

民生福祉常任委員会記録

平成26年6月11日

【開催日】 平成26年6月11日

【開催場所】 第1委員会室

【開会・散会時間】 午前10時～午後2時26分

【出席委員】

委員長	下瀬俊夫	副委員長	矢田松夫
委員	石田清廉	委員	岩本信子
委員	小野泰	委員	三浦英統
委員	吉永美子		

【欠席委員】

なし

【委員外出席議員等】

議長	尾山信義	傍聴議員	中村博行
請願紹介議員	岡山明	傍聴議員	大井淳一郎

【参考人】

参考人	徳本孝子	参考人	高杉雅子
-----	------	-----	------

【執行部出席者】

健康福祉部長	河合久雄	健康福祉部次長兼社会福祉課長	伊藤雅裕
高齢障害課長	兼本裕子	高齢障害課主幹	川上公志郎
高齢障害課主査兼高齢福祉係長	坂根良太郎	高齢障害課主査兼介護保険係長	河上雄治
高齢障害課介護保険係主任	松本啓嗣	地域包括支援センター所長	尾山貴子
地域包括支援センター主任	荒川智美	企画課企画係	宮本涉

【事務局出席者】

事務局長	古川博三	庶務調査係長	島津克則
------	------	--------	------

【付議事項】

- 1 議案第48号 平成26年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算
(第1回)について
- 2 請願第7号 新ごみ処理施設の民間委託による包括運転管理に関する請願書
- 3 陳情要望について

4 閉会中の継続調査事項について

5 請願第1号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願書

午前10時 開会

下瀬俊夫委員長 おはようございます。ただいまから民生福祉常任委員会を開会します。最初に、この4月に異動された職員もおりますので、初めての方はぜひ自己紹介をお願いします。それでは部長さんからどうぞ。

河合健康福祉部長 おはようございます。このたびの人事異動により健康福祉部長を拝命いたしました河合でございます。どうぞよろしく申し上げます。

伊藤健康福祉部次長兼社会福祉課長 この4月から健康福祉部次長を兼務することとなりました伊藤です。どうぞよろしく申し上げます。

兼本高齢障害課長 この4月から高齢障害課長に着任いたしました兼本です。どうぞよろしくお願ひいたします。

川上高齢障害課主幹 この4月から高齢障害課主幹になりました川上と申します。よろしくお願ひいたします。

坂根高齢障害課主査兼高齢福祉係長 この4月から高齢障害課主査兼高齢福祉係長になりました坂根です。よろしくお願ひいたします。

松本高齢障害課介護保険係主任 このたび主任になりました介護保険係の松本と申します。お世話になります。

荒川地域包括支援センター主任 お世話になります。地域包括支援センターの主任をしています荒川と申します。よろしくお願ひいたします。

下瀬俊夫委員長 傍聴が一人おられるようなので、どうぞ。

(傍聴人入場)

下瀬俊夫委員長 それでは議案第48号平成26年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算案について審議に入りたいと思います。説明をお願いします。

兼本高齢障害課長 議案第48号、平成26年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算について御説明いたします。介護保険特別会計の歳入歳出予算総額に、歳入歳出それぞれ876万4,000円を追加し、歳入歳出それぞれ57億4,415万2,000円にするものです。5ページ、6ページをお開きください。5款1項3目23節償還金、利子及び割引料の償還金876万4,000円は、平成25年度支払基金交付金精算に伴う交付金の償還分と平成23年、24年度の介護給付費県負担金の過誤による償還金です。内訳は、支払基金償還金のうち介護給付費が475万5,248円、地域支援事業費が363万168円、県負担金が37万8,077円の合計876万4,000円を補正するものです。なお、この財源といたしまして歳入において、一般会計より事務費等繰入金として876万4,000円を計上しております。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 こういう補正予算なんですが、皆さんから御質疑を受けたいと思います。

三浦英統委員 介護給付の問題なんですけどね、全体的に何件ぐらいあったのか、先ほど500万前後ぐらいとあったが、これについてどのぐらいあって、償還金が何件ぐらいあったのか件数をお願いします。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 件数につきましては現在集計中でございます。決算時に御報告申し上げたいと思っております。介護給付費の合計の金額につきましては、これも集計中でありまして、今回の補正をさしていただく中で、見込みとして金額を出しております。この金額につきましては51億4,419万5,697円でございます。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ質疑を打ち切ります。討論のある方。「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは議案第48号平成26年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算案について採

決をいたします。賛成の議員の挙手を求めます。はい全員賛成。以上で議案の審査を終わります。

(執行部退場)

下瀬俊夫委員長 引き続きまして、請願第7号新ごみ処理施設の民間委託による包括運転管理に関する請願について御審議をいただきたいと思います。この請願について、皆さんのほうで御意見がありましたらお願いします。

小野泰委員 これについては、この3月にも所管事務調査ということでやっておりまして、27年の1月に試運転に入って、3月までの間に性能試験を行うということでございます。新ごみ施設の運転管理については民間委託で執行部からは検討、計画しておるということでございまして、長期的運営委託につきましては、平成26年度導入可能性調査を行い、運転管理を民間に出すということは人事あるいは組合との話し合いも設けておるということで、当時、委員会としても先進地の視察も含めて、できるだけ早く結論を出したいということで、今日まで来ておりますので、先進地の視察にも行くということで、委員会として計画もなされておりますので、それを含めて結論を出していけばということで、本日は継続とすればどうであろうかと思えます。

下瀬俊夫委員長 継続審査の要請ですね。「はい」と呼ぶ者あり）実は犬山市に問い合わせをして、向こうのほうから、犬山市は川崎技研と3年間の包括委託をしているらしいんですが、3年で打ち切るといふことのようなんです。本来、包括委託を3年で打ち切るといふのは余り聞いたことがないので、何があったのか非常に興味があるところなので、ぜひ事情を聞かしていただきたいなと思っております。小野議員が言われたように、そこの状況を踏まえて包括民間委託の請願について結論を出したらどうかと思うんですが。結局8月に行って、9月議会での結論という方向で調整できればと思っております。皆さんいかがですかね。「異議なし」と呼ぶ者あり）それでは請願第7号につきましては継続審査という手続をしたいと思えます。異議ないですね。「なし」と呼ぶ者あり）以上で決定いたします。その他、今回の議会に陳情、要望書が出されております。うちの関係で言えば請願のほかにも、介護予防給付の見直しに関する陳情書が出されております。これは陳情書なんですけど、この取り扱いについてどうするか、うちの委員会に任されておりますので、御意見がありましたらお願いします。

岩本信子委員 これを読むと27年度から施行されるということで、訪問介護と通所介護を予防給付から切り離すという一つの問題と、これが市町村に全部移行されて、市町村が介護予防、日常生活支援総合事業の中で実施して行くということになるということで、これによって私は地域の格差が広がると書いてありますが、私自身は生活というのは東京とか都会と比べると山陽小野田市との格差はあると思うんです。それと訪問介護は予防給付にそぐわないと思います。そういうふうなことから、地域格差が広がるとか報酬単価が引き下げられるとかいうことで、陳情書が出ているわけですが、私はそうはならない、地域格差はあっていいし、訪問介護は予防給付から切り離すべきではないかと思っていますので、これを採択するのですかね。私は無理にしないでいいかと思っていますが、いかがでしょうか。

下瀬俊夫委員長 これは今国会審議中なのよね。ほかに意見がなければ。引き続いてやるかやらないかは別として結論は出さないということでもいいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）もう1件農業委員への女性登用についてという要望書が出されております。農業委員会への女性への登用をということで、今回議会推薦は二人とも女性なんですね。この趣旨には沿っていると思いますが、これについて皆さんの御意見を。

岩本信子委員 とてもいいことだと思います。今農業の担い手は結構女性がどこも頑張っていて三次加工品とかいろいろつくって女性がやっております。その中でやはり、地域に合った女性の登用は大事なものだと思いますので、私はこれについては賛成したいと思います。

下瀬俊夫委員長 賛成ってどうするの。採択するんか。

岩本信子委員 進めていただきたいと思います。

下瀬俊夫委員長 要望だから、改めて何かするんだったら、意見書を出すとかしなきゃ話にならない。

岩本信子委員 うちの委員会では、推薦するのは前も女性でしたよね。また今度も女性ということで、この要望には沿っていると思いますので、これはこれでいいのではないかと思います。

下瀬俊夫委員長 ただ、これの中ほどに書いてあるように農業委員25人のう

ち3名しかいないというような現状を何とかしてくれというのが趣旨だ
と思うんですね。

三浦英統委員 農協推薦については女性の理事さんが出てきていないので、推
薦者がないと思っています。

下瀬俊夫委員長 要望書に対してどうするかということをおっしゃってください。

岩本信子委員 農業委員会に要請を出すということはできないですか。男女共
同参画の観点からぜひ女性を。今30%とうちでは言われておりますし、
その辺を農業委員会に対して意見を出すことはできませんか。

古川議会事務局長 議会が同じ市の行政委員会等に対して、そういうような要
望は出せないことになっておりますので、もしするとしたら、意見書を
本会議で議決するという形になるかと思えます。国の機関とか上部団
体には意見書を出せますけど、同じ行政機関、市長に意見書を出すとか
いうことになりますので、同じ行政機関には出せなかったというふうに
記憶しています。

岩本信子委員 安倍内閣も女性の登用ということはずごく強調されております。
やはり男女共同参画推進室、そちらのほうからでもですね、議会で意見
だけは採択しても、指導していただけるというふうなことはできないん
ですか。

下瀬俊夫委員長 できるのは、議会で決議なり意見書を出すということだった
ら、ここの議会意思として出せるわけですよ。先般の総合計画の中で行
政審議会、行政委員会については5割を目指すということをおっしゃって
いるわけですからね、当然そういう内容の意見書を上げるということは筋
が通っていると思います。それをどうするかというのがここの委員会の
仕事だから。その意見を出してください。どうしますか、提案をしてく
ださい。

石田清廉委員 50という目標があるんですから、当然委員会で要望書、意見
書を提出すべきだと思います。さらに促進するということ。

下瀬俊夫委員長 今の御意見に対して意見がありますか。

吉永美子委員 女性を指導的地位に上げていただきたいという思いは強く持っておりますけど、今国におきましても男女共同参画ということで、女性を指導的地位にということを与党としても、もっとふやすべきではないかという議論をしているところですので、今はとりあえず状況を見るということで抑えてよろしいんじゃないでしょうか。

古川議会事務局長 今この要望書を見ますと一番最後の3行、つきましては今年7月に行われる貴市農業委員の改選に際しまして、議会推薦の選任委員として、引き続き、現状の女性登用数を確保していただきたいと、特段の御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げますということで、それと農業委員というのは選挙ですので、議会のほうがどうのこうのはできません。基本的には議会推薦の委員を、引き続き従来どおり女性を出してくれという趣旨ではないのでしょうか。それだったら委員長が言われましたように2名そちらの方向で進んでいるから、この趣旨に則って議会も動いているという解釈でいいんじゃないかと思うのですが。

下瀬俊夫委員長 それを踏まえて決議を出すのだったら、どうぞ出してくださいという話ですよ。

三浦英統委員 先ほど吉永議員が言われたように、現状は局長も言いましたが、一番下の問題で、2名出していますので、現状のままでいいと思います。

石田清廉委員 とはいえ、議会から2名の選任委員、それをさらにプラスしてくれという要望ですね、これ。その要望をどう捉えるのか、どう対応するか。現状では議会で2名はやっていますよね。これを確保すると同時にさらにという要望だと思います。

下瀬俊夫委員長 農業委員会の難しさは、選挙なんですよ。議会推薦以外は選挙なんです。だから、女性候補をもっと出しなさいという話は、農業委員会に言っても余り意味のない話なんです。局長も言ったように議会としては2名女性を推薦したというので、この要請には沿っているということなんですよね。だから、それを回答とすることでもいいんじゃないですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）では、この要望書についてはそういう対応で行くということにしたいと思います。では閉会中の継続調査事項について、資料のとおりでよろしければ御承認をいただきたいと思います。よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）これを採決したいと思います。これに異議ない方の挙手をお願いしたいと思います。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全会一致で採決をされました。とりあえず午前中の審査を以上で終わります。午後1時から請願について参考人の招致と請願の審査がありますのでよろしくお願いします。一昨日お配りしたパンフレットについては、ぜひ目を通していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

午前10時28分 休憩

午後1時 再開

下瀬俊夫委員長 それでは、ただいまから民生福祉常任委員会を再開いたします。きょうは事前に委員会の御了解をいただきましたように、山口肝炎友の会の請願者に来ていただきまして、請願の審査に今から入りたいと思います。最初に、きょうは遠い所をよくいらっしゃいました。山陽小野田市議会は請願を出された皆さんに対して、参考人として呼び出して、まず皆さんのお話を聞いた上で請願の審査に入ることが通例になっておりますので、ただいまから、参考人への質疑を始めたいと思います。最初に紹介議員と請願者の方の自己紹介をお願いしたいと思います。

岡山明請願紹介議員 このたびウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願の紹介者の岡山明です。よろしくお願いします。

徳本孝子参考人 大変緊張しております、失礼があるかとは思いますが、日本肝臓病患者団体に加盟しております、山口県内で肝炎の患者会の山口肝炎友の会の代表を務めさせていただいている徳本孝子と申します。よろしくお願いします。

高杉雅子参考人 私はB型肝炎のほうのB型肝炎広島訴訟原告団山口支部の支部長をしております高杉雅子と申します。よろしくお願いします。

下瀬俊夫委員長 それでは、最初に紹介議員のほうから今回の請願の趣旨について概略を述べていただきたい。

岡山明請願紹介議員 請願書を読みますと長くなりますので、紹介議員として要望書の趣旨に沿った短めのお話をさせていただこうと思います。ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願書ということで、我が国には、ウイルス性肝炎感染者、患者が約350万人もおり、その大半は、血液製剤の投与輸血、集団予防接種における針の使い回しなどの医療行為による感染等、国の責任による医原病とされています。ウイルス性肝炎は慢性肝炎から高い確率で肝硬変、肝臓がんに進行する命に関わる重大な病気であるが、肝炎患者の大半はインターフェロン治療の助成以外は何の救済策もないのが現状です。病気の進行、高い治療費負担、生活困難にあえぎ、毎日120人ほどの患者が命を奪われているといわれています。また、感染に気づかず、治療しないまま肝炎が進行している人も少なくありません。また集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎感染被害を出した予防接種禍事件では、最終の司法判断が下され、国の責任が確定しているにも関わらず、今なお係争が続いており、B型肝炎患者救済のための早期の解決が求められています。これらの経緯を踏まえ、国の責任が明記され、全ての肝炎患者を救済することを国の責務と定めた「肝炎対策基本法」が平成21年12月に制定されました。請願人は、今もなおウイルス性肝炎者として病気に苦しみ、また多額の医療費に苦しんでおられます。早急に患者の実態に配慮した基準、制度の見直しを行なうべきであります。請願人の現状の苦しみと悲痛な訴えを聞いていただき、議員の皆様におかれましては、実情を十分御理解いただき、請願を採択していただきますよう、紹介議員としてお願いするものであります。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 それでは請願者のほうから、御説明をいただけますか。

徳本孝子参考人 今岡山議員から伝えていただきましたように、肝炎患者のB型C型ウイルス性の肝炎患者に対する請願をこのたび山陽小野田市にお願いしたのでございますが、請願書の中の1番と2番があると思うんですが、請願の趣旨ですね、1番がウイルス性肝硬変、肝がんに係る医療費助成制度を創設していただきたいことと、2番目が身体障害者福祉法上の肝機能障害による身体障害者手帳の認定基準を緩和し、患者の実態に応じた認定制度にしていただきたいということを意見書を上げて、地方議会のほうから国のほうへ厚生労働省、内閣総理大臣のほうへ意見書を上げていただきたいということを、このたび請願のお願いにまいりました。よろしくお願いいいたします。資料のほうを説明させていただきます。お手元に資料をお配りしておりますが、今この請願、各市町によっ

ては陳述書、要望書といわれておりますので、それに応じて提出させていただきました。5月30日の和木町までをずっと県内をお願いして、この6月市議会で上げていただくようお願いをしております。大きな黄色のマーカーが引いてあるのですが、大きい一覧表ですが、それは3月31日現在で山口ではなくて日本全国の地方自治体の意見書が、山口県では山口市が3月18日に採択をいただいているのですが、これが日本全国で183の自治体のほうから意見書が上がっているということの一覧をつけさせていただきました。5月20日にこの請願書、1番と2番の制度を設立してほしいということの請願を5月20日に国のほうへ提出をさせていただきました。青いブルーの付箋がついておるんですが肝炎基本法が、先ほども説明していただいたように、制定された一覧が載せてありますので、ごらんになっていただけたらと思います。黄色の付箋が張ってあるところは国の責めによるべきこととというのがありますので、そこは、国の責めによるという、国がちゃんと責任を果たすという意味で書いておられるものだと思います。2番目の青い付箋ですが、肝機能障害の肝炎患者の手帳の交付についての一覧なんです、これが、時間がなくて大きくは説明できないのですが、10点というチャイルドピューという数値ですね、その数値が10点なければ、第一の申請ができない状態。まず、第一の10点というのはお腹に水が溜まって、足も水が溜まって、歩けない状態で10点という数値なんです。その数値が3カ月後も同じ数値でなければ、認定が下りないという現状です。しかしながら、3カ月をおいてこの方が生き延びられるというのは本当に奇跡に近い状態なので、肝炎手帳が交付されるときには、ほとんどの方がこれを活用できない、使えない状態で交付を受けるという状況に、今現在の制度ではそのようになっております。この辺を改善していただきたいということのお願いでございます。それと、最後の辺に肝炎対策の推進で、肝炎で187億も予算をいただいているじゃないですかという御意見もあるのですが、100億が治療に関する予算です。その後の87億が医療費の薬の開発に使うことと、県とかが、皆さんのお手元にある肝炎ハンドブックですね、こういったものとか、ウイルス肝炎の治療をしましょうというオレンジの一番最後についている、ウイルス検査をしましょうとか、肝がんの治療の人の、これは治療でなくて、患者さんに対するサポートの養成をしようというふうな予算になっております。この100億は、ウイルス肝炎の除去、インターフェロンという治療、それからB型に関しては核酸アナログという、それ以上数値が進まないようにウイルスを除去し、それを維持していく、それも必要なことなのですが、これの個人の負担が所得に応じて1万、2万なのですが、これが

2年前は8万という高額で、私なんかも自分が実費で治療を受けました。これ一回受けるのに半年以上かかりますし、副作用も出ますし、その治療だけの予算なんです。これから進んだ肝硬変、肝がんに対する予算というのは出ておりませんので、現在肝硬変、肝がんに進んだ方は重症化した方は治療を実費で受けているという現状です。そういった方のためにもぜひ、肝硬変、肝がんによる医療費の助成の創設をしていただきたいというお願いでございます。済みません、以上です。よろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 今概略の説明が終わりました。委員会では県のパンフレットを皆さんにお渡しして、事前に読んで来ていただいて、肝炎についての知識、最低限の知識なんですけど、まず知っていただいて、今から質疑に入りたいということにしたいと思います。今の説明の中で皆さんのほうから御質疑がありましたら。

三浦英統委員 一点ほどお聞きしたいんですが、きょういただいた白い紙、この中でよそは皆、提出様式が要望書となっている。山陽小野田市だけが請願となっている。この理由が一点。請願の場合には意見書がつくのではなかろうかと思うんですが、意見書がついていないんですよ。ここらあたりの提出された中身について若干説明をお願い申し上げておきたい。肝炎の患者の皆さん大変御苦労なさっているというのは、よくわかります。そういうことで、この問題についてまずお聞きしておきたいと思うわけでございます。

岡山明請願紹介議員 私のほうも、最初は山口市が意見書ということで出させていただいて、通常意見書を参考に請願という形で、もう一步深めた形の要請をしようということで、今回山陽小野田市に関しては請願という形をとらせていただいて、あくまでも山口市が意見書を出しておりますので、ほかも引き続いて、請願という形で出ると思っていた状況なんですけど、山口市と同じような意見書の領域で終わっていると。そういった意味で、一步踏み込んだ取組みを山陽小野田市がしていただきたいと、そういう趣旨のもとで請願という形をとらせていただいて、他市に関しては、私も請願という形で出ると思っていたんですが、とりあえずは、意見書、要望書という形で終えていたという状況です。以上です。

徳本孝子参考人 ちょっと補足させていただきます。この一覧に書いてある要望書、請願とか陳述書っていうふうに書いておりますのは、私どもも会

員さんの中からお願いしたという方もいらっしゃるって、どのように提出したらよいのかわかりませんので、それぞれの県内の市町の事務局のほうにお尋ねして、議員さんにもお尋ねして、うちは要望書を出してください、うちは陳述書を出してくださいと言われてたところを確認して、お願いした状況でございます。

三浦英統委員　ということは、お話の中で山口市につきましては、意見書がもう出たと、これはどういう意味なんでございますか。山口市はもう意見書を国のほうへ送ったんでしょ。今のお話でしたら。これはどういう意味なんです。

高杉雅子参考人　山口市も当初、山陽小野田市と同じように請願という形で持って行ったんですが、議会事務局のほうから、請願となると参考人として出ていただいたりということもありますよというお話がありまして、事務局のほうから要望書であれば、意見書を出すシステムが簡単ですよということをおアドバイスされまして、こちらとしては中身が変わるものではないので、システムは市町によって違いますし、結果、意見書なり出していただければ、こちらのほうはそれを国に上げることができますので、それで、山口市に関しては要望書という形で3月18日に意見書を採用していただいております。

小野泰委員　今説明いただいたんですが、この請願については肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願ということで、衆参両院と政府というところに、この1、2項目について出してほしいということなんです。資料の中では、山口県の肝炎医療費の助成制度というのがあって、ずっと書いてありますが、国はどのようなのがあるんですか。さっき話の中では国の助成としては開発費が云々と言われましたんですが。県は具体的にこういうのがあるということ。

徳本孝子参考人　済みません。説明が不足しておりましたけど、医療費の100億に関しては国が半分、県が半分というふうに、インターフェロンと核酸アナログの治療費の助成は国と県とで半々という状況でございます。その下の、2番から5番までの事業は国がそれを助成しているという状況でございます。以上です。

小野泰委員　治療というので、県の助成の中では期限が1年以内という感じで書いてあるんですね。1年以内で治るものなんですか、簡単に。そのあ

たり聞いていいのかようわからないんですが。

徳本孝子参考人 今御指摘いただきましたように、患者側としては治るまで少量の長期でお願いしたいというのはやまやまなんでございますが、国のほうが医師のほうと相談されて、この期間で、この期間というのは国のほうと県のほうの厚生労働省のほうで確定している、これを変えていただきたい、長くしていただきたい、少しの治療で副作用がひどいから、少しの治療で少量の治療で長期をお願いしたいというのは要望書を県のほうに上げておりますが、現在のところ期間は現在の治療の期間で認定されております。お願いしたいところでございます。

下瀬俊夫委員長 今の質問に関連するんですが、この1年間と切られた治療の内容ですよね。結局、進行を防ぐというのが中心なんですか。

徳本孝子参考人 ウイルスの除去に関しては、それを半年続けても消えない方、それから途中で副作用、うつ、眼底出血、それから甲状腺の異常でバセドウ病になったり心臓が悪くなったり、副作用がひどくて1年というよりも3カ月も続けられない方もいらっしゃるんです。この治療を半年したから、3カ月したから、1年したからこれでもう治る。ウイルスも全部消えるという状況ではない。消えたとしても再燃で、また出てくる場合もありますので、期限を切って、これだけの期間治療をしたから治るという病気ではないんです。説明が悪いんですが。

下瀬俊夫委員長 県がつくったパンフレットにも、一生かかってでも病気は続くんだと書いてあるのに、なぜ1年なのかというのは疑問なんですよ。もう一つは、少なくとも半年程度は延長はできるけど、半年の延長というのはどういう場合に適用されるのですか。

徳本孝子参考人 それは、お医者さんのほうと本人の診断書をつけて、県のほうに、インターフェロン、核酸アナログもそうですが、その都度申請書を提出して、認定を受けるようになっております。これが1年とか半年とかで、まだ続けられて、ここまで数値がよくなっているから、もう何カ月というふうな半年ほど伸ばすという方も中にはいらっしゃいます。それは、患者さんの病状と治療とそれと先生の認定ですね、この方はここをこれだけすれば、治る可能性がもしかしたらあるかもしれないという状況だろうと思うんですが、その認定に応じた基準がありますので、それは県の健康増進課とお医者さんとの認定基準に基づいたもので決め

られます。患者がもっと長くと言っても、認定が認められなければ却下されます。

小野泰委員 さっきの説明の中で患者数が350万以上ぐらいと言われましたが、ちなみに山口県、あるいは山陽小野田市にどのぐらいおられるとおっしゃいますか。

岡山明請願紹介議員 参考までなんですが、山口県内で肝炎に該当する治療を受けられる、インターフェロンの申請者が249名。それに対して認定が245名。申請者より認定が4人少ないという状況です。核酸アナログ製剤につきましては、633名に対して認定が630名。合計でいきますと申請者が県で882名、認定者が875名という形です。山陽小野田市に関しては資料がありません。広域で宇部、小野田、美祢ですか。この広域で、宇部の健康センターのほうに確認しますとインターフェロン申請者が47名。承認者が44名。核酸アナログが179名に対して176名。合計226名に対して認定者が220名というのが現状です。

石田清廉委員 私たちも若干の知識は持っておりますけれども、今日まで、ウイルスによる薬害被害といいますか、薬による注射の打ち回しとかね、あるいは輸血とかいうのが一般的に持っている常識なんですが、その辺の立証が現在では困難だと聞いています。立証された方はどの程度の助成があって、立証されていないのは全くゼロなのかというのが1点聞きたいことと、現状治療をして非常に高額であるということで、現状の医療制度の中に高額医療助成制度がありますよね、これはどの程度対象にされているのかというのを一つ聞きたいと思います。それから、障害者手帳の認定基準も少し拡大してほしいということで、現状の認定基準というのも私たちにわからないですけども、医療助成をさらに拡大するために、認定基準も少し緩和してくれということなんですよ。その辺の状況がよくつかめないんで、さっき言った薬害による立証が難しい場合の立証されたもの以外はどうか、全く手当てがないのか、それから現在の高額医療の補助はどこまで採用されているのか、ということをお尋ねしたいと思いますが。

徳本孝子参考人 難しい問題なので、私のわかる範囲内で説明をさせていただきます。まず、B型のほうですが、こちらは7つの項目がありまして、生年月日等予防接種を受けたということの立証ができて、母子感染でないということが立証できれば、今のところ原告団という訴訟に立証がで

きる方ですね。そういう団体に所属して補償を受けることができるのですが、これが、予防接種を受けたということが立証できない方。何十年もたつての発症ですから、お母さん、兄弟等が亡くなっていれば、それがどういう形で感染したのか、予防接種であるのかということの立証ができない方が多くいらっしゃいます。この方たちの補償については何もありませんので、こういう制度をつくっていただきたいということが一つです。それからC型のほうは薬害肝炎訴訟で御存じのとおり、福田衣里子さん山口美智子さんなど多くの方たちが、多くの方といっても350万人のうちの3,000人です。資料がそろった方は。ほとんどの方がカルテは保存が5年ですので、20年も30年もたつて発症した肝炎に関しては病院もない、証明してくださる方もいらっしゃらないということで、今補償していただけてるのが3,000人と伺っております。皆さんそれでも努力して何とか措置法の中で証明ができる方を探しておられます。その立証ができない者は、自分もそうですが、病院が廃院して、なぜこうなったのかということを探することができませんので、肝硬変、肝がんになったときには、医療費の助成をしてほしいということと、手帳の緩和をしてほしいということです。1番と2番です。高額医療のことをおっしゃったのですが、高額医療は現在のところ8万1,000円、私のように年金の低所得の者は3万5,000円幾らぐらいです。その3万ですら、もしそういう状況でこの治療をしなければならない、実費になって月に3万も4万もいるという状況になれば、自分の年金生活ではとても補うことはできません。という方の現状がたくさんあります。個々に治療も違うし、治療費も違いますので、そういったところもあります。それともう一点は、手帳のほうなんですけど、資料についているチャイルドピューが10点なければいけないんですが、先生方がなかなか10点になるまでは、これでは受けれないよという状況で、なかなか書類も書いていただけないという状況です。詳しくはないんですが、長い期間10点、3カ月後ですから6カ月かかるんです。お腹に腹水が溜まって、脳症で肝臓が機能しないんで、尿毒が頭に行って、記憶が薄れていく方もいらっしゃいます。それぞれに症状が違うのですが、そういう状況でもなかなか認定が下りないという状況。この認定については市町の障害者手帳の係のところ、皆それぞれ申請はされるのですが、県のほうで認定が下りなければ、認定していただけませんので、そういう状況でございます。

高杉雅子参考人 今ほとんど徳本さんのほうから御説明していただいたんですが、B型に関してもC型に関しても、立証するための証拠、母親の生存

であったりとか、カルテの保管であったりとか、病院そのものがなかったりとか、年数がたつにつれて立証するための証拠書類が少なくなっている状態なので、それが立証できなければ、何の助成を受けるところができませんし、患者さんの中で、両親がいらっしゃらない方は叔父さん叔母さんまでさかのぼって、検査してもらったりとか、そういうことを全部説明して親戚に協力していただいて、それでもなお難しいという方が大勢いらっしゃいます。とにかく、1年たつごとにそういう方が増えていくので、国のほうにも、とにかく早急な措置をお願いしているところです。

岡山明請願紹介議員 私からも一つ。今言われたとおりで、救済特別措置法が決まったんですが、それに附帯決議ということで3つほど言われている条件が先ほど言われた条件なんですが、1つ目が手術の記録、母子手帳等の書面、先ほど言われたようにカルテの保存期間が5年ということで、5年でなくなってしまうという状況で、それがまず1点、非常に難しいと。2つ目が医師等の投与の事実の証明、これも要りますと。3つ目に本人家族等の証言と。そういう形で、3つそろって始めて、承認が得られると、条件的に厳しいという形が見受けられるという状況です。

三浦英統委員 今回の請願の内容ですが、医療費の助成がまず第一と。それから手帳の緩和ですか。先ほどからいろいろお話が出ておりますが、まず最初に1年で助成が打ち切られると書いてございますね。なかなか治りにくいという気もするんですが、この1年で助成が打ち切られる理由。どういう理由で打ち切りになるのか。それと、手帳の問題なんですけどね、グレードCに該当する云々と書いてございます。グレードCに該当する方が手帳の対象になるんですよ、とこうあるんですが、どこまで手帳の認定基準を上げるのか、ここらあたりのお話を若干お聞きしてみたい。それと医療費の助成。ここに1年と書いてあるんですが、これをどのくらいまで伸ばすのかという問題について、お聞きしてみたいと思います。

岡山明請願紹介議員 一応1年、認定が1年と言われました。基本的に徳本さんから話があったんですが、きょう配られた資料の中でチャイルドピューという文章の中にあるんですが、(3)に身体障害認定基準という形で、これが3カ月ごとに変わっていくということで、その辺の部分の延長線上で3カ月3カ月ではないんですよ。その部分で1カ月というのが。もう一つ6カ月以内にアルコールを摂取している方は対象になりませんと

あるんですけど、要するに3カ月以上でCが10点以上が、どんどん進むというのはおかしいんですが、なかなか申請できないと。この点数加算を見られたらわかるんですけど、これで10点以上が続くというのはほとんど厳しいという状況の中で、よくなっていく可能性もあるということで、1年以内という形で切れていくと、そのままずっと延長すればいいのかもしれませんが、今言われたように、途中で数値が下がった場合にはそこで切れてしまうという状況がありまして、なかなか連続で1年間以上継続するというのが、なかなか厳しい状況ということで、1年で抑えられていることを裏返してみると、それだけ継続できないと、1年間連続で3カ月一遍10点という形がずっと継続できていないのが現状じゃないかなと。この1年という形で切られているじゃないかなと。本来であれば9点とか8点なんですけど、それが継続できないと。そういう形で1年以内という形で切り捨てられるという形じゃないかなと、私はこれを読んだときに思ったんですけど。

岩本信子委員 確認をとりたいんですけど。治療費の助成期間というのは1年しかないわけなんですか。それで治らなかつたら実費でやっていくようになるんですか。その辺をお聞きしたいんですが。

徳本孝子参考人 先ほどの質問と重なると思うんですが、B型の核酸アナログは1年ごとに毎年1度の申請で、一生涯続けて飲まなければならない薬なので、B型のほうはそれで治療を受けておられます。C型のほうのインターフェロンは1年ということになっております。それまでに消える人もいれば、消えない人もいらっしゃいますが、一旦はおいて、またそれが受けられるのであれば、また受けることはできると思います。その申請をされればですね。患者さんによって個々に症状が違うので、1年で治るからこれでいいよということではないと思います。もう1点チャイルドピューと今のことにも関わるのですが、移植をされた方のお話をさせていただきます。これが1例になるかなと思いました。この方は56歳ぐらいの女性の方です。宇部市で3年前に宇部のある大きな病院で、もう移植しないとだめよと言われ、移植するとなるとかなりの金額もかかるし、移植する状態であればチャイルドピューは10点あるはずだから、手帳を申請されたんです。だけど9点だったんです。点数が足りないと言われたんです。それで結局手帳を受けることなく、実費で移植をされました。その後、申請をしたのですが、移植したらこの中には手帳を交付と書いてありますので、ところが、移植をしたら悪いから移植をするので、新しい違う人のきれいな臓器をもらおうと、肝臓の数値は大変

よくなります。それでまた点数が足りないわけです。そしたら、この人は結局手帳をもらえない。その治療は全部実費。その後、山大のほうに市役所の方が何回も手帳の申請を出されているからということでカルテを確認に行かれました。そしたら10点あったんですね。計算されたら。でも県が言われたのは、9点でも10点でも移植した3カ月後のときに10点あったとしても、その後9点だったら手帳は返してもらいませよと言われたんです。それでもいいです。10点のとき発行してもらって、移植の手術の費用をちゃんと払って、それでよくなったんなら、9点でだめですよと言われれば、それはお返ししますということをお話だけど、10点10点ないのだからだめだということで、その方は肝臓の移植を受けた上に、その手術の後も治療を受けながら現在も働いておられます。移植をされたんですが、3カ月後にまたウイルスが出たわけなんですね。そして、またインターフェロン治療の申請をされて、半年されたんです。そしたら消えたんです。よかったねと思ったら、3カ月後にまた出たんです。また申請して、今度は1年されました。先生が1年以上続けては体に無理だからとりあえずおいて、ほかの治療を考えましょう、インターフェロンじゃない治療をされて、入退院を繰り返して、働きながら貧血になって輸血をしながら頑張っておられます。そういう状況の人も中にはいらっしゃる。これは1例です。どなたも皆それぞれの立場があつて、治療も全部違うので、肝炎のことに關しては、10点だから次も10点でないだめよという状況ではないので、そういった実態に応じた制度にしていきたいというのがこのたびのお願いなんです。これは1例です。ちょっとわかりづらかったかもわかりませんが、以上です。

岩本信子委員　うちは父が心臓の手術をして、障害者手帳をすぐ取って、お金かかりますから心臓の手術がぐっと安くなったんですけど。肝臓移植しなくちゃいけない状況にありながら、障害者手帳がいただけないという実態が、今聞くと9点だからと言われるんだけど、それが私理解できない。普通保健機関とか何とかだと、移植しなくちゃいけない状況なのに、そういう事態が起こるっていうのは医療機関とか何とかに問題があるんですか。どうなんですか。

徳本孝子参考人　医療機関とか、行政機関とかに何かあるかと言われれば、いろんな人の状況に応じて、そういったこともあるかもしれません。ですが、そういう1例、2例のことで、こういうことだからこうということは、全部が全部、要するにこの人のときも厚生労働省には随分、お願いの文書も出しましたし、要望書も出しました。しかし、その1例だけを

認めるわけにはいかない。県が認めれば国も認めますと。県は国が認めたら県も認めますと。両方でやりとりになって結局受けられなかったんです。行政のあり方というか、手続のあり方についてはどの手法を使っても、この10点というのが動かないんですね。10点が3カ月続いて、また10点でなければ、6カ月ですね。今の認定では受けられませんという状況です。だからこれを緩和していただきたい。

岩本信子委員 説明はよくわかるんですけど、納得いかないですね。心臓のバイパス手術なんかだったら即、身体障害者手帳をもらって、病院側が全部手続してくれて、大きな手術をしますよね。肝臓移植となると大きな手術だと思うんですよ。それを病院側が何かしないというか9点で抑えていくということが理解できないんですけれど。それはやっぱり9点という数字、後見たら10点あったと言われましたよね。手術するというのは10点なんだというふうなことで決められていないんですか。そこだけを。

徳本孝子参考人 10点だから手術ということではなくて、その人の肝臓の状態がどういうことだから移植するということだと思います。私はお医者さんでないので、医学のほうはわかりません。ただ患者さんの状態がこうだったのよ、欲しかったんだけどもらえなくてねということまでしか立ち入ることはできません。市町にもお願いに行きました。とにかく、障害者手帳の係の方、健康増進課の方、それともう一つは福祉の方、この3人が一緒になって病院の先生にきちんと聞いてくださいと、この方がどうしたらいいかを教えてあげてくださいと市町にもお願いに行きました。その方はもうどうしようもないのだけど、次の方がそういうことでお困りになってはいけないので、ぜひお願いしますとお願いに行きました。今言われる心臓のバイパスはすぐそれをやらないと、命が絶たれるわけだから、それと同じ状況ではあったんですが、肝臓の場合は移植だろうと、その肝臓をはずすだろうと、とにかく10点なければ、3カ月後に10点なければ手帳の交付はできませんというのが、今の認定基準なんです。これを変えらるということをお願い、地方議会から見直しをしていただきたいということをお願いにまいりました。

吉永美子委員 今回の請願の趣旨の1点目ですが、これは今のウイルス性の肝炎ではなくて、そこからさらに進んだ肝硬変と肝がんに対して医療費助成制度をつくっていただきたい。自分たちは1年ではあるけれど医療費助成があるので、それよりもひどい肝硬変と肝がんの方に対して医療費

助成制度がないから、そこをまずしていただきたいという認識でよろしいですね。

徳本孝子参考人 助成のところは肝硬変、肝がんに進んだ方の助成がありませんので、そのことをぜひお願いしたいと思います。

吉永美子委員 先ほどから話が出てたのは、肝炎の場合ということになるので、それはとりあえず今回は置いて、ウイルス性の肝硬変と肝がんに対しての医療費助成制度をつくっていただきたいということで、こちら側は認識してよろしいですね。今回の趣旨についてです。

徳本孝子参考人 B型、C型ウイルス性肝炎。肝硬変、肝がんに進むのはウイルスがいるから肝硬変、肝がんに進むわけです。ウイルスがなくても進む方はいらっしゃいます。アルコール性ではなくてB型とC型の肝炎の患者さんが肝硬変、肝がんに進んだ場合の医療費の助成をお願いしたいということです。

吉永美子委員 肝硬変、肝がんに進んだ場合に医療費助成がないから、それをぜひつくっていただきたいということで、県のこの部分で、肝炎について先ほどから話が出ているので、1点聞いておきたいのですが。更新をされれば核酸アナログ製剤治療は永続というか、ずっと更新されれば医療費の助成が受けられるということでしょうか。

高杉雅子参考人 核酸アナログに関しては、B型肝炎の治療になりまして、先ほども説明がありましたように、核酸アナログに関しては一度投与すると死ぬまでずっと投与し続けなければならないものです、原則として。それなので、ずっと更新して、インターフェロンと違ってずっと治療ができるんですが、B型に関しては無症候キャリアといいまして、慢性肝炎の症状が出ていない、だけどB型のウイルスを持っているという患者さんがたくさんいらっしゃいます。今までそういう方はそのまま年代とともに、ウイルスも減って、そのまま年をとってお亡くなりになる、症状がないままお亡くなりになるというのが医療界のほうでも通例になってたんですが、ここ最近の研究で、慢性肝炎を発症せずいきなり肝硬変、肝がんが発症するという例が、B型に関して報告が出てきまして、それで、無症候キャリア、肝炎じゃないB型のウイルスを持っている患者さんにも、もっと検査の間隔を短くして検査をきめ細やかにするとか、そういったことが求められているんですね。なので、今おっしゃったよう

に今回の請願の趣旨は肝硬変、肝がんに関してで、肝炎に関しては今と
りあえずの助成はいただいております。ただそれに該当せずいきなり
肝硬変、肝がんになるという例もあるということで、御理解いただけれ
ばと思います。

徳本孝子参考人 補足させていただきます。今B型とおっしゃったのですが、
B型もC型もウイルス性の肝炎に関しては、慢性肝炎を、インターフェ
ロンの治療をしてもしなくても、いきなりえらくて、辛くてということ
で病院にいったら、肝硬変ですよ、肝がんですよと言われる方もいらっ
しゃいます。だからBとかCとかいうんじゃなくて、ウイルス性の肝炎
の方は肝硬変、肝がんに進んでいく。体内にウイルスがいる限り、肝臓
自体が機能しなくなるというのは現実なので、BとかCとか型ではない
ので、ちょっと補足をさせていただきます。

吉永美子委員 私が確認をしたのは、要は1年で切れて6カ月は更新とかある
けれど、B型慢性肝炎に対して、核酸アナログ製剤については医師が治
療継続を必要と認めた場合には受給者証の更新が行えますと書いてある
ので、1年を超えて、それから6カ月を超えてもずっと続けることができ
ると思っておりますねという確認をただけでございます。手帳
についてでございますが、いただいている資料の中で障害程度等級が4
級までしかない。一般の身体障害の場合、5級、6級とあるわけなんで
すが、この等級をふやしてくれということのお願いではなくて、10点
以上であるという、ここの点数を低くしていただきたいというのが請願
でございますか。

徳本孝子参考人 点数もそうですが、点数というよりも期間です。請願の中
にもありますように患者の実態に応じた認定制度というように、期間がい
くら、何点だからというのではなくて、個々に症状も治療も違いますの
で、実態にあった手帳の認定基準なり中身の見直し、何級というのがそ
の人にとって生きていくためにそれでいいのかどうかという中身の改善
ですね、そういった認定制度を見直していただきたい。実態に応じた、
患者さんにあった制度にしていきたいというお願いでございます。

吉永美子委員 実態に沿ったということで、個々に違うと言われるんですが、
例えば身体障害であれば、ある程度基準というのがあるって、それで1級、
2級、3級、4級、5級、6級とやっているんですね。ある程度の基準
というのは必要と思うんですよ。ですので、この人の場合はこっち、B

さんの場合はこっちだとなると、基準そのものがなくなってくるので、そういうことではなくて、3カ月間とかいうのをやめて欲しいとか、10点じゃなくて8点にして欲しいとか、そういうようなお気持ちがあればお聞きしておきたいと思ったので御質問させていただきました。

徳本孝子参考人 本当に細かいところに気を使っただいて、患者側としては大変ありがたいと思います。しかしながら私どもでこの部分だけをといてお答えすることはできません。というのは、日本全国に多くの患者さんがいらっしゃいます。基準をここに合わせればということで、現在の基準があるわけです。しかしながら、これが全然生きていないわけで、使える状態ではありません。そういう基準が実態に合っていないからこそ、これを見直していただきたいということです。この場でこの部分だけとか、こういうふうにして欲しいとか、それはあります。たくさんあるんだけど、それは厚生労働省のほうと、また意見書を出していただいて、もし審議していただければ、内閣のほうでこと細かく患者さんに合った、ウイルス肝炎の患者さんに合った制度をつくっていただきたいというお願いでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。いいですか。なければ最後に1点ほどお聞きしたいのですが、全国で350万といわれますよね。当然キャリアになっている方が長期に発見されない事例がたくさんあると思うんですね。今、国にしても市にしても肝炎についての検査を受けられるという仕組みができていたと思うんですが、今、言われたように県内で8百数十人というのは、350万という予想数値からすれば、相当少ないと思うんですね。キャリアであつてもなかなか自覚症状がないという方もかなりおられて、そこら辺の発見ですよ。今、行政なんかやっているいわゆる健診事業とか、そこら辺の問題も少しいるんじゃないかと思っているんですが、これについて御意見がありますか。

徳本孝子参考人 予算のほうも出ておりますので、皆さん生まれたときから一生に一度はウイルス検査をしましょうという予算が32億も出ておりますし、検査をしましょうというオレンジのパンフレットを各省庁で推進されております。本来ならばこれは63年に非A、非BというA型かB型かわからんけど違うのがある。63年にC型とわかって、A型、B型、C型ときちんとC型肝炎というのがわかった。63年に報告書が上がっていて、早く皆さんに検査を受けて、早く治療をなさいということをお願いしてくださいという報告書が上がっておりますが、何もしておられま

せん。平成13年に、63年にそういう報告が上がっているにも関わらず、何も推進していないので、ぜひ、早く皆さんに検査を受けるように、国民病になってはいけないので、早く検査受けるようにと報告書が上がっております。しかし、結局これも皆さんに早く検査を受けましょうということがされていない。最近では40、45歳とかの節目健診のときに肝炎のウイルスの検査をしましょうということを県のほうが推進しています。協議会でそういうこともお話されています。随分検査を受ける方もいらっしゃるんですが、40代で受けるというのではなくて、私たちがお願いしたいのは、二十歳になったら成人式のときに、責任として、今後、肝炎患者がふえないようにウイルス検査をしていただきたいということを、県のほうにもお願いしております。検査を受けるということがすごく大事なので、一生に一度は必ず受けていただきたい。推進は県も国も私たちも協力してお手伝いさせていただいております。

岡山明請願紹介議員 最後になんとなく補足させていただきます。皆さんも該当すると思うんですけど、慢性肝炎ウイルスですね、40歳以上の感染者が9割以上という数値で、若い人のほうがだんだん撲滅している状況になりますので、40歳以上が9割、今、持っているという状況です。先ほど話があったとおり、もし検査をされればとそういう状況です。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに皆さんのほうから御意見はいいですか。
（「なし」と呼ぶ者あり）では請願者に対する御質疑を打ち切りたいと思います。それではただいまから委員会で議論をしますので、参考人の方は以上で終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

午後2時3分 休憩

午後2時10分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。今の参考人の意見を踏まえて、この請願について皆さんの議論をお願いしたいと思います。

岩本信子委員 お話を聞きまして、身体障害者手帳の認定基準というものが曖昧であり、また、はっきりしていないというところが、すごく気になりました。やはりこの辺はきちんと、実態に応じたという言い方をされま

したけれど、何か基準があつていいような気がします。基準は点数と言われましたけど、移植手術しなくてはいけない状況で身体手帳が出ないという状況にもなることがあるんだということを聞きましたら、それはちょっと違うんじゃないかな、お気の毒だし、やはり国で見るべきところはあるんじゃないかなと思います。

下瀬俊夫委員長 だから。

岩本信子委員 だから、この請願に対して、私は採択したほうがいいと思います。

石田清廉委員 2項目、請願の文書が書かれていますよね。これはそのとおりでございます。あわせて最後に下瀬委員長が言われた、肝炎ウイルス検査の促進。この辺も促進する文書をつけ加えて、ただこの助成制度、緩和だけではなしに、今ある検査制度を徹底するというか、そういう条項もつけ加えて、意見書として、請願書として出したらどうでしょうか。つけ加えてもらったら。

下瀬俊夫委員長 請願の趣旨には賛成ということですね。

石田清廉委員 はい。

小野泰委員 請願の趣旨には賛成します。

吉永美子委員 きょう患者の会の代表の方に来ていただいて、本当に切々たるお気持ちは伺えたと思います。国にぜひ山陽小野田市議会としても、意見書を出したほうが、というよりも出すべきだと感じました。

矢田松夫副委員長 今患者の実態を切実に訴えられましたし、高額の医療費という患者の負担の度合いも聞きましたので、早急に意見書を上げるべきだと思いました。

下瀬俊夫委員長 それでは皆さんの意見が出尽くしたと思いますので、この請願についての質疑は打ち切りたいと思います。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それではこの請願に対する討論、採決をしたいと思います。討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）それではこの請願、ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願について、賛成の議員

の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全員賛成です。よって請願は採択されました。以上で民生福祉常任委員会を閉会します。

午後 2 時 2 6 分 散会

平成 2 6 年 6 月 1 1 日

民生福祉常任委員会委員長 下 瀬 俊 夫