして、8月の1か月間に100名を超える新規感染者が出ましたことから、更に保健所の機能強化に努め、それまではほかの所属の職員に保健所に短期間応援に入るといった臨時的な応援スタイルをお願いしたところでありますけれども、8月の末以降につきましては、多少の変動はあるものの随時、薬剤師、看護師等の技術職員や事務職の応援職員を定期的に固定した形で徳島保健

所疾病対策担当に配置するとともに、徳島保健所のほかの担当からも保健師、薬剤師を疾病対策担当に配置しまして、積極的疫学調査の推進体制の強化を図ったところでございます。

そのことによりまして、徳島保健所疾病対策担当人員体制をそれまでの10名から約4倍に強化を図ったところでございます。この人員強化によりまして、徳島保健所内で保健所等の技術職を中心とした複数の班を編制することが可能となったところでございます。これによりまして、例えばほかの保健所管内でクラスターが発生した場合には、専門班を編制し派遣するなど全県的な体制強化につながるものだと考えております。

喜多委員

全国的に400名、500名、600名と感染者の拡大が進んでいる中で、昨日、香川県と高知県でも少し出ましたけれども、徳島県は1回だけ出てその後はずっと前後して、止まっております。これも今お話がありましたような対策のおかげだろうと思っておりますので、これからもまだ1年、2年、ひょっとしたら3年掛かると思っていますので、続けて頑張ってもらえることを要望して終わります。

黒崎委員

私からも今、喜多委員がお話しなさったことに関連で、まずお尋ねしたいと思います。

4月の第1波が来た時に、徳島新聞だったと思うのですが、残業が100時間を超えているのが危機管理環境部で6人、保健福祉部で14人いるということでした。月に100時間ということですので、大変なことであります。

ただ、緊急的に起こったことでもありますので、こういうふうな状況にも致し方ない部分もあったかなと考えております。

今、喜多委員の質問に対して、会計年度任用職員を投入した、あるいは他の部門から何人も投入したなどというお話が出てまいりました。恐らくは、人材のことについては、これから数年の間、新型コロナウイルスが本当に下火になるまではこんなことが続くのだろうか、そんな感じがしております。

県内には保健所が6か所あります。特に徳島保健所は13市町村を受け持っている所です。県内でも大変人口の多い所でもございますが、保健所の人員配置については、国は都道府県がしっかりやってくださいという立場なのでしょう。現段階では、新たな人材を補充するというふうなことにはなかなかならないのだろうと思っています。

何かの形で補充をしていただけるような国の施策があれば、また話は別なのですが、長期化することが予想されるこの新型コロナウイルス感染症対策について保健所の人員が臨時的な対応のままでいいのか、あるいは将来的に新たな人員の配置についてお考えになっているのかどうか。そのあたりを少し聞かせていただきたいと思います。

福壽保健福祉政策課長

保健所の人員体制の強化についての御質問でございます。

先ほど答弁しましたとおり、感染拡大を阻止する上で保健所の機能強化を図ったところでございます。

今後、インフルエンザなどの流行も懸念されることから、更なる人員体制の強化が必要でないかという御質問でございますけれども、この度4倍に強化を図ったところでもございます。現在、直近の9月の超過勤務については、これはシステムの仮計算の段階であるため確定としてはございませんが、徳島保健所の状況を申し上げますと、職員一人当たり平均は約19時間となっております。8月は33時間程度でありました。次に、1か月当たりの超過勤務時間が80時間を超える職員については、8月は多かったですけれども、9月はゼロでございます。

先ほどの答弁と重なるところではございますけれども、8月末から徳島保健所疾病対策担当の人員体制を見直しまして、約4倍に増強しましたので、感染拡大の防止、積極的疫学調査の強化が図られ、保健師等の専門職種が専門性の高い業務に専念できる環境づくりが整理されたことによりまして、超過勤務についても軽減されたものと考えております。

今後の人員体制については、今後の感染動向などを注視しまして、その効果、役割をどう捉えていくか、総合的に検討していくものと考えております。

黒崎委員

皆さんが協力した結果、残業も減ってきたということでございます。これが何年続くのかということでもございます。今すぐに新たな人材の配置はどうするのかという質問に対して、なかなか答えにくいところもあるのだらうと思います。

それも踏まえまして、確かに広い範囲の仕事を受け持っている保健所の対策は、一度我々も原点に戻って考え直さなければいけないのだらうと考えております。これについてはまた、年間を通して保健福祉部関係の質問の中で議論していきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

それと続きまして、総合メディカルゾーンについてです。この言葉が出てきて長いのです。10年ほどになるでしょうか。とにかく長きにわたって総合メディカルゾーンのお話が出ております。聞くところによるといろいろな成果も出ておるのですが、もう一度、今までやってこられたことの成果、それから推進すべき事項について確認をさせていただきたいと思っております。

廣瀬医療政策課長

ただいま黒崎委員から、総合メディカルゾーンについて御質問を頂きました。

総合メディカルゾーンにつきましては、救急をはじめとする政策医療を担う急性期中核病院である県立中央病院と、教育、研究や高度医療の提供を行う特定機能病院であります徳島大学病院という異なった特性を持つ主要な二つの病院が隣接しているという、全国でも例のない地理的条件を最大限に生かしまして、ソフト、ハード両面において相互の医療資源を効果的に活用することにより、医療や情報教育の拠点化を図るものであります。

委員からも御指摘がありました。平成17年8月1日、両病院合わせて1,156床の規模を有する総合メディカルゾーンとして県内医療の拠点化を目指すとした知事と当時の徳島大学学長との間の合意からスタートしたものでございまして、この合意事項である相互の医療資源を効率的に活用することで相互の連携強化に努めてきたところであります。

これまでの主な取組といたしましては、平成24年10月に県立中央病院の改築を契機に徳

島大学病院とをつなぐ連絡橋を設置いたしました。昨年度、令和元年度実績でいいますと、この連絡橋を通行した実績は、セキュリティの解除数でのカウントになりますけれども2万1,982件、患者の搬送につきましては県立中央病院から大学病院の方に79件、うちドクターヘリでの搬送が12件でございます。逆に徳島大学病院から県立中央病院への搬送が10件という実績がございます。

平成24年10月からNICU、新生児の集中治療管理室の一体的運用を行っているほか、平成25年3月からは医薬品診療材料購入に当たっての合同交渉、平成29年度からは総合メディカルゾーン本部の両病院合同の対策訓練を年1回実施いたしております。

平成30年1月には、県立中央病院が基幹災害拠点病院になっておりますので、南海トラフ巨大地震などが発生した場合におきまして、徳島大学病院から県立中央病院に電気供給を頂けることとなっております。

平成31年2月には県立中央病院と徳島大学病院をつなぐメディカルストリートが開通したほか、同年4月には路線バスの構内乗り入れが開始され、両病院利用者の利便性の向上が図られているところでございます。

医療政策課といたしましては県下の医療提供体制の強化を図っていただくために、今後、県立3病院と徳島大学病院による総合メディカルゾーンの取組がより一層充実することを期待しているところであります。また、地方独立行政法人徳島県鳴門病院におきましても、北部ブランチ病院として役割を担っておりまして、手の外科センターや脊椎脊髄センターでは県下全域からの手術患者の受入れを行い、県下のセンター的機能を担っております。

また、がん治療におきましても、令和元年7月から高精度リニアックの再稼働が始まったほか、令和2年6月PET-CTの稼働を行っておりまして、その機能を充実させ重要性が増しているところでありますけれども、総合メディカルゾーンの一員としまして、より一層の機能強化を図ってまいりたいと考えております。

黒崎委員

いろんな分野で交流というか、共に研究したり治療に励んだりということが起こってきているようでございます。ドクターヘリで運ばれてきた患者に対して徳島大学病院に行ったり、メディカルブリッジを使った回数が2万1,982回と日常的にこういうことが行われているということでもあります。治療に関するいろいろな交流を通じて患者さんに対応していくという協働の体制がしっかりとれてきたなと思います。

特に、我々が一番心配するのは、両方とも一番大きな病院で1,156床もあるということでございます。それに比例して患者さんの数も多く、恐らく県内では断トツのエリアであります。もし災害が起こったときにどう対応するのか。両方とも拠点病院になっておりますので、しっかりとそのあたりの訓練に共に励んでやっていただきたいと考えておるところであります。このあたりを更にもう少しお尋ねしたいのですが、いかがでしょうか。

廣瀬医療政策課長

徳島大学病院と県立中央病院につきましては、いざ発災時に対する総合メディカルゾーン本部合同災害対策訓練を毎年実施いたしております。昨年は10月5日土曜日8時

30分から13時30分にかけて、県立中央病院の1階から3階、更に北側駐車場、徳島大学病院の外来とメディカルストリート、メディカルブリッジを会場といたしまして、合同でのトリアージ、患者搬送、情報伝達訓練を実施いたしております。

県立中央病院側での参加者が159名、徳島大学病院から165名、更に県立総合看護学校から40名の学生が参加をしているところです。

黒崎委員

しっかりとよろしく願いいたします。

それと、地方独立行政法人徳島県鳴門病院が北部ブランチという位置付けだと聞きました。徳島県鳴門病院は手の外科や脊椎脊椎センターを用意しています。すごく効果が出てきているということですが、例えば徳島大学病院から徳島県鳴門病院に、あるいは県立中央病院から徳島県鳴門病院に患者さんの搬送などをやっているのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

手の外科センターと脊椎脊髄センターにつきましては、先ほども申し上げましたけれど、県下の患者さんを一手に引き受けるようなセンター的な形で手術を行っております。

徳島大学病院でも脊椎など難易度の高い手術もできるのですが、徳島大学病院だけで手術をしていただくことになると、何か月も待っていただくということになります。徳島県鳴門病院では脊椎脊髄に非常にたけた先生が平成30年から配置されまして、同年12月から脊椎脊髄センターという名称になり、実質的にもそれにふさわしい手術ができるようになっております。直接搬送といいますか、脊椎ですと予定手術になりますが、徳島大学病院などであれば何か月も待っていただく患者さんを徳島県鳴門病院で受けることで、早期に回復に向かえるといったことで行っております。

黒崎委員

県下一円から患者さんを受け入れるということですが、徳島県鳴門病院に対してドクターヘリの搬送は年間に何回かあるのですか。

廣瀬医療政策課長

実績数値については持ち合わせておりませんが、手の外科におきまして、指を切断してしまった場合に早くに接着をすれば再生できるといった患者さんにつきましては、徳島県鳴門病院の近くの野球場にドクターヘリで運ばれて年間数件はそういった緊急の手術が行われていると承知しております。

黒崎委員

地方独立行政法人徳島県鳴門病院は、地方独立行政法人法に基づいているということですので、県からどのような支援をどう受けられるのかということに関しては、県立3病院とはまた少し違う形になってきておるのです。徳島県鳴門病院も県から御支援いただいていると思います。その支援に対して借りたものは返さなければいけないということですので、これは決算認定委員会でございますので、このところの借入れと返済

についてお尋ねいたします。

廣瀬医療政策課長

地方独立行政法人であります徳島県鳴門病院につきましては、開設者である県からしか資金の長期借入れができなくなっております。そういったことで、県では平成30年度から高度な医療機器を徳島県鳴門病院が導入する場合に資金の長期貸付けを実施いたしております。

令和元年度でありましたら、PET-CTやレントゲン装置などの医療機器の導入、更新のため4億3,700万円を貸し付けておまして、当該貸付金は翌年度は利子分だけの返還、その翌年度以降は令和6年度末までに返還を頂くこととなっております。

このような貸付金につきましては、徳島県鳴門病院から一度は全額を年度を分けながら償還いただくのですが、県立3病院や他の多くの地方行政独立法人と同様に、返還いただく際、償還額の2分の1につきましては、県のほうが一般会計から鳴門病院運営費負担金として交付することによりまして、実質的には徳島県鳴門病院は借り入れた額の半額を県に返すことで整備ができるということになってございます。

黒崎委員

制度を使ってもうまくフォローをしていただいているようでございます。私の地元の病院でございますからどうしてもこういう言い方になってしまうのですが、今後ともしっかりと御支援のほど、よろしくお願い申し上げたいと思います。

やはり会計に関してはしっかりやっていただかないといけないと考えております。この間、出納局の質問の時にRPA、ロボティック・プロセス・オートメーションのことについて御質問させていただきました。RPAに関しては、徳島県鳴門病院についても、県のほうから県はこんなことをやるのですという御案内等を差し上げて、徳島県鳴門病院もそれに準じてみたいなのがあるのでしょうか、ないのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま黒崎委員から、RPA、ロボティック・プロセス・オートメーションについての御質問を頂きました。

県では会計処理などにつきまして、このシステムが活用されているということです。1ライセンス当たり30万円であったかと思いますが、そういったことでライセンスを買い上げて作業の効率化を進められているというふうに伺っております。

徳島県鳴門病院におきましては、ライセンスを購入しているわけではございませんけれども、独自に昨年度8月から、前日までの入院患者数、外来患者数、救急患者数、リハビリテーション、放射線などの実施、オーダー件数を職員自らが作成したRPAによりまして、毎朝午前7時時点で自動集計し、集計結果を院内の職員が閲覧できます職員ウェブに掲示いたしております。

これによりまして、管理者を含め院内の職員が前日までの実績の情報共有ができるので、目標達成に向けた現状の可視化ができまして、職員のモチベーションアップにもつながっております。

また、RPAによりまして毎週水曜日には入院期間のリストを作成し、リストを基にベッドコントロールが行われて、入院患者さんの受入れをスムーズにできたり、転院、退院情報を把握することでベッドを効率よく稼働させたりいたしております。

また、リハビリテーション技術科では入院患者におきまして、従来リハビリテーションが必要であるにもかかわらず、急性期治療を優先するために実施できていない患者さんが多数おりました。電子カルテから一人一人手作業で抽出する、又は病棟内をラウンドすることで抽出するというアナログ的な方法に頼っておりましたが、こちらにつきましても現在は電子行政推進課が作成しましたRPAによりまして、電子カルテなどからデータを利用してリハビリ介入が必要である患者情報を抽出して、必要な患者に必要なサービスが提供できるようになっております。

その結果、令和元年度におきましては、リハビリテーションの件数が年間2,503件と前年度より約200件増加いたしましたし、過去最高の入院リハビリ依頼件数となりました。今年度も入院患者の約65パーセントにリハビリテーションが実施できておりまして、高水準の医療サービスが提供できるようになっております。

黒崎委員

既に、院内では各部門で情報の共有ができていくということですね。たまたまプログラムを組める職員さんが病院の中におられたのですか。

廣瀬医療政策課長

職員の中に、県内のシステム開発会社の職歴がある職員が複数名おりまして、そのうちの1名が自らRPAのシステムを構築できたという状況でございます。

黒崎委員

分かりました。なおシステムの共有を進めていただきたいと思います。

増富委員

生活保護についてお伺いをしたいと思います。

説明資料の23ページですが、生活保護費として前年度の決算で40億円という大きなお金を計上しているわけです。生活保護費というのは御承知のとおり4分の3を国が負担をして、残りの4分の1については地方交付税でおおむね返ってくるというような、そういうような表現でいいのかと思います。

ある新聞では生活保護の利用者が減っても増えても財政負担にはほとんど影響がないと、生活保護費はむしろ国からお金が来て消費に回ることによって地域経済にプラスになっておるといふような、そういう見方があるといふような報道もあるのです。

生活保護というのは、最後のセーフティーネットと言われているように、病気、失業などによってどうしても生活ができない人を社会でしっかりと支えていくシステムですが、生活保護の不正受給が非常に多いという現状があると思います。

生活保護というのは、申請する人と申請しない人との線引きが非常に難しいと思うのです。今回は令和元年度の決算ということで、平成の時代、数年前から比べて生活保護を受

給している人数、保護費の推移等々について、まずお聞かせいただきたいと思います。

福良国保・自立支援課長

被保護者の人数と保護費の推移についてでございます。

生活保護の被保護者の人数につきましては、平成24年をピークとしまして直近3年でありまして平成29年度は1万3,788人、平成30年度は1万3,454人、令和元年度は1万3,081人となっております。

生活保護費につきましては、県全体では平成29年度で約226億円、平成30年度は約225億円、令和元年度は約222億円となっております、いずれも年々減少しているところでございます。

増富委員

年々減少しているということです。

先ほど少し言いましたが、生活保護は国からお金が出て消費に回ることによって地域経済でプラスになるという見方があるというような報道が読売新聞にあったのです。実際は、生活保護受給者が増えることによって、自治体として税収が減ったり、いろいろな負の連鎖みたいなこともあると思いますし、何よりもこれは国の借金ですから、いつか必ず我々にもし寄せが来ると思うのです。この生活保護の受給率は全国的に見て徳島県はどのような位置にいるのですか。また、徳島県内において、どの自治体が多いのか、少ないのか、言える範囲で言っていただきたいと思います。

福良国保・自立支援課長

令和元年度の人口に対する被保護者の割合ということによろしいでしょうか。

率で申し上げますと、全国で人口当たり1.64パーセント、本県でしたら1.78パーセントになっております。ちなみに福祉事務所ごとで、徳島市の福祉事務所でしたら2.25パーセントで一番高い所でございます。一番低い所でしたら東部保健福祉局で1.15パーセントといったところになっております。

増富委員

全国的には1.64パーセントで、徳島市の福祉事務所が高く、東部保健福祉局は1.15パーセントということで全国に比べてかなり低いということになっています。

なぜこのようなことを聞いたかといいますと、受給率が高い自治体というのは、もしかしたらケースワーカーがうまく機能していない、ケースワーカーの人数が足りていないといったようなことがあるのではなかろうか。逆に東部のように低い所は適正に配置されている、人数的に適正であるということになっているのか。そのあたりのケースワーカーについて少しお願いしたいと思います。

福良国保・自立支援課長

ケースワーカーの人数につきましては、社会福祉法に基準が定められております。

市につきましては、ケースワーカー一人当たり80件となっております。町村につきまし

では、一人当たり65件となっております、県関係の福祉事務所につきましては、法律上の基準を満たしているところがございます。

これについては、毎年監査等をしておりまして、満たしていない所につきましては、事情を確認したり、必要な助言等をしているところがございます。

増富委員

おおむね適正に配置されており、人数的にも問題ないというような御答弁だったと思います。

新型コロナウイルス感染症の発生によりまして、今後生活に困窮する人というのは非常に増えてくるのではなかろうかと思うのですが、今年度の生活保護申請件数等々についての状況をお知らせいただきたいと思います。

福良国保・自立支援課長

今年度の生活保護の申請状況でございます。

4月には対前年度比41件増とかなり増加したのですけれども、それ以降は増減があるものの4月から8月の5か月間、トータルでは前年度の36件増となっております。

増富委員

週末に吉野川市に聞いてみたのですが伸びていない、むしろ減っているというようなことを聞いたのですが、今後コロナ禍において生活困窮する人は必ず増えてくると思うので、これから説明資料の23ページの生活困窮者自立支援事業が非常に大切になってくると思うのです。県として自立支援策や自立相談支援事業などいろいろな事業を展開しているのですが、この実績等々について教えていただきたいと思います。

福良国保・自立支援課長

生活困窮者自立支援事業の状況でございます。

県におきましては、県の福祉事務所が所管します16町村を対象といたしまして、必須事業であります自立相談支援事業、住居確保給付金の支給、任意の事業としまして就労準備支援事業、家計改善支援事業及び子供の学習支援事業を実施しているところがございます。

支援事業の実績としましては、昨年度の新規の相談については233件でございます。その内数でございますが、個別の支援計画の作成や具体的な支援の実施となったものについては106件、残りの127件については生活困窮者へのワンストップ窓口としまして継続的な相談対応や情報提供、他機関への紹介などを実施しているところがございます。

増富委員

最後にその下の段、子どもの「家庭と学び」のサポート事業です。

支援の一番大事なところは、やむなく生活保護を受給している家庭の子供だと思えます。マイナスの連鎖をさせないためにも、しっかりとした支援が必要だと思うのですが、実際のところ、生活保護受給家庭の子供たちの進学率が全国的に非常に低いというデータ

も出ております。最低でも高校には進学できるような事業も展開していかなければならないと思うのです。

県として子供に対する取組や支援に対して、どのようなお考えなのか最後にお聞きしたいと思います。

福良国保・自立支援課長

子供の学習支援ということです。

この部分につきましては、未来創生文化部でありますとか、教育委員会等と役割分担、連携等をして取り組んでいるところでございます。

当課におきましては、先ほど申し上げました子供の学習支援事業を実施しております。生活保護家庭をはじめまして生活困窮家庭、ひとり親家庭の中学生を対象に学習教室を開催しまして、学習意欲の醸成、その子の学力に応じた個別授業、社会性の育成等を行っております。また、高校に進学した方の中退防止についての相談事業も行っているところでございます。ちなみに、子供の学習支援事業につきましては、昨年度62名の中学生が参加しまして、全員が高校等に合格しているというところでございます。

今後ともこれらの取組によりまして、コロナ禍におきましても相談者の様々な困窮課題に対しまして、きめ細かな相談対応等を行いまして、生活困窮者が生活保護に陥らないように、またいち早く困窮状態から脱却できるように支援してまいりたいと考えております。

増富委員

昨年62名全員が入学したという良いお話を頂いたのですが、当然子供をまず視点に置いて、しっかりと支援していただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

仁木委員

私からは、歳入歳出決算附属書類の債権以降、特別会計も含めて質問させてもらいたいと思っております。279ページですけれども、債権のところでは保健福祉部の関係は徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付金、介護福祉士等修学資金貸付金、徳島県医師修学貸付金などと思いますが、それぞれ、どのように貸付けをされていて、どのように回収されているのか、お聞かせいただければと思います。

重田長寿いきがい課長

まず、私のほうから介護福祉士等修学資金貸付金についてでございます。

以前は県から直接、学校等で介護を学ぶ方に対して修学資金を貸し付けておりました。その部分が債権という形で残っております。

ただ、平成21年度からは社会福祉法人徳島県社会福祉協議会で実施している介護福祉士等修学資金貸付事業に移行しておりまして、そちらから貸付けを行っている部分でございます。

廣瀬医療政策課長

徳島県保健師，助産師，看護師及び准看護師修学資金貸付金についてでございます。

将来，県内の医療機関などにおきまして看護師などの業務に従事しようとする者を対象に修学資金を貸与し，県内定着率の促進を図っているところでございます。この制度は，原則5年間本県の医療機関などに看護職員として就業すれば返還が免除される制度であり，県内定着率の向上に寄与するものと考えております。また，県としましては看護職員の更なる県内定着率を向上するため，修学資金の新規貸付枠の拡大に努めております。平成20年度であれば従来の30名を60名に拡大するなど，順次制度の拡大を進めてきたところでございます。

福良国保・自立支援課長

生活保護費徴収金でございます。

先ほど来，未収金等でも話がありましたものでございますが，生活保護の返納金などの返済の際に生じた償還金についての債権になっております。

対策については，先ほど来申し上げているとおり，継続的な徴収に取り組んでいるところでございます。

仁木委員

それぞれに貸付金の仕組みが多いのが保健福祉部だと思います。僕はこういう制度を実際に利用したことがないので分からないのですが，返済の方法は，原則口座引き落としで行っているのか，納付書での返済にしているのか。どちらなのか教えてもらいたいです。

廣瀬医療政策課長

徳島県保健師，助産師，看護師及び准看護師修学資金貸付金につきましては，基本的には義務年限を勤務していただきましたら返還する必要がございません。そういう形でありますので，そもそも月々の返還がありませんが，義務が果たせずに未収金といいますか，返していただかなくてはならなくなった場合は，納付書によって返還していただくということでございます。

重田長寿いきがい課長

介護福祉士等修学資金貸付金も同じでございます。

先ほど御説明できなかったのですけれども，こちらのほうも県内で5年間，介護などの業務に従事した場合には返還免除の規定がございます。医療政策課の保健師，助産師，看護師，准看護師修学資金貸付金と同じように，もし返還できなかった場合には納付書で返還を求めている状況でございます。

福良国保・自立支援課長

生活保護費費用徴収金につきましては，最低生活を保障するというものですが，預貯金がありましたらまた別の問題が発生しますが，基本的には納付書によって納めていただいているというところでございます。

仁木委員

どういふ返し方をしているのか分かりました。一番先に気付いた点なんですけれども、介護福祉士等修学資金貸付金は社会福祉法人徳島県社会福祉協議会に移行されているとおっしゃっていましたが、決算年度中の増減高を見たらゼロなんです。動きがないというのは貸付事業自体も全て徳島県社会福祉協議会のほうに移行しているということだと思います。そういう認識に基づいたら、残高の893万8,000円は回収していない分だと思うのです。これはいわゆる不良債権化しているという認識でいいのか。それと、前年度の実績がゼロというのは動きがないのではないか。そのところをお聞かせ願いたいんです。

重田長寿いきがい課長

こちらは、平成21年度から社会福祉法人徳島県社会福祉協議会で実施するようになっていんですけれども、それ以前の県で実施していた時に貸している部分でございます。まだ就業中で返済猶予中のため、今こういう形で債権が残っているというところでございます。

仁木委員

平成21年からだと10年がたっていますよね。だからこの部分をどのようにされるのかというのは非常に気になるところです。この資料では幾ら貸して、年度中に幾ら返済があったのか分からないので聞いているだけです。この点をどのようにしていくのかというのは、やはり債権を持たれているなら考えなければいけないのではないかとこのところを指摘しておきたいと思っております。

扶川委員

生活保護のことに生活福祉資金のことです。生活保護の決算報告については先ほど質疑があつて内訳が分かりました。収入申告を怠っていた不正受給の金額は先ほどありましたけれども、件数としては年間どのくらい発見されておるのですか。

福良国保・自立支援課長

不正受給につきましての件数としましては、3福祉事務所におきまして49件の不正受給が発生しております。

扶川委員

生活保護受給者が収入申告を怠っている事例は、残念ながら実際に把握されているより相当多いという肌感覚を持っております。しかし、その原因というのは、受給者個人の資質に問題があるというよりも、私はむしろ制度的な問題が大きいのではないかと考えています。

その一つに、勤労控除の額が随分少ないから、働こうという意欲がそがれている面があると思います。例えば5万円分働いて基礎控除されるのは1万8,000円余りです。ところが、そこから生活保護費が3万2,000円減らされてしまうのだから、これで働こうという気が起こるかということになってくるのです。一方で1万5,000円分だけ働いた場合は、

1円も減らされない。1万5,000円と1万8,000円は3,000円の差ですよ。1万5,000円分働いたら全部残るけれども、5万円分働いたら1万8,000円しか残らない。3,000円しか変わらない。これじゃ馬鹿馬鹿しくて働けないとなっても仕方がないです。そういう制度的な矛盾を何とか改善して、例えば働いた分は最低でも半分は手元に残るとか、あるいは自立の際には控除された分が貯金として残っていて、保護を返上するときにはまとめて支給してくれるとか、何らかの意欲を高めるような対策が要ると思うのです。県の考え方、国の考え方、動きなどが分かったら教えてください。

福良国保・自立支援課長

生活保護につきましては、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを最低限度の生活を維持するために活用するということが当然要件になっております。

生活保護受給者の稼働能力がある場合には、その稼働能力を活用しまして就労に従事する必要があるというふうになっております。

生活保護受給者が、就労を開始しまして就労収入を得た場合につきましては、収入金額の全額を収入認定するのではなく、就労先までの交通費、所得税をはじめとした健康保険などの公租公課費等の収入を得るに必要な直接的な費用につきましては、実費として控除されることになっております。また、働くために必要となる被服等の稼働に伴う生活需要の増加分などの補填につきましては、基礎控除として一定額を収入から控除するようになっております。基礎控除は勤労意欲の助長、自立助長という性格を併せ持っているところでございまして、厚生労働省によりまして定められており、就労収入の金額に応じた控除額を認定するような形になっております。

生活保護受給者につきましては、就労支援に当たって基礎控除の内容を十分説明しまして、生活保護受給者の就労意欲の低下を招くことがないように、また就労による自立が図られるように支援を行っているところでございます。

あわせて、生活保護を脱却するためのインセンティブとしまして就労自立給付金を支給するということになっておりまして、条件等がございまして、支給上限額といたしましては、単身世帯で10万円、あと多人数の世帯では15万円といった形で安定した職業に就いたことによって、保護を必要としなくなった場合にはそういった支給が認められているということでございます。

扶川委員

分かっていますけれども、後押しとしては弱すぎます。

勤労控除のことを言いましたけれども、就労自立給付金にしても10万円でも1回きりです。やはり一生懸命働いた分を少しずつ50万円でも100万円でもためて自立できたら、早く脱出しようとなります。10万円1回きりでは、やはり生活保護に残っていたほうが楽なのではないかと考えてしまうのが人間の性さがだと思います。国に対して、是非もう少しインセンティブを高めるような制度にしてほしいという要望を上げていただきたいということをお願いしておきたいと思っております。

それから、人生100年時代で高齢者もどんどん働いて活躍できる社会にならなければい

けないと思うのですけれども、65歳を過ぎると、なかなか就職先が見付かりません。そのために生活保護を申請せざるを得ないというのは本人にとっても社会にとっても不幸なことだと思います。

その関係でお尋ねしたいのですけれども、就労支援制度について県内の人員配置状況、それから就労実績を教えてください。

福良国保・自立支援課長

生活保護世帯の就労支援ということでしょうか。

就労支援につきましては、一つは就労支援員ということで、県内に東部保健福祉局に3人、各県民局の福祉事務所に一人ずつの支援員を配置しているところでございます。支援による実績は今手元にはございませんので、改めて御用意させていただこうと思います。

扶川委員

支援員がいたところで就職先がないと働けません。障がい者については最近福祉農園というものが作られておりますけれども、そういう所で生活困窮者や仕事が見付からない高齢者も一緒に働けるような場を作ってあげれば、本人にとってもいいし社会にとってもいいのではないかと思います。そこで1万5,000円を超えて稼いだ分があれば、その分生活保護費が減っていくわけですので、不正に収入申告を怠るということは非常に本人にとってもつらく後ろめたいので、そういう立場に追い込んでしまわないように、胸を張って収入申告をして生活を向上させていけるように仕組みづくりをすべきだと思います。

今申し上げた生活困窮者が働く場を、県としても整備していくというようなおつもりはないでしょうか。

福良国保・自立支援課長

生活困窮者の就労につきましては、別の事業の自立支援相談事業等で就労支援の部分がござります。こちらにつきましては、県の公益社団法人徳島県労働者福祉協議会に委託しまして、先ほど申し上げた支援員とは別に、委託によりましてそういった就労先の開拓であったりとか、それにつなげるような形での取組をしているところでございます。

扶川委員

直接御答弁がなかったのですけれども、例えば支援制度を作って、NPO法人に働く場を立ち上げていただくなど、生活が困窮している方にも障がい者の福祉農園のような所を作ってほしいのですよ。一緒でもいいと思います。そういうことを是非今後御検討いただきたいと要望しておきたいと思います。

それから、生活福祉資金貸付金について、これまでの貸付件数及び金額、貸付けされずに留保されているお金、そして毎年の不納欠損金がどれだけ出ているのか。ここ何年か分の推移が分かったら教えてください。

福壽保健福祉政策課長

生活福祉資金の貸付金の額、不納欠損金、ストックしている資金ということで御質問を

賜ったところでございます。

まず、生活福祉資金の貸付実績につきましては平成29年度は4,447万7,000円、平成30年度におきましては1億1,666万2,000円、令和元年度につきましては7,681万6,000円です。それと二つ目に御質問がありました不納欠損金、いわゆる償還免除額になりますけれども、平成29年度は366万3,000円、平成30年度は354万6,000円、令和元年度は1,207万3,000円でございます。三つ目のストックしている資金でございますけれども、生活福祉資金貸付事業に限り、社会福祉法人徳島県社会福祉協議会が運営している資金となると思いません。平成29年度末時点で30億7,576万5,000円でございます。平成30年度末時点で30億1,000万円余りでございます。令和元年度末時点で27億7,890万円ぐらいとなっているところでございます。

扶川委員

すみません、平成29年度から平成30年度、令和元年度の4,000万円で1億円とか7,000万円などは貸付金額ですか。

（「はい、貸付金額です」と言う者あり）

貸付実績に対してストックが非常に大きいです。これがどうしてなのかがよく分からない。

生活福祉資金の緊急小口資金、総合支援資金の特例貸付については、申込みに対して貸し付けられた率が全国ワーストツーで非常に低いということが報じられました。私も調査をした全国生活健康を守る会から資料を頂きましたけれども、問題は どうしてそんなになっているのかということが検証できないことです。

ひょっとすると何らかの考え方の違いで、徳島県がほかの県と比べて不納欠損金などの発生を恐れる余り、慎重になり過ぎているのではないかという疑念を持っているのです。貸付けをされない理由については具体的に把握して是非議論したいのですが、徳島県社会福祉協議会では、生活福祉基金全般について特例措置以前から貸出しができない場合もその理由を本人に説明しないということを最初から同意を取って貸付けをしております。それを条件に貸しているのですね。これでは本人の不満が収まらない、荒れた人もたくさん見てきました。同時に、議会でこのように制度運用について議論しようとしてもする方法がない。貸付金の原資は全額が公費ですから、議会でも点検できないようなやり方は問題があると思うのです。

厚生労働省にも社会福祉法人全国社会福祉協議会にも問合せをしまして、公表してはいけないのだという全国ルールはない、各社会福祉協議会、県社会福祉協議会で決めることができるということを聞いております。

まず、県としては、この貸し付けることができない理由を本人に開示することが適当であると思わないかどうか、意見をお聞きしたいと思えます。

福壽保健福祉政策課長

先ほど、委員のほうから生活福祉資金の借入金の申込書について、社会福祉法人による理由の開示についての御質問でございます。

国や社会福祉法人全国社会福祉協議会に理由の開示について可能と判断されたというこ

とですけれども、実は国が4月22日付けで発出しました事務連絡、緊急小口資金の特例貸付の一部業務の労働金庫への委託についてという文書がございます。

通知の内容の一部を御紹介いたしますと、厚生労働省からの要請に基づき、社会福祉法人全国社会福祉協議会いわゆる全社協でございますけれども、それと一般社団法人全国労働金庫協会との間で協議を経て合意に至った内容により、全国の労働金庫に委託することとしたと記載があります。

ここからがポイントですけれども、具体的には、事務のフロー、借入申込書等の様式や委託契約の内容等の共通化を図るとあり、借入申込書の様式を共通化する一方、新型コロナウイルス感染症の感染予防も考慮し、中略しますけれども、労働金庫に限らず、全国統一的な貸付事務の実施ができる環境を整備したところとあります。

借入申込書の様式を共通化されたということで、緊急小口資金特例貸付借入金の申込書が添付されているのですけれども、この共通化された様式において、申込みに当たり、下記事項に同意し、生活福祉資金の借入れを申請いたしますとあり、その事項の一つに貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由は開示されないことに同意しますとの記載があります。国のほうにおいて借入申込書の様式の共通化を図り、生活福祉資金制度の制度的な意図を持って通知しているものを一都道府県社協の判断で様式を変更する、あるいは不承認の理由を開示するというのはいささか重たいものであり、それ相当の理由があるものと考えられます。御理解のほどよろしくお願いします。

扶川委員

それは知りませんでしたけれどもひどい話です。

文句を言わせるなということですか。そういうことをやるとこの特例貸付では、これから返済免除の段階に至って、免除してくれる人としてくれない人の仕分がされるようになります。それで、そのときに理由を説明しないということをしたら借りている人は荒れますよ。これは私は大きな問題をはらんでいると思います。

だからこれは今後の生活福祉資金の運用にも関わる問題で、今回の特例措置だけに関わらないことなので、今後とも是非、県としては国に対して理由の開示をするべきだという意見を上げていただきたい。そのことを意見として申し上げておきたいと思います。答弁いただいて終わります。

福壽保健福祉政策課長

審査の内容について、その理由をお伝えすることで支障を来すようなケースも想定されているということをお聞きしているところでございます。

貸付けに至らない場合でも、相談支援としての機能を担う各社会福祉協議会におきまして、様々な生活福祉課題の解決に向けて相談に応じ、他の制度、福祉サービスや専門機関につなげるなど個別に対応していただいているとお伺いしているところでございます。

御質問に対する御答弁になるかどうか分かりませんが、困り事を抱えました方々が適切な支援を受けられるような寄り添った対応を行うよう助言、指導してまいりたいと考えております。

仁木委員

今の件で、貸付けない理由を開示できないというのは分かるのですが、理由というのは限定的であって債務超過があるのか若しくは不良情報があるのか、いずれかになってくるわけです。

開示できないのは分かるのですが、扶川委員が今おっしゃったこともよく分かります。何の申請でも同じなのですから、申請する窓口だけ教えてくれて、それをサポートする体制が整っていないんです。行政側もそこまでは介入できないということです。情報開示ができなかったとしても、いわゆるファイナンシャルプランナーなど、土業の関係の方々であれば、なぜ借入れが行えないかということが分かるわけですから分析ができるのです。本当にこういうことが必要とされている人の立場側に立ってみれば、そういう体制を作っていくべきではないかと私は思うのです。関連として1点だけお聞かせください。

福壽保健福祉政策課長

貸付けによる効果が期待どおりに現れるかどうかにつきましては、利用者の方の意思や能力、生活状況などによって容易に変わり得るのではないかと考えます。

生活福祉資金特例貸付制度において期待される効果というのは、貸付資金による問題解決のその先ではないかなと思います。自立は、貸付けでございまして資金返済の後に訪れるものでありますので、制度を用いる貸付けであればこそ、貸付けにおいて相談支援を、借受世帯の状況を把握し働き掛けていくということが重要な手段になると思います。

そこで、先ほど生活困窮者自立支援法のお話がありましたけれど、自立相談の支援プランを策定していくというシステムがございまして、そこにおいて家庭相談や就労支援など、次につなげていくべきだと考えております。

仁木委員

それが私が聞きたいのは、そこまで待てるのかというのが一つと、もう一つはその体制で本当に解決できるのか。専門の方がいるのかどうか。専門の方がいなかったら借入れにしても、どういった部分ではじかれたのか分からないわけですから、そういう体制をしっかりと構築するという事なのか、運用してからこういうことが起こっているわけですから、それで間に合うのかという話です。先ほど、自分がなぜ借りられないのかと悩んでいる人がいるとおっしゃっていただけではないですか。だから間に合うのかと、早くしなければいけないのではないかと指摘なのですから、その点はどうか。

福壽保健福祉政策課長

公的な資金でありますので、社会福祉法人徳島県社会福祉協議会においてしっかりと審査が行われるべきだと考えております。相談体制についてはやはり徳島県社会福祉協議会でも、プランナーといった人間もおりますので、支援していけるような体制があると考えております。

仁木委員

しっかりと体制を整えてください。今、議論を聞いて思うのは、審査側に回るという相談よりも、開示できませんという話が聞きたいわけではなく、心の余裕を持たせるという意味でもケアというのは必要だと思うのです。そういった部分も含めて専門の方を入れていただいて早急に対応していただきたいということを申し上げたいと思います。

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。（12時13分）