

第 7 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成26年12月12日

開 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第7回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成26年12月12日(金曜日)

午前9時59分開議

午前11時53分閉会

本日の会議に付した事件

議案第1号 平成26年度熊本県一般会計補正予算(第6号)

議案第6号 平成26年度熊本県病院事業会計補正予算(第1号)

議案第7号 平成26年度熊本県一般会計補正予算(第7号)

議案第13号 平成26年度熊本県病院事業会計補正予算(第2号)

議案第20号 熊本県食品衛生基準条例の一部を改正する条例の制定について

議案第21号 児童福祉法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について

議案第22号 熊本県地域医療介護総合確保基金条例の制定について

議案第31号 指定管理者の指定について
閉会中の継続審査事件(所管事務調査)について

報告事項

①第6期「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」の素案について

②「小児慢性特定疾病」に係る医療費助成制度の改正について

出席委員(8人)

委員長 高木 健次

副委員長 泉 広幸

委員 鬼 海洋一

委員 藤 川 隆夫

委員 池 田 和貴

委員 小早川 宗弘

委員 松 岡 徹

委員 早 田 順一

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 松 葉 成正

政策審議監 寺 島 俊夫

医 監 岩 谷 典学

長寿社会局長 山 田 章平

子ども・障がい福祉局長 田 中 彰治

健康局長 山 内 信吾

健康福祉政策課長 渡 辺 克淑

首席審議員兼

健康危機管理課長 一 喜美男

高齢者支援課長 中 島 昭則

認知症対策・

地域ケア推進課長 池 田 正人

社会福祉課長 吉 田 雄治

子ども未来課長 福 田 充

子ども家庭福祉課長 藤 本 聡

障がい者支援課長 松 永 寿

医療政策課長 立 川 優

国保・高齢者医療課長 大 塚 陽子

健康づくり推進課長 下 村 弘之

薬務衛生課長 窪 田 吉晴

病院局

病院事業管理者 河 野 靖

総務経営課長 林 田 浩稔

事務局職員出席者

議事課主幹 甲 斐 博

政務調査課主幹 山 鹿 公嗣

午前9時59分開議

○高木健次委員長 それでは、ただいまから、第7回厚生常任委員会を開会いたします。

次に、本委員会に付託された議案を議題とし、これについて審査を行います。

まず、議案について執行部の説明を求めた後に質疑を受けたいと思います。

なお、審議を効率よく進めるため、執行部の説明は簡潔にお願いいたします。

また、本日の説明等を行われる際、執行部の皆さんは着席のままで行ってください。

それでは、健康福祉部長から総括説明を行い、続いて担当課長から順次説明をお願いします。

初めに、松葉健康福祉部長。

○松葉健康福祉部長 おはようございます。

本年最後の委員会になろうかと思いますが、委員長初め各委員には、4月の委員会以来、大変熱心に御議論、御指導いただきまして大変ありがとうございます。

それでは、本議会に提出しております健康福祉部関係の議案等の概要につきまして、着座にて御説明申し上げます。

今回提案しております議案は、予算関係2議案、条例等関係4議案の合計6議案になります。

まず、第1号議案及び第7号議案の平成26年度熊本県一般会計補正予算についてですが、総額34億9,900万円余を増額する補正予算をお願いしております。

第1号議案の主な内容ですが、地域医療介護総合確保基金の積み立てのほか、同基金を活用した県内の医療機関や介護関係施設等における地域医療等情報ネットワークの構築や、脳卒中等急性期拠点病院の施設整備等に係る予算を計上しております。

第7号議案は、人事委員会勧告に基づく給与改定に伴う職員給与の増額をお願いするものであります。

これらによりまして、特別会計を含めた健康福祉部の平成26年度の予算総額は、1,373億4,900万円余となります。

次に、条例等関係についてですが、第22号議案の熊本県地域医療介護総合確保基金条例の制定について外3件を提案しております。

このほか、その他報告事項として、第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画の素案について外1件について御報告させていただきますこととしております。

以上が今回提案しております議案等の概要です。詳細につきましては、関係各課長が説明いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

○高木健次委員長 引き続き担当課長から説明をお願いします。

○渡辺健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

説明資料の1ページをお願いいたします。

健康福祉部の平成26年度12月補正予算課別一覧表でございますが、左から3列目が通常分の補正額、4列目が職員給与改定分の補正額となっております。このうち、職員給与改定分につきましては、総務常任委員会におきまして関係条例の改正案を御審議いただいておりますが、県内の民間給与水準との格差を踏まえ、人事委員会勧告に基づきまして給料表の水準及び期末・勤勉手当の支給月数を引き上げるものでございまして、補正額の合計は8,471万9,000円でございます。

説明資料の13ページから25ページが各課ごとの内訳となっておりますが、給与改定分の補正は全課共通でございますので、各課からの説明は省略させていただきたいと思っております。

続きまして、説明資料の2ページをお願いいたします。

社会福祉総務費につきまして、社会的包容

力構築・「絆」再生事業といたしまして、4,330万円の増額をお願いしております。これは、地域の誰もが安心して生活できるよう、住民参加による地域づくりを通じまして、孤立防止や地域での居場所づくり、見守りや生活支援などに取り組む市町村に補助を行うもので、補助先は、天草市、大津町、長洲町でございます。当初、県を経由しない国庫補助事業として国に協議しておりましたが、全国の要望額が予算額を上回り、県を経由する緊急雇用創出事業臨時特例基金の事業へ振りかえられたことから、今回補正をお願いするものでございます。

次に、説明資料の3ページをお願いいたします。

繰越明許費の設定でございます。

健康福祉部におきましては、まず、民生費のうち、社会福祉費につきまして、備考欄に記載しております介護基盤緊急整備等事業などで4億7,600万円、児童福祉費につきまして保育所等緊急整備事業で5億500万円、災害救助費につきまして災害救助事業で4,400万円。次に、衛生費のうち、公衆衛生費につきまして、今回補正をお願いしております地域医療等情報ネットワーク基盤整備事業などで11億6,500万円、医薬費につきまして看護職員確保総合推進事業などで6,200万円、合計で22億5,200万円の繰越明許費の設定をお願いしております。

次に、4ページをお願いいたします。

債務負担行為の追加でございます。

まず、保健・医療・福祉関係業務につきましては、委託事業者の選定等に時間を要しますことも総合療育センター診療報酬請求業務とがん登録事業につきまして、新年度4月からの業務開始に向けた準備のため、債務負担行為の追加をお願いするものでございます。

また、次の総合福祉センター管理運営業務につきましては、熊本市の南千反畑町にあります県の総合福祉センターの指定管理者の指

定期間満了に伴いまして、この後御説明いたします平成27年度から29年度までの指定管理者の指定に合わせまして、指定管理に係る委託料について債務負担行為の追加をお願いするものでございます。

恐縮でございますが、資料、飛びますけれども、39ページをお願いいたします。

議案第31号指定管理者の指定についてでございます。

次の40ページで説明をさせていただきたいと思っております。

県総合福祉センターの指定管理候補者につきましては、1の選定の経緯にありますように、本年の9月5日から10月8日にかけて公募を行い、10月20日に、このページの一番下に記載しております5名の外部有識者から成ります選考委員会を開催し、申請者の事業計画の審査を行いました。

2の審査結果等でございますが、申請は、現在の指定管理者であります社会福祉法人熊本県身体障害者福祉団体連合会と株式会社三勢の2者で構成するグループのみの申請でございました。

選考委員会におきましては、4番の選定理由に記載しておりますように、サービスの向上を図るための利用者アンケートを小まめに実施する点、直営で各種業務を実施することで経費節減を図る点、また、これまでの経験から安定的な施設の管理運営を行う能力を有している点などが高く評価されまして、指定管理候補者として適当であるといった御意見をいただきまして、これを踏まえ、熊本県身体障害者福祉団体連合会・三勢グループを指定管理候補者として選定したところでございます。

指定期間につきましては、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間としております。

健康福祉政策課は以上でございます。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

説明資料の26ページをお願いいたします。

議案第20号熊本県食品衛生基準条例の一部改正についてでございます。

資料、32ページをお願いいたします。

資料、32ページの条例案の概要で御説明させていただきます。

まず、条例改正の趣旨は、1点目が、ノロウイルス等による食中毒の予防対策を強化するための基準の追加であります。2点目が、食品の衛生上の危害の原因となる物質及び当該危害が発生するおそれのある工程の特定、評価及び管理を行う衛生管理方式の基準の追加の2点であります。

次に、内容につきまして、1点目が、ノロウイルス等による食中毒を予防するため、施設の消毒及び食品の取り扱いについて、ア、イ、ウ、エの4点の基準を追加することあります。2点目が、食品等に関する取り扱いについて、これまでの基準に加えまして、危害分析・重要管理点方式の基準を追加し、いずれかの選択制とすることあります。具体的な基準は、アからコになっております。

3番目ですが、施行期日につきましては、平成27年4月1日からの施行といたしております。

健康危機管理課の関係は以上でございます。

御審議のほどよろしくをお願いいたします。

○吉田社会福祉課長 社会福祉課でございます。

資料の5ページをお願いいたします。

5ページに記載の今回の補正につきましては、全ての案件が国の補助事業から緊急雇用創出基金による基金事業に変更されたことに伴いまして、財源更正等を行うものでございます。

まず、社会福祉総務費につきましては、説明欄1の(1)に記載の生活福祉資金滞納債権償還等強化事業、これは、社会福祉協議会が実施しております生活福祉資金の償還事務員の配置経費に対する助成事業でございますが、財源を国支出金から基金繰入金のほうに財源更正を行うものでございます。

次に、生活保護総務費につきましては、説明欄1、(1)矯正施設等退所者社会復帰支援事業、これは刑務所退所者等に対する支援の委託事業でございますが、同様の財源更正を行うものでございます。

(2)の緊急雇用創出基金市町村補助事業につきましては、就労支援等を行う市町村へ助成するものでございます。これまで国から市町村への直接補助で実施されておりました生活保護の事務事業が、今般基金事業となったため、市町村補助事業として所要額を歳出予算に計上するものでございます。

(3)の生活保護適正実施推進事業につきましては、生活保護の適正化の推進のための経費について財源更正を行うものでございます。

次のページをお願いいたします。

2の(1)緊急雇用創出基金積立金につきましては、ただいま御説明いたしました事業を基金事業として実施するために所要額を基金に積み立てるものでございます。

社会福祉課は以上です。

御審議のほどよろしくをお願いいたします。

○松永障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

資料の33ページをお願いいたします。

第21号議案児童福祉法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例についてでございます。

条例案の概要を35ページにつけておりますので、35ページをお願いいたします。

1の条例改正の趣旨といたしましては、児

童福祉法の一部改正を踏まえて、関係する条例の規定を整理するものです。

2の改正の内容といたしましては2点ありまして、1点目が、(1)にありますように、児童福祉法の一部改正において新たに条文が追加され、条文番号に変更が生じたことによりまして、その条を引用している①から⑤までの5つの条例におきまして条ずれが生じることとなりましたので、それを修正するものです。

また、2点目が、(2)のところですが、法改正で指定医療機関という文言が指定発達支援医療機関に改められましたので、同じ文言を使用している条例につきましても、同様に文言を改めるものでございます。

施行期日は、改正児童福祉法の施行日と同じ平成27年1月1日としております。

障がい者支援課の説明は以上でございます。

御審議のほどよろしく願いいたします。

○立川医療政策課長 医療政策課です。

資料の7ページをお願いいたします。

初めに、今回の補正予算では、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな基金、地域医療介護総合確保基金と言いますが、この基金の積み立てと新規事業への基金活用や既存事業への財源更正に要する予算をお願いしております。

まず、公衆衛生総務費で30億3,792万5,000円の増額をお願いしております。

主な事業について説明してまいります。

1、保健医療推進対策費、(2)の脳卒中等医療推進事業は、脳卒中及び急性心筋梗塞に係る急性期拠点病院の設備整備に対する助成です。4億321万3,000円をお願いしております。

(3)の医療勤務環境改善支援センター事業は、医療機関の勤務環境改善を促進するための支援を行うセンターの設置及び運営に要す

る経費です。161万2,000円をお願いしております。

めくっていただきまして、8ページをお願いいたします。

(5)の地域医療等情報ネットワーク基盤整備事業は、県内の医療機関、訪問看護ステーション、薬局及び介護施設等における地域医療等情報ネットワークの構築に対する助成です。平成26年度から29年度までを第1期とし、先行的にシステム構築を行い、第1期の検証後、平成30年度から33年度にかけて、県下全域への普及を行ってまいります。補助先は、県医師会を予定しております。7億4,690万円をお願いしております。

3の地域医療介護総合確保基金積立金は、議案の順番上、ここでの説明になりますが、新たな基金の積み立てを行うものです。負担割合は、国3分の2、県3分の1で18億8,000万円をお願いしております。

9ページをお願いいたします。

医務費で5,347万7,000円の増額をお願いしております。

主な事業について説明してまいります。

1、歯科行政費、(1)の在宅歯科医療連携室整備事業は、在宅歯科医療希望者への歯科診療所の紹介や相談対応を行う連携室の設置及び運営に対する助成です。病院から在宅に移行する際にも患者の状態に応じた口腔ケア等が受けられるよう、この連携室で医療、介護における調整を行うものです。補助先は、県歯科医師会を予定しております。127万5,000円をお願いしております。

(2)の在宅歯科診療器材整備事業は、在宅歯科診療を行うための歯科診療用機器や訪問歯科診療車の整備に対する助成です。補助先は、歯科診療所等を予定しております。3,000万円をお願いしております。

めくっていただきまして、10ページをお願いいたします。

保健師等指導管理費で6,264万円をお願い

しております。

主な事業について説明してまいります。

1、看護行政費、(1)の看護師養成所等運営費補助事業は、看護師等養成所の運営に対する助成及び財源更正です。新卒学生の県内就業率に応じた調整率を新たに導入して、従来の運営費に加算することとし、259万4,000円の増額をお願いしております。

続きまして、条例等議案でございます。

恐縮ですが、資料の36ページをお願いいたします。

第22号議案熊本県地域医療介護総合確保基金条例の制定についてでございます。

38ページの条例案の概要で御説明いたします。

1、条例制定の趣旨でございますが、去る6月25日に公布、施行されました地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条第1項に規定する都道府県計画に掲載された事業に要する経費を支弁するための基金を設置する必要があることから、この基金条例を制定するものでございます。

内容につきましては、2に記載のとおりでございます。3、施行期日については、公布の日としております。

設置いたしました基金を活用して、先ほど御説明いたしました医療・介護提供体制の充実のための各種事業に取り組んでまいります。

以上、御審議のほどよろしく願いいたします。

○下村健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

説明資料の11ページをお願いいたします。

公衆衛生総務費でございます。

右の説明欄をごらんください。

1の健康づくり推進費で1,321万7,000円をお願いしております。新規事業を2本計上しておりますが、いずれも医療政策課からの説

明にございました地域医療介護総合確保基金を活用した事業でございます。

まず、(1)の病院群遠隔病理診断体制整備事業ですが、がん診療連携拠点病院が実施する遠隔病理診断システムの整備に対する助成です。拠点病院に遠隔病理診断が可能となりますシステムの導入を進め、県内いずれの地域においても、がん患者が的確な病理診断を受けることのできる体制を構築するもので、1,195万3,000円をお願いしております。

次に、(2)の医科歯科病診連携推進事業(がん診療)ですが、がん診療において、がん患者への術後の疾病予防や疾病の早期治療等に有用な医科歯科連携を推進するために、歯科医師等を対象とした研修や県民に向けた啓発等に要する経費で、126万4,000円をお願いしております。

次に、2の国庫支出金返納金ですが、平成25年度原爆被爆者手当交付金等の確定に伴います国庫支出金の返納に要する経費、6,375万6,000円でございます。

健康づくり推進課は以上でございます。

御審議のほどよろしく願いします。

○窪田薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

説明資料の12ページをお願いいたします。

まず、上段でございますが、公衆衛生総務費ですが、163万円余の増額補正をお願いしております。

右側の説明欄をお願いいたします。

現在、臓器移植コーディネーターにつきましては、熊本赤十字病院に助成を行い、1名を配置し、臓器移植に関する普及啓発や研修を初め、臓器提供事例が発生した場合の提供者御家族の意思確認、関係者の連絡調整等を行っているところです。

今回の臓器移植コーディネーター人材育成基盤整備事業は、移植医療の円滑な事業継続を図るため、公益財団法人熊本県移植医療推

進財団に委託し、新たな臓器移植コーディネーターの育成を図るもので、地域医療介護総合確保基金を活用し、実施するものでございます。

次に、下段でございますが、薬務費でございますが、4,044万円余の増額補正をお願いしております。

在宅訪問薬剤師支援センター等の整備事業は、在宅医療で使用されます医療材料、衛生材料等の供給を円滑に行い、その充実を図るため、熊本県薬剤師会が行います薬局や薬剤師を支援する在宅訪問薬剤師支援センター等の整備や医療用麻薬の在庫管理システム開発等に対して助成を行うもので、同じく地域医療介護総合確保基金を活用し、実施するものでございます。

以上、薬務衛生課としまして、4,207万円余の増額をお願いしております。

薬務衛生課は以上でございます。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○高木健次委員長 次に、病院事業管理者から総括説明を行い、続いて担当課長から資料に従い説明をお願いします。

初めに、河野病院事業管理者。

○河野病院事業管理者 おはようございます。病院局でございます。

委員の皆様には大変お世話になっております。今後ともよろしくお願いいたします。それでは、座って説明させていただきます。

本会議に提案しております議案の概要説明に先立ちまして、最近の県立こころの医療センターの運営状況について御報告を申し上げます。

初めに、平成24年度からスタートいたしましたこころの思春期外来につきましては、年々患者数が増加傾向にありまして、今後も患者数の増加が見込まれることから、状況に応じて体制を強化するなど、患者の立場に立つ

て丁寧に対応してまいりたいと考えております。

また、ことし4月には、退院した患者等に対して、医師、看護師、精神保健福祉士など多職種の医療スタッフが連携して支援する上での中核となります地域生活支援室を設置して、安定した地域生活が送れるよう支援活動を行っております。

次に、当院では、病院経営や医療のあり方について御意見を伺う外部の専門家等で構成する運営評価委員会を設置しておりまして、今年度は、去る11月17日に開催をいたしました。その中で、公的機関による児童・思春期入院施設を早期に開設をしてほしい、あるいは、収益改善に向けた工夫とともに、県民にとって頼りになる病院であってほしいなどの意見をいただき、当院に対する期待を強く感じたところです。

これらの御意見を今後の病院運営にしっかりと反映してまいりたいと考えております。

それでは、本議会に提案しております病院局の議案について御説明いたします。

今回提案しておりますのは、第6号議案平成26年度熊本県病院事業会計補正予算(第1号)など予算関係2議案であり、来年度の年間委託契約に係る債務負担行為の設定及び人事委員会勧告に基づく給与改定に伴う職員給与費の増額をお願いするものでございます。

詳細につきましては、総務経営課長から説明させますので、よろしくお申し上げます。

以上です。

○高木健次委員長 引き続き担当課長から説明をお願いします。

○林田総務経営課長 総務経営課でございます。

お手元の委員会説明資料の41ページをお願いいたします。

今回は、債務負担行為の設定及び職員給与費改定に係る補正をお願いしております。

詳細について御説明いたします。

42ページをお願いいたします。

まず、債務負担行為の設定についてでございます。

こころの医療センターの業務のうち、庁舎管理や医事業務などの業務委託につきましては、平成27年4月1日から業務を行うため、今年度中に一般競争入札などの契約事務を終える必要がございます。このため、総額8,600万円余の債務負担行為を設定するものでございます。

次に、43ページをお願いいたします。

職員給与費の増額をお願いしております。

人事委員会勧告に基づく給与改定を平成26年4月1日に遡及するなどして実施するため、総額900万円余の増額をお願いするものでございます。

なお、給与関係条例の改正につきましては、一括して総務常任委員会で御審議をいただくこととなっております。

以上、御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○高木健次委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、議案等について質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

○松岡徹委員 21号の児童福祉法の一部改正に伴う条例改正の点で、小児慢性特定疾患の関係で対象が広がるのは大変結構なことで賛成なんですけれども、国会の議論での議事録なんかでも詳しく見てみると、やっぱり負担増が、人口呼吸関係とか、こういうお子さんをお持ちの若い世代には、やっぱり生活も大変だし、負担がふえるのはどうかという議論もかなりありまして、それで、どういうところが負担増になるのかということを少し確認し

たいと思ひまして……。

○福田子ども未来課長 子ども未来課でございます。

今のお尋ねの件につきましては、その他の報告事項で追加案件として資料を入れさせていただいているところでございます、いかがいたしましょうか。そのときにお答えするというところでよろしいですか。

○高木健次委員長 松岡委員、後ほど説明がこの件についてはありますので……。

○松岡徹委員 この議案に対する態度を決めにやいかぬから、この議案の中でやっぱり説明するのが適当です。

○高木健次委員長 説明でも十分その議案としての説明になると思いますので……。

○松岡徹委員 いやいや、その議案に対して態度を決めにやいかぬから、採決ば。今説明していただかないと態度の決めようがない。

○高木健次委員長 福田課長、説明、ここでもいいですか。

○福田子ども未来課長 はい。

それでは、その他で配付している資料を御説明してもよろしいでしょうか。

それでは、済みません、お手元の……。

○松岡徹委員 委員長、ちょっといいですか。

大体その議案に関係するのをこの時点で説明するのが筋であって、その他はその他であって、何でそうなるわけですか。でないと議論ができないじゃないですか。あなたに言ってもしょうがないけれども、一応説明をお願いします。

○福田子ども未来課長 それでは、お手元に追加でお配りさせていただきました一枚紙の資料でございます。表題が、小児慢性特定疾病に係る医療費助成制度の改正についてでございます。

この制度改正につきましては、昨日、国の告示が出そろい予定でございましたけれども、対象疾病など一部の告示につきましては、来週以降にずれ込むという連絡が国からございました。国のほうでは、案どおりに告示する予定であるということでございますけれども、現時点では改正案として説明させていただきます。

まず、1の改正の趣旨でございますけれども、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づきまして、小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成に消費税を充てることのできるようにするなどの公平かつ安定的な制度を確立しようとする改正でございます。

2の施行日は、来年1月1日となっております。

3の改正の概要でございますが、1点目は、医療費助成を裁量的経費から義務的経費化され、国の財源が安定的に確保されることとなります。

2点目は、対象疾病が、これまでの514疾病から704疾病に拡大され、ダウン症候群ですとか、筋力が低下する重症筋無力症、多臓器、たくさんの臓器で炎症を引き起こすベーチェット病などが新たに対象に加わることとなります。

3つ目でございますけれども、自己負担が見直されまして、①でございますけれども、負担割合が現在の3割負担から2割負担となります。同時に、②でございますけれども、自己負担限度額が見直されまして、従来、外来と入院に分けて設定されたものが一本化されたり、所得階層区分の見直しが行われるこ

ととなります。また、入院時の食費につきましては、2分の1が自己負担となります。ただし、負担の大きい世帯につきましては、同一世帯に複数の対象者がいる場合に負担限度額を案分して負担が軽減されます。また、既に認定を受けている患者に対しては、入院時の食費を無料に据え置くなどの3年間の経過措置が設けられることになっております。

4点目は、指定制度が創設されまして、診断書を作成する医師の指定ですとか、診療を行う医療機関の指定を行うこととなります。

最後に、自立支援事業といたしまして、県は、対象児童や保護者の相談支援などに取り組むこととされておりまして、来年度以降の相談支援体制などについて検討をしているところでございます。

この制度改正で対象疾病が広がることによりまして、現在、県の助成対象が約900人、熊本市の助成対象が約800人でございますけれども、国が試算しました対象者数の伸びから考えますと、県、熊本市ともに、それぞれ1,100人から1,200人程度に増加すると見込まれます。

また、助成額につきましては、国の試算では、全体として20%強増加するであろうと見込まれております。

現在、熊本市と情報交換をしながら、新たな受給者証の交付や医療機関等の指定の準備を進めているところでございます。

また、制度改正内容につきまして、案の段階から県ホームページに掲載をしておりますけれども、医療機関に御理解いただくことが何よりも重要でございますので、県小児科学会や県医師会、薬剤師会などの御協力を仰ぎながら周知を行っております。また、患者数の多い医療機関には、直接説明に出向くなどして周知に努めているところでございます。

今回の制度改正の概要についての御報告は以上でございます。

それと、先ほど松岡委員が御質問なされ

た、今回のその自己負担の改正によって負担がふえる部分がないかというお尋ねだったかと思しますので、それについてもあわせて御説明させていただければと思いますけれども、今回、自己負担限度額の設定の仕方が一斉に済みません、新規に対象になられる方につきましては、当然、助成対象に新たに加わりますので、自己負担は軽くなります。現在認定を受けている患者さんについての問題でございますけれども、自己負担限度額の設定の仕方が、所得税額を基礎とした区分から市町村民税額を基礎とした区分に変更されて、その区分も、やや大きくくり化されておりますので、一概に上がるか下がるかというのは、ケース・バイ・ケースではございます。ただし、これまで負担がゼロでございました重症患者、あるいは市町村民税非課税に該当する所得の方につきましては、所得に応じまして、月額1,250円または2,500円の負担ということになります。

また、入院時の食費に関しましては、既に認定を受けている方は、3年間の経過措置はございますけれども、2分の1は自己負担ということになってまいります。

また、外来と入院の限度額区分が一本化されることによりまして、通院のみの患者さんの場合には、これもケースにはよりますけれども、全体的には、限度額が増額になる方向でございます。

ただ、先ほど申し上げましたように、負担が大きい世帯の軽減策なども組み込まれておりまして、一定の応分の負担を求めるということと過大な負担の軽減という考え方で今回見直されたものであるというふうに考えているところでございます。

お答え、以上でございます。

○松岡徹委員 わかりました。それで、さっきお話があったように、514疾患から704疾患に対象を広げると。この中には非常に重要な

疾患も入っていますし、それから、大きな意味では、3割負担を2割負担にということですので、ただ、国会でも議論になって要望も出されているのは、やっぱりケースによっては非常に長くかかる病気ですからね、当然。やっぱり親御さんが仕事をやめて看病に当たらなきゃいかぬというケースもあって、それ以外のやっぱり、何というか、支出もそれに関連してあると、公的な負担だけじゃなくて。そういうところに負担がふえるというのは本当に深刻な問題があるので、国会でも改善を求めるといふことでの議論があっているんですね。ですから、私としては、大きな意味でのこの改正の趣旨には賛成するんですけども、一方で、何でも負担の公平ということで、特に困難を抱えている方々にも公平ということで負担を求めて、あるいはふやしていくというあり方は、今後、県としても、国に対しても改善を求めていただきたいということをお願いして、答弁は要りませんけれども、意見として述べておきます。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○藤川隆夫委員 健康福祉政策課の最初にありました社会的包容力構築・「絆」再生事業の件なんですけれども、これは、中身を見ると、地域の縁がわづくりとどぎゃんふうに違ふとかかと一瞬思ったんですけども、そのすみ分けというか、予算的に違ふからこういう形にしているのかというので、ちょっと教えてもらえればと思います。

○渡辺健康福祉政策課長 地域の縁がわとの違いということでございますけれども、地域の縁がわにつきましては、今でも居場所づくりということで、住民の方々、非常に狭いエリアの中で、自主的な活動を行っていただいておりますのでございますけれども、今回の

事業につきましては、基本的に3市町とも社協のほうに事業委託いたしまして、見守りですとか、居場所づくり、それから訪問活動、そういう組織的な事業を主に、コーディネーター等配置しまして、モデル的に実施していくということで、ちょっとかなり組織立った取り組みというところで違いがあるかと思っております。

○藤川隆夫委員 何か利用者にとっては余り関係ないような感じがすっただけ。

○渡辺健康福祉政策課長 利用者といいますか、町の、何というか、きずな、いわゆるきずなづくり、そこを広げていくというところで、そこに重きを置いた事業でございます。

○藤川隆夫委員 何かもう一つぴんとこんげど——わかりました、話は。

それとあと、訪問薬剤師の支援センターをつくるという話がありましたけれども、これは訪問薬剤師だけ恐らく行ってもなかなか難しいと思うんですよね。恐らく在宅に行くと薬剤管理とか何かされるんでしょうけれども、行くときに薬剤師だけで行っても恐らく難しい側面があると思うので、実際に、介護現場の人、あるいは医療現場の往診とか何かされると、訪問看護とかそういうのとセットになって行かれるのか単独でされるのか、その付近の話、ちょっと聞かせてください。

○福田子ども未来課長 今、委員の質問でございますが、医療機関であったり、訪問看護ステーション、また、地域の包括支援センター等と一緒にいくということを一応考えております。

○藤川隆夫委員 ということですね。わかりました。

委員長、もう1点、済みません。

病院局のほうなんですけれども、先ほど管理者から説明ありましたが、地域生活支援室というのをつくられますよね。この中で、在宅に、こころの医療センターから外へ、地域へ帰されて、そこで生活をされるのを恐らく全部コーディネートしていかれるんだろうと思うんですけれども、イメージ的には、この間北海道で見てきたようなのをイメージされているのか、在宅で生活する上においてどのようなコントロールの仕方をされていくのかというの、ちょっとわかりづらいのが1点と、あわせてもう1個、ここに書いてあるこころの思春期外来で入院の要望が大分出ているという話がありましたけれども、これは現在あいている40ベッドの活用につながっていくのか、この2点、ちょっと教えてください。

○河野病院事業管理者 1点目の地域生活支援室の活動なんですけど、北海道、私も一緒に視察に行かせていただきましたが、既に4月から開始しておりますのは、やはり退院された方が、生活の中のいろんな悩みなんかでまたいろいろ悩まれて、再度入院のほうに来てしまうというのをまずは防止したいということがまず第1点でありまして、そういう中で、本来は私の病院の職員だけでは生活全般を支えるというのはなかなか難しいところもありますが、まずは、うちの職員と、先ほど申しあげましたいろんな医師、看護師あたりも含めて、その対象の人をどのようにサポートしたらいいかという形で今やっております。ただ、実際、これから、イメージとしては、福祉関係の組織とか、地域の行政とか、こういった方々とも支援の枠を広げて、そうやって総括的にサポートしていかないと、実際のところはなかなか難しいかなと思っておりますが、まず走り出しとしては、我々でこまでできるかといいますか、できるだけ、できる人は我々でやってしましますし、そう

じゃない人は、またそういう輪を広げなきゃならないと思っております。

実際、7名、今対象者がいらっしゃいまして、私どもがちょっと借り上げているハイツ、グループホームみたいな施設なんですけど、借り上げてあるハイツの中で生活されている人が半分ぐらいで、あと、地域の家のほうで生活されている人が残り半分ぐらいで、そういう形で今やっておりますが、今申し上げましたような個別個別でちょっと考えながら、試行錯誤しながらやっていくことになると思います。

2点目のところの思春期外来につきましては、入院といたしますか、外来の患者数が年々ふえているということで、実際、その中で何人か、入院の場合は基本的にうちの専門的な施設がありませんので、入院の場合は、よその病院で今やっておりますところも紹介することもありますけど、どうしてもうちで受け入れざるを得ないときは、数人、今多くて2人とか3人とか、今成人病院の中に差し支えない形で入院していただいているケースがあります。

ただ、5カ年計画でも標榜しておりますが、平成29年には、一定の病床数の児童・思春期の入院施設を開設したいということで今準備しておりますが、現在はその準備段階でありまして、今申し上げましたように、どうしてもうちのほうで受け入れる必要があるという場合、数名程度、成人の方の病棟の中で差し支えない形の場合、ケースに限って受け入れをしているという形をとっております。

○藤川隆夫委員 よくわかりました。地域で生活していく上においてやっぱり細かく見ていかないとトラブルのもとになってくると思いますので、その付近はちょっと配慮していただきながら頑張っていっていただければと思います。ありがとうございました。

○早田順一委員 9ページの医療政策課のほうにお尋ねしますけれども、ここで歯科行政費ということで予算が計上されておりますが、在宅歯科医療希望者、それに伴う医療器械、診療器械の予算、それから、がん診療連携拠点病院とか回復期の病院で訪問歯科診療をするための器材の整備ということで予算が書いてありますけれども、数字的なことで、現在、こういった訪問あるいは病院に行ける歯科医の方が現在何名いらっしゃって、今後この基金を活用してどれぐらいふやされるのか、その辺をちょっとお尋ねします。

○立川医療政策課長 ちょっと今細かな数字は持ち合わせておりませんので、少しお時間をいただきたいと思います。

○早田順一委員 予算計上してありますから恐らくふえていくと思うんですけども、県内でバランスよく均衡にある程度そういうできる歯科医の方がおられるのかどうか、そういう整備をされていかれるのかどうかをちょっと聞きたかったんですよ。

○立川医療政策課長 例えばといいますか、ここの9ページの(3)の事業でございますけれども、医科歯科連携訪問歯科診療用機器整備事業ということで、これは、ここには書いてございませんけれども、郡市医師会に3年間かけまして整備をしていきます。郡市医師会が14ございます。熊本市は数も多いので、プラス1ということで15あるんですけども、15を対象として、3年間に均一にといたしますか、特定の地域に限ってということではなくて、県下満遍なくこういった訪問歯科診療ができるようにしてまいりますので、地域の偏りとかが結果的に3年後に出るというようなことは想定しておりません。

以上です。

○早田順一委員 よろしくお願ひします。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○鬼海洋一委員 新規事業ということで出しているお話をしておりますので、その中身と現状を少しお話ししたいと思っておりますが、これは7ページ、小児医療対策事業ということで、この金額は大したことありませんけれども、ここで計上していただいております。この小児在宅医療を推進するための多職種連携研修、小児訪問看護相談窓口ということで書いてありますが、これまでも小児医療については、例えば救急医療等についても、地域医療センターを中心とする救急医療体制の取り組み、あるいは天草や八代等では、内科医等を含めて救急体制をつくるという、こういう取り組みが過去あっておりました。あわせて、この在宅小児訪問看護等が今どういうぐあいに行われているのかということと、このそもそもの対策事業を新規としてやられるということになったわけですが、その辺の状況についてお話ししたいと思っております。

○立川医療政策課長 小児の在宅医療といいますのは、なかなかやっぱりもともと小児科医の不足とか、それに取り組む小児科の先生が数多くないというふうなこともございまして、一般的に小児の在宅医療が少し立ちおくられているというようなこともございまして、今回、この新たな基金で、ここに小児医療対策事業ということで計上させていただいたものです。

具体的には、ここは何をするかといいますと、ここに書いてますけれども、なかなかそういった取り組み例が少ないということもあって、それを広げるという意味で、これはNEXT EPという小児の訪問看護ステーション

があるんですけども、そちらのほうにこの事業を委託いたしまして、今先生、ここにも書いてございますけれども、医師、看護師を初めとした多職種の研修事業をそちらのほうで、1月以降になりますけれども、実施していただくという経費を計上しているところでございます。

それから、この小児訪問看護相談窓口というふうなことで、ここも今申し上げましたNEXT EPというところに同じように委託いたしまして、そこでの、例えば、ほかにも訪問看護ステーションあるんですけども、そこで小児を対象としたところになかなか立ち入って拡大をちゅうちょされているようなところ、そういったところからの相談とか、技術的な支援をそこのNEXT EPのほうからしてもらおうというふうなことで相談窓口を今回委託するものでございます。

○鬼海洋一委員 小児医療にかかわる期待というのは全県的に今あるので、強くあるんですね。それで、今回この271万計上されておりますけれども、今後、じゃあ、このNEXT EP、訪問看護ステーションというお話ありましたけれども、どの程度この奥行きを広げていくと、どこまでこの事業を将来的には広げていくという、全県カバー、どの程度カバーできるのかということも含めて、この出発を将来的にどういうぐあいに位置づけておられるのか。いかがでしょうか。

○立川医療政策課長 この今委託いたしました小児訪問看護ステーションだけでは全県下当然カバーできないわけですので、ここを種といいますか、ここを起点といたしまして数量的に訪問看護ステーションが対応できるようにするだとかいうのは、ちょっとまだ明確な目標までは、策定は持っておりませんが、少なくとも、なかなかお母さんたち、親御さんたちが、子供の看病と

いますか、看護で非常に1日のほとんどの時間をとられているようなこともございますので、そういったところを少しでも少なくしていくというふうなことで、広く全県下で取り組んでいただけるような、今回の起爆剤といたしますか、そういった取り組みにしたいと思っております。

○鬼海洋一委員 大体わかりました。今、これから取り組んでいくということのようですが、いずれにしても、この小児の医者そのものが、地域偏在というのが以前から指摘されているわけですね。特に、今回人口問題でも指摘されている過疎のところというのは、なかなか小児科の先生がいない場所というのが非常に多いわけですし、その辺が今後の地域振興とも関連する課題だというふうに思うんですけれども、ここで出された以上、このことに対する期待感というのは膨らんでいくというふうに思いますね。ですから、ぜひ全県カバーできるように、どういふぐあいに将来取り組んでいくのかということについても、1つの、何と申しますかね、計画と申しますか、そういうものをぜひつくっていただきますようお願いしておきたいというふうに思います。

それから、せっかくですから、次に、脳卒中等医療推進事業というのが出されています。この中身を少し、拠点病院ですから何か所かにこの予算を支出されるんだと思いますけれども、ちょっと説明いただければと思います。

○立川医療政策課長 (2)の脳卒中等医療推進事業でございますけれども、平成26年度は、実質三月の事業期間になるわけですが、7つの病院にMRIとかCTとかそういった機器を整備するということをお断りしております。補助率は2分の1というふうなことで、熊大病院、済生会病

院、荒尾市民病院等の7つの病院でございます。

○池田和貴委員 済みません、5ページ、社会福祉課にちょっとお尋ねをしたいんですが、生活福祉資金貸付事業、生活福祉資金滞納債権償還等強化事業ということで、事務員の配置に対する助成がされておりますが、今これは、金額がどれくらいあって、何件ぐらいの融資があって、どれくらい滞納があるのか、ちょっと教えてもらっていいですかね。

○吉田社会福祉課長 生活福祉資金の貸し付け状況とか滞納状況ですが、まず、貸し付け状況は、平成25年度で165件の8,600万円の貸し付けになっています。滞納は、償還率そのものは、県全体で約2割ぐらい、22%ぐらいの償還でございます。

○池田和貴委員 ということは、78%が滞納ということですか。

○吉田社会福祉課長 そうでございます。

○池田和貴委員 これは、以前もしかしら話が合ったのかもしれないんですが、これは県の弁護士会のほうからも御提案があって、要するに多重債務者問題があったときに、いわゆる福祉とそういうものを分けるんじゃなくて、当然福祉の関係の方もそういう方がいらっちゃって、いわゆる、ただお金を貸して、それで、あとは貸してやってくださいということだけではなくて、お金を貸した後に、その人の生活の相談を受けて、その方に寄り添った形での融資をして、いわゆる相談、返すところまで踏み込んでやる融資ということで、熊本県でも全国に先駆けて多重債務者生活再建事業というのをやって、これは私も何度か質問しましたが、多重債務者の方々がそこから抜け出すのに非常に効果を上

げているというところだったんですね。

それで、弁護士会のほうからの話では、もしこういったものも一緒にそういうノウハウがあるようなところ、要は、お金を貸して生活相談に乗りながら、生活の再建をしたりとか生活の相談に乗ってやるような、そういうことをやるとより効果的なんじゃないかというふうな話がありました。

それで、多分この事務員の、配置をされる方も、もしそういう専門的な知識を持っていたりとかそういう方だったら望ましいと思うんですが、その辺はどうなんですかね。そういう方を配置されるということなんですかね。

○吉田社会福祉課長 現在のところ、償還員として配置しているのは、熊本市がお2人と八代市と天草市が1人ずつの状況でして、確かに、委員おっしゃるように、貸し付けたときに、やっぱり生活再建のところも踏まえたところでやっていかなくちゃいけないというのはおっしゃるとおりだと思います。それで、社協のほうには、この滞納償還員だけではなくて、貸し付け時の相談員のような配置もしています。だから、その人たちは、もちろん貸し付けのお手伝いもする傍らで、あわせて、生活立て直しのための相談にも乗っていただくというふうな制度もごございますので、そういうふうなところとあわせてやっていかなくちゃいけないのかなと思っております。

あと、来年度、生活困窮者対策ということで新たな制度が始まります。その中でも、窓口でいろいろ相談があったときには、就労支援もやる、家計の相談もやる、そんなふうなことで総合的に動くようなことになってまいりますので、そんなふうなところで充実した取り組みをやっていけたらなというふうに思っております。

○池田和貴委員 同じような多分認識、今、先ほど本当におっしゃられたように、生活困窮者対策の法律ができていくわけですけども、そういった意味では、熊本には、そういったノウハウを持っている事業も、県の助成を受けながらスタートをして、もう3年から4年たつのかな。があるので、やっぱりそういったところとの連携というのは、ぜひ考えられてみたらどうかと思うんですね。もちろんこれは社協のほうに出されるんでしょうから、社協の皆さん方との話し合いが必要かと思いますが、その辺の連携はぜひ考えてみられたらどうかと思いますね。これは要望しておきます。

○高木健次委員長 よろしいですか。

○池田和貴委員 はい。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○立川医療政策課長 先ほど、在宅歯科診療をしている診療所が今幾つあるのかというふうなお尋ねが早田委員からございまして、そのとき、数字を持ち合わせてませんと言っておりましたけれども、在宅療養支援歯科診療所という名称でございまして、今現在91、県下にごございます。

以上です。

○早田順一委員 それを例えば3年間の基金でどれぐらいふやされる予定なんですか。

○立川医療政策課長 機器整備といたしましては、約160カ所を予定して整備していきたいと考えております。

○早田順一委員 プラス160じゃなくて、合わせて160ということですね。

○立川医療政策課長 そういうことでございます。

○池田和貴委員 その中で、歯科医院という医院を経営するのじゃなくて、もう訪問専門の歯科医院もあったかと思うんですけども、そういうのは県内には何人ぐらいありますか。実は、天草に1カ所あるのは知っているんだけど。

○立川医療政策課長 ちょっと今数字を持ち合わせておりませんので、調べて御報告いたします。

○池田和貴委員 わかりました。

○小早川宗弘委員 8ページのこの新規事業の地域医療等情報ネットワーク基盤整備事業、これは、結構巨額な予算がついているということ、今後どういうふうな整備スケジュールで全体がどれぐらいかかるのか、どれぐらいの施設を想定した整備を図っていかれるのか、教えてください。

○立川医療政策課長 事業費といたしましては、これは総事業費ということでございまして、私ども県から補助する以外にも、参加する医療機関等が、毎月といいますか、参加費といいますか、そういったものをお支払いしていただく必要がございますので、そういったのを込みで言いますと、約30億円を平成33年度まで予定しております。

どういった進行ぐあいかということでございましたけれども、先ほど私説明の中でも御説明いたしました、平成29年度までを第1期といたしまして、パイロット地区という私ども名称しておりますけれども、3圏域を重点的にといたしますか、やっていくと。その3圏域というのは、阿蘇、水俣・芦北、それか

ら人吉・球磨の3圏域でございます。そこを先行的にやるということ、第1期で29年度まで、30年度から33年度にかけて県下全域にこのシステムを広げていくということと考えております。

○小早川宗弘委員 施設数的なことは何かイメージありますか。

○立川医療政策課長 施設数といたしましては、数だけまず申し上げますと、第1期で363施設を対象といたしております。それで、全期間といいますか、2期までいきますと、2,482の施設を対象に設置していくということと考えてございまして、これは、私ども対象としております施設の約85%として設置していくというふうなことでございます。

○小早川宗弘委員 情報ネットワークとか、電子カルテの共有とか、情報ネットワーク、患者さんのいろいろなそういうものをネットワーク化していくというふうな話だと思っておりますけれども、地域医療が非常に向上していけばいい取り組みなのかなというふうに思いますし、ただ、ちょっと心配なのが、患者さんの希望によって入るか入らぬか、ちゃんとハード的な整備、ネットワークはできとって誰も登録しとらぬ、登録者数が少ないというふうなことになれば、何かそういう整備ができとってあんまり役に立たぬ、そういう整備につながるのではないかなというふうに思います。ぜひこれが成功するように、結構巨額のお金を投じて整備するというふうなことでありますので、他県も成功しているところは、何県かあるというふうなこと、千葉とかいうのは成功しているというふうなことを聞いておりますので、他県の状況もしっかりと分析しながら整備を進めていただきたいと思います。

以上です。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

なければ、以上で質疑を終了します。

それでは、ただいまから、本委員会に付託されました議案第1号、第6号、第7号、第13号、第20号から第22号まで及び第31号について、一括して採決したいと思いますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 御異議なしと認め、一括して採決いたします。

議案第1号外7件について、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外7件は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査事件についてお諮りいたします。

議事次第に記載の事項について、閉会中も継続審査することを議長に申し出ることとしてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 それでは、そのように取り計らいます。

次に、その他に入ります。

事前配付の議事次第では、執行部からの報告は1件でしたが、報告事項の追加の申し出がありましたので、2件の報告となっております。

まず、報告について、執行部の説明を求めた後、質疑を受けたいと思います。

それでは、中島高齢者支援課長から報告をお願いします。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

お手元に委員会説明資料とは別冊となっております厚生常任委員会報告事項と記載して

あります冊子のほうをお願いしたいと思います。

1ページをお開きください。

現在策定中の第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画につきまして、素案の策定状況などを御報告させていただきます。

まず、1の計画の趣旨から2、計画の概要につきまして、9月の厚生常任委員会でも御説明させていただきましたので、今回は、改めてポイントのみ説明させていただきます。

まず、計画の趣旨でございます。

この計画は、老人福祉事業の供給体制の確保等や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援を目的としておりまして、医療計画や地域福祉支援計画など、関係する計画との調和も図られた計画として策定することといたしております。

次に、2の計画の概要でございますが、(1)の計画期間は、平成27年度から29年度までの3年間となります。

なお、今回の第6期計画から、新たに2025年、平成37年を見据えた介護サービスの見込み量や介護人材の推計結果を盛り込むこととされております。

次に、(2)にありますとおり「“高齢者がいきいきと輝き、健やかで長寿を楽しめる”くまもと」を目指し、(3)の4つの基本理念に基づきまして、計画の素案を作成したところでございます。

(4)の重点目標は、次期第6期計画では、在宅医療、介護連携等にこれまで以上に積極的に取り組み、市町村が主体となった地域づくり等を本格的に推進する必要があることを踏まえまして、次ページ、2ページの2行目に記載しております地域における関係者の連携の強化など、地域包括ケアシステム構築の加速化の推進としております。

次に、計画期間中に取り組むべき重点分野を、2ページ(5)にあるとおり、5つの分野

に整理しております。この5つの重点分野ごとに、3の重点分野ごとの主な施策で、主な取り組み及び数値目標を整理しているところでございます。

まず、重点分野、①生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築・活用です。

主な取り組みの1つ目のポツでございしますが、高齢者無料職業紹介所等の活用によりまず高齢者の就業促進を図りまして、こうした無料職業紹介所を通じた就職者数を数値目標として設定しているところでございます。

3つ目のポツでございしますが、地域における介護予防の機能強化を強化していくために、住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、こうした状態にある市町村数を数値目標としてまいります。

次に、重点分野、②でございしますが、認知症になっても安心して暮らせる体制の構築です。認知症疾患医療センターにおける多職種参加の認知症事例検討会の開催や、市町村が行う認知症初期集中支援のバックアップを行い、こうした取り組みを行う市町村数を数値目標にしているところでございます。

また、認知症サポーター等による地域住民間の見守り、支援などを継続的に提供できる体制づくりを推進していくこととしております。認知症サポーターの養成人数などを数値目標としているところでございます。

次に、3ページの重点分野、③医療と介護を初めとした地域の多職種連携体制の構築です。訪問看護ステーション提供体制の構築・充実に向けて、ステーション運営の支援を行い、数値目標にも掲げていますように、訪問看護サービスの利用困難地域について解消を目指してまいります。

また、地域づくりや政策形成機能等を発揮できるよう地域包括支援センターの機能強化に向けた支援を行い、数値目標としまして、

人員体制が増加した地域包括支援センターの割合などを掲げております。

次に、重点分野、④住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい、サービス基盤の整備・活用です。施設整備に対する助成やサービスつき高齢者向け住宅等の供給促進に取り組み、特別養護老人ホームの新設や改築に当たっての個室ユニット型整備の割合やサービスつき高齢者向け住宅等の供給数を数値目標とします。

最後の重点分野、⑤介護人材の確保や介護サービスの質の確保・向上です。介護職のイメージ改善のための広報啓発などに取り組み、介護従事者の養成校の定員充足率を数値目標としてまいります。

今回、第6期の計画は、各市町村の介護保険事業計画が地域包括ケア計画と位置づけられ、在宅医療、介護連携等に積極的に取り組み、市町村が主体になった地域づくり等を本格的に推進する必要があるということから、こうした市町村の取り組みを支援する取り組みをこれまで以上に盛り込んだところです。

また、団塊の世代が後期高齢者となります2025年、平成37年を見据えた介護サービス見込み量や地域包括ケアシステムのあるべき姿も盛り込むこととしております。

今後のスケジュールとしまして、4、最後に書いておりますが、今回の計画につきましては、本県の社会福祉審議会の保健福祉推進部会におきまして、5月に基本的考え方、8月にたたき台、12月に素案の御審議をいただき、御了承いただいたところです。

今後、年末から年明けにかけて県政パブリックコメントを行った後、来年2月の審議会での最終的な計画案の審議、承認をいただく予定でございます。

その計画案につきましては、来年2月議会の当委員会におきまして、改めて御報告させていただきます。

高齢者支援課からの報告は以上でござい

す。

○高木健次委員長 次に、子ども未来課からの報告につきましては、先ほど質疑の中で説明がありましたので、省略してもよろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 それでは、報告が終了しましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

○鬼海洋一委員 これは、今重点分野の説明をいただきました。みんなそれぞれに重点的に取り組んでいただかなければならない課題だと思うんですが、たまたま、きょうだったかな、テレビで、最近福祉コースを備えた高等学校がふえている、それに学ぶ子供たちの姿が映し出されておりましたが、ところが、一旦現場の教育といいますかね、それに実習に行った後のその希望というのが減少するというのが出ておりました。なるほどなというふうに、改めて現場の厳しさというのを痛感したわけですが、こんなに忙しいのに、こんなに体を酷使するのに、給料と比較すると、これは行っていいのかどうかと迷っているんですね、そういうものがお出されておりましたけれども、特に、この5番目の介護人材の確保、現状でも多くの人たちが、かなり年齢を有してからもそういう介護の現場に求職をしているという状況があります。2～3カ月ですぐやめて、また違う。つまり、求める人材とそれからそこに就職する人たちとのミスマッチというのが相当やっぱあるわけですね。それはもう言うまでもなく、この従事する人たちの労働条件とか賃金、こういうものがかなり影響していると。これはずっと言われている課題ですけれども、この辺が次、6期の中でどの程度議論され、あるいはこの問題に対する解決を、重点施策ということになっておりますけれども、認識されているの

か、いかがでしょうか。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

介護人材の確保につきましては、社会福祉審議会の部会の中でも、取り扱いについてもう少し大きく打ち出すべきだと思いますとか、そういう意見も出たところでございます。介護人材の不足といいますか、確保につきましては、各施設非常に困っておられるという状況でございますが、前も一度申し上げたことがあるかもしれませんが、いわゆる離職率につきましては、離職率が高い事業所とそうでもない事業所と、大体おおむね二極化しているような状況もございます。

一定の、何といいますか、雇用環境を整えていらっしゃる事業所につきましては、離職率も相当低い状況がございます。一方、なかなかそういう雇用環境が整備されていない事業所については、離職率が2割とか3割とか非常に高い事業所も存在しているという状況があるかと思えます。

それで、介護人材の確保につきましては、実は、国、県、市町村といいますか、市町村は一部でございますが、いろんなところでさまざまな事業をやっております。先ほどのミスマッチの解消でありますとか、そういうものにつきましても、国の労働局とか、そういうところでもやられていますし、県の福祉人材センターの中の事業でも取り組まれているところでございます。

ただ、委員おっしゃった高校の福祉コースあたりに行ってみますと、今大きな課題としましては、まず、もともと定員に満たない充足率といいますか、なかなか生徒さんが来ていただけないという実態がまずございます。そしてさらに、その卒業生の中で介護の道に進む人の割合がまた一定割合落ちていくという状況がございまして、まずは、いわゆる定員充足率といいますか、ここを押し上げない

限り、出ていく方の割合ももちろん高める必要があるんですが、まず入学者の数をふやしていく必要があるのではないかと考えているところです。

部会あたりの中でも、特に、高校生になる前の小中学生あたりに対する啓発といいますか、介護の、今悪いイメージばかり出ているわけですが、実際働いている方々の意見というのがなかなか表に出てこない、やりがい、生きがいを持ってやられている方も実はいっぱいいらっしゃるわけですが、そういう人たちの話をもう少し表に出していく広報啓発に努めると。特に、若年者、小中学生に対するパンフレットあたりをつくる、今年度は中学生相手につくる予定にしております。

それから、国のほうでは、なかなか少子高齢化の中でそれも非常に難しいということもありまして、介護の人材の裾野を広げるといって、いわゆる高齢者を活用できないかという話が今出てまいっております。元気な、特に非常に元気な高齢者の方もいらっしゃいますので、もちろん、非常に専門性の高いところまで教育して持っていくところまでは難しいにしても、いわゆる、昔で言いますホームヘルパーの3級程度の基礎的な知識を高齢者に、元気な高齢者に持っていて、かつ施設等で働いていただく。ただ、その場合、一番今課題になってくるのが、施設の、例えば施設のほうで高齢者を雇用する場合に、普通の若い人と同じような勤務条件なり勤務内容での雇用というのが、なかなかそこも高齢者がまたやめていく理由になるということで、高齢者向けにといいますか、業務の再編を行っていただいて、高齢者でもできる業務と若い人しかできない業務といいますか、その辺の仕分けを事業者としてもしていただくのが前提として必要になるのかなと。それは多分外国人労働者の話も同じでございます、コミュニケーションの部

分が非常に厳しい部分というのが外国人の場合出てきますので、その辺も業務の仕分けを事業者サイドでやっていただく必要が出てくるのかなと。

そういう前提の中で、今後いろんな高齢者でありますとかを活用していくような方向でやっていく方向になっているところがございます。

以上でございます。

○鬼海洋一委員 ぜひ御努力をよろしく願いたいと思います。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○松岡徹委員 説明がありましたように「“高齢者がいきいきと輝き、健やかで長寿を楽しめるくまもと”」と、こうありたい、あってほしいと思います。

重点分野の3の医療と介護を初めとした地域の連携の問題で、この医療との関係で、高齢化が進んで75歳以上の後期高齢者の問題が非常に大きな問題になると思うんですけども、この制度そのものができるときにいろんな議論があって、緩和策として特例軽減という措置がとられたんですけども、今度見直しが今進められていて、8.5割減額の人が2倍になると、負担が。9割減額が3倍と。健保の被扶養者の人が後期医療になると5倍以上になるというようなことが国会でも議論になって、厚労省の担当者もそうなるというふうに認めているんですけども、そこら辺のところなんかは、やっぱりかなり後期高齢者にとっては大変なことになるんじゃないかなと思うんですよ。

それで、やっぱりこれは何とか地方から国に声を上げて、この特例については残すようにする必要があるんじゃないかと思っておりますし、その点についてはいかがかと。その特例

軽減の対象が全国で865万人という数字があるんですけども、熊本県では大体何人ぐらになるのかなというその2点ですね。中島さんのほうじゃないかと思えますけれども、関連して。

○大塚国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

75歳以上の後期高齢者に対します特例軽減の見直しにつきましては、現在社会保障審議会医療保険部会のほうで4月以降御議論されていたところでございます。

その要因といたしましては、協会けんぽ等の現役保険の負担が大きいというところで、全体の後期高齢者医療というのは年々増加するものですから、現役世代の負担もかなり重くなっている、その中で所得をお持ちの高齢者の方々にどういう負担をしていただくべきなのかというような視点で国のほうで議論されておりますが、現在のところ、社会保障審議会医療保険部会の議論につきましては中断されているというような情報も来ておまして、その議論の動向につきましては、詳しくは私のほうでは承知しておりません。

また、軽減医療費の対象者、これは被扶養の方のほうを委員おっしゃっていると思うんですが、社会保険に入っておられて75歳になられたときに、その被扶養の方については9割軽減をするという特例がございまして、その対象者の割合は、具体的な数字は持っておりませんが、現在、7割、5割、2割軽減のほうの特例で8.5割になっております。それらの方を含めると、全体で7割、5割、2割軽減、それに被扶養者の特例軽減を受けている方々の割合は、後期高齢者医療制度の中の68.1%の方々が何らかの軽減を受けているという状況でございます。

その方々のどのくらいの割合の負担が重くなるのかというようなものについては、現在国において検討中ということで、具体的な数

字は持っていないという状況でございます。

○松岡徹委員 国会のほうでは、唐澤保険局長という人が、そうなるというふうに認めたというふうに議事録ではなっております。

68.1%というと、何人ぐらいになったんですか。

○大塚国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

被保険者数が大体後期高齢者医療の場合が20数万人でございますので、対象者が。その68.1%の方々ということになります。

○松岡徹委員 詳しいのはまた教えてください。

○大塚国保・高齢者医療課長 はい、わかりました。

○高木健次委員長 よろしいですか。

○松岡徹委員 はい。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 なければ、これで報告に対する質疑を終了いたします。

次に、その他で委員から何かありませんか。

○早田順一委員 子ども家庭福祉課にお尋ねをちょっとします。

9月の定例議会で今の西市長が県議のときに児童虐待の防止のことでちょっと質問されたというふうに思います。全国的に見ても、10年前、5年前と比べても年々対応件数がふえているということで、県内の児童福祉司の配置が今48人ということでお答えがあつ

て、その中で、県が何人今いらっしゃるのか、それと、その相談対応件数がどういうふうに推移しているのか、人数の推移と対応の推移を教えてください。

○藤本子ども家庭福祉課長 まず、虐待の相談件数の推移についてお答えしたいと思いますけれども、10年前のころは、大体、これは児童相談所への相談件数ということですが、年間300件ぐらいで大体推移していましたが、20年度ぐらいからふえてきてまして、22年度に熊本市が児童相談所を設置して、PR効果もあったと思うんですが、ここで急激に伸びまして、一挙に倍増の600件を超えるという状況になりました。一番高かったのが平成23年度で700件を超えた時期がありまして、一昨年度24年度が638件、昨年度が597件という大体600件程度で推移しているという状況であります。

それから、児童相談所に必ず置かなければならないという児童福祉司の数ですが、現在今県、市合わせて48人ですが、県におきましては、中央児童相談所が17人、八代児童相談所が6人ということで、計23人。熊本市のほうが、引き算しますと25人ということになります。

それで、推移につきましては、先ほど申しましたように、22年度に熊本市児童相談所ができて、それまで県のほうの児童福祉司というのは、今23人ですが、30人でした、22年度までは。それから市の児相ができたということもありまして、減ってきている状況です。

以上です。

○早田順一委員 中央児童相談所が17と八代が6人ということですが、昨年に比べて多分人員が減っているんじゃないかなと思うんです。それで、その減っている中で嘱託員さん、嘱託員さんも多分含まれていると

思うんですけれども、全体の中です。一緒にされている方の中で。それで、やっぱり嘱託員さんとかそういう方に、お手伝いされている方という、やっぱり時間が限られているじゃないですか。夜遅くまでとか、そういう相談じゃなくてですね。何かそういうことを考えていると、相談件数に対しては、私がちょっと仕入れている、聞いている件数では、去年とことし11月末にすると、ふえているんですよ、対応件数が。それで、職員数は減って、なおかつ件数がふえていることで、物すごく負担がかかっているんじゃないかなということなんですよ。さらに、その中で長く休んでおられる職員さんがいらっしゃるということをちょっとお聞きしておりますが、その点についてはどうですか。

○藤本子ども家庭福祉課長 確かに、昨年度に比べて、中央児童相談所が1名減員になっております。これは、先ほど申しましたけれども、22年度に熊本市児童相談所ができて、必然的に県の分というのはその分なくなりますから、削減されるということなんですけれども、そのとき6人の削減を実はしたんですけども、一度に削減するというのではなくて、ある程度期間を見て定数管理をしていくべきだろうという考え方もありまして、当面6人減でやってきましたが、ことし、ちょうど市の児相ができて5年目となりましたので、今までの状況を見て、先ほど申しましたけれども、まあ、虐待相談件数が多かったり少なかったりしますけれども、大体600件程度で落ちついているということもありまして、そういう考え方のもとで1名削減をしたということではあります。

ただ、実際、委員おっしゃるとおり、虐待件数そのものは高どまりでもありますし、また、相談の中身も結構長期化しているようなものもありますので、非常に児相の職員、これは本県だけではなくて全国的にも非常に厳

しい状況の中で仕事をしている状況ではありません。ただ、まあ、確かに数の分、多いにこしたことはないんですけども、一方では、質の面ということで、経験の浅い職員が多くなってきているという現状もありますので、私どもとしましては、なかなか全体的に定数管理厳しい状況でもありますので、もちろん増員に向けて努力はしていきますけれども、先ほど申しました経験の浅い職員に対しては、やはり経験の豊富な職員が受け持つケースを一緒に共有して、やっぱり指導、支援していくような体制が必要だと思っております、そういう体制ももちろん今やっておりますけれども、それをさらに強化していくような取り組みをしていかなければいけないというふうには思っております。

○早田順一委員 国のほうでも、そういう増員に向けての動きがあるということをもう聞いております。先ほど件数のことを言われますけれども、件数というのは、あれなんでしょう。あくまでもその1件なんでしょう。例えば、兄弟がおったら、人数にするとまたふえると聞いていますけれども、その辺を見てみると結構人数が多いんですよ、去年に比べてことしのほうが。だから、その辺もしっかり数字もつかんでいただいていると思っておりますけれども、しっかり来年度増員に向けて、ぜひ無理のないというか、防止できるように、いろんな悲惨な事件が起こらないようにぜひ取り組んでいただきたいと思っております。

○藤本子ども家庭福祉課長 ありがとうございます。先ほど申しましたけれども、児童相談所は全国的にも本当に役割と責任が高まっておりますので、今の言葉を踏まえまして、もちろん努力していきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひしたいと思っております。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○鬼海洋一委員 難病のことでちょっと質問したいというふうに思います。

（資料を示す）これはきょうの熊日新聞で、中身についてはよく紹介いただいて、このとおりだというふうに思います。

今度、56疾病が110疾病に拡大をされたことによって、既存の特定疾患で医療費助成を受けている患者も新制度へ移行する手続をまずやらなければいかぬというのが1つと。それから、新規についても申請書を出さなきゃいかぬ。ただ、その場合に医師の診断が、県が指定した指定医を経由しなければいけないということになりました。それで、今県としてもホームページ等で手続方法を周知されているということのようですけれども、なかなか該当者にこの状況行き渡るかという困難な問題もかなりあるのではないかとこのように思っています。

それで、保健所あるいは市町村のこういうところでも恐らく案内されているというふうに思うんですが、ここで言う指定医の申請書をいただくという上では、問題等も出てきているんじゃないかというふうに思うんですが、これまで、特に難病連では支援センター等もあるわけですけれども、こういうところとの連携をとりながらやられているというふうに思うんですが、その辺の状況について少しお話しただければというふうに思います。

○下村健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

今、鬼海委員のほうからお話ございましたように、難病につきましては、本日新聞にも掲載されておりますように、1月1日からの新制度の施行に向けて準備を進めているところでございます。

それから、これまで認定をされておりました継続の方もいらっしゃるということで、実

は、継続の方につきましては、本来6月30日までが更新の期限でございましたけれども、今回の法施行に伴いまして12月31日までの延長ということになりまして、実は10月から、10月24日まででございますけれども、継続の方についての申請の手続をしてきたところでございます。

これまで難病の対象の方につきましては、約1万4,000人ほどいらっしゃいまして、その方々に、改めてこの延長の御通知を以前より申し上げておりまして、大量の申請を受け付けて今処理に当たっているところでございます。

それから、新たな制度に伴いましてふえます疾患による対象の方につきましてはの周知でございますけれども、確かに新たな方についての周知というのは、個人宛てに通知をするということではできませんので、そういう意味では、広く知らせていきたいというふうに考えております。

特に、受け付けにつきましては、12月の8日、つい先日開始をしておりますが、実は、国からその申請に伴いますいろんな申請書式等がぎりぎり出てまいりました関係上、かなり遅くにずれ込んではおるんですが、それにつきましては、ホームページでお知らせするとともに、対象者になれる方に一番関連が深い医療機関のほうにも、今回の新法に伴いますいろんな周知をさせていただいております。そういうことで、ある程度は今の新たな対象疾患を抱えていらっしゃる方には届いていくものと思っております。

当然、難病のいろんな団体を通じてもお知らせをするようにしておりますけれども、非常に希少な対象疾患ということで、恐らく患者会等ができていないような疾患をお持ちの方もいらっしゃいますので、そういう意味では、県のほうでも、医療機関等々を通じながら、周知に努めていきたいというふうに考えております。

○鬼海洋一委員 今お話しいただいたとおりでと思うんですが、今回、よく指定医というのが改めて県のほうから指定をして、ここを通して診断書をお出しいただくということになりました。難病連の皆さん方は、ここの関係がうまくいくのかどうかという懸念があるようなんですね。ですから、その指定医に指定された方々がぜひ患者の立場に立って対応いただくような、そういうお願いを県のほうからしていただきたいというふうに思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

○下村健康づくり推進課長 今、指定医のお話でございましたが、指定医につきましては、今回、申請を行っていただくための診断書、臨床調査個人票と申しますが、いわゆる診断書については、指定医の先生から記載していただく必要がございます。現在でいきますと、約1,300人ほどの指定医の方に申請をさせていただいております。それから、あわせて、医療機関につきましても、これは指定を受けていただく必要がございますので、現在、薬局等を含めますと、1,300ほどの機関が出ております。まだ出ていない指定医の方、それから指定医療機関もございますようですので、こちらからも積極的に周知に努めていきたいと思っております。

特に、今回の申請につきましては、12月にずれ込みましたので、申請に当たっては、年内に申請書を出していただいて、ただ、臨床調査個人票、いわゆる診断書につきましては、1月以降、県のほうでは2月28日までに提出ということに限定させていただいておりますが、そこまでに出していただければ、今月中にまだ診断書がなくても、1月1日の施行後に認定になった場合には、1月1日にさかのぼって認定をするという、これは国が今回特例措置ということで御対応いただきました

ので、そういったこともホームページの中で、それから各医療機関にも周知をする形で対応していくようにしているところがございます。

○高木健次委員長 いいですか。

○鬼海洋一委員 はい。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○松岡徹委員 2つほど聞きます。

1つは、まず、危険ドラッグ問題ですけれども、これは非常に大きな社会問題になっておりますが、もちろん法に基づく取り締まりというのは必要なんですけれども、もう一面としては、検査体制が非常に日本の場合弱いので、イタチごっこになるというか。

それで、この検査のプロセスをちょっといろいろ調べてみると、どういう薬物が入っているかというのをはっきりさせる同定という作業があって、その鑑定用のものをつくる標準品というものをつくる、そして動物実験という、こういうプロセスらしいんですね。

それで、この同定にしても、それをやる体制ができているのは国立衛研と一部の自治体ということで僕が調べた文献にはなっているんですけれども、こういう同定から標準品の作成、動物実験と、こういう点で熊本県の場合の体制、これはまあ薬務のほうと病院にまたがるかと思えますけれども、どうなっているのかなと思います。

○窪田薬務衛生課長 検査体制につきましては、全国と比べると、うちのほうがそこまでということはおもう事実でございます。保健環境科学研究所というところに研究所がありまして、そこでやっております。

今の標準物質も6種類ぐらいでございますので、今1,429物質がありますので、それにつ

いては分析ができると。ただ、分析をしようということになりますと、新しく機器の問題であるとか人員の問題、また、それに対する研修等が必要になりますので、今そういう現状でございます。

○松岡徹委員 そうすると、動物実験とかまではしてないわけ。

○窪田薬務衛生課長 検査するということになりますと、動物実験までして、中枢神経作用であるとかそういうのを調べるということになります。

○松岡徹委員 そういうのはまだできてないというわけですね。

○窪田薬務衛生課長 もちろん技術はあるんですけれども、その人員の研修であるとか、検査機器とか、あと、時間的な問題もございます。

○松岡徹委員 今、機器のお話がありましたけれども、1台1億5,000万するそうですね。今度厚労省が11億円を概算要求しているらしいんですけれども、なかなか大変だけれども、まあ、これは国全体としてやっぱりもっと枠を広げて、県段階ぐらいは対応できるような体制をとる必要があるのかなと思います。

それと、この危険ドラッグが広がるのは、やっぱり薬物依存者を通じて広がるケースが多くて、これは、薬物依存者に対する体制は、熊本県ではどうなっているのかなということですね。日本の場合、全体で見ると治療する機関が非常に不足していて、多数は刑務所に今入っているという状態なんです。それで、熊本の場合は、こころの医療センターなんかもあって、民間の病院で預かれない方々をフォローするといいますかね、そういう

のも一回視察に行ったときお話聞きましたけれども、その辺はどうなっているのかなと思うんですけれども。

○林田総務経営課長 薬物依存については、薬物依存専門の診療科目という形で私どものほうでやっているところではございませんけれども、院長が主にそれを担当いたしております、外来の患者さん等について。それで、院長によりますと、最近、今お話ありました危険ドラッグについても、ふえているという印象があるというようなことでございます。

薬物依存についての外来の新患の状況でございますけれども、平成25年度は15人、26年度で12月3日現在で10人という新患の患者さんを受け入れているという状況でございます。

○松岡徹委員 やっぱり検査の機器にしても、いわば全体が刑務所という状態を抜本的に改善するためには、やっぱり県だけでどうということはなかなか難しいと思うので、国との関係でも、もっとこういう問題を根元から解決できる方策を求めていく必要があるのかなと。

もう1点、エボラ出血熱の関係で、医療従事者への感染防止が非常に大事だと。そこで、結局は高い専門性を有する看護師の養成が言われているんですね。その点で、厚労省の資料では、感染管理認定看護師という制度があるらしくて、それが2,070人いらっしゃると。それから、教育ができる感染症看護専門看護師という方がいらっしゃって、これはまだ30人しかいないということなんですけれども、このいわば医療従事者への感染を防ぐための県の体制として、こういういわばレベルの高い専門性をお持ちの看護師養成という点では、どういう点が今手が打たれているのかなということをお聞きしたいと思うんですけれども。

○立川医療政策課長 今、認定看護師のお話がございます、認定看護師は、いろんな種類がございます、救急看護等でありますとか……。

○松岡徹委員 僕が聞いているのは、感染管理認定看護師ね。

○立川医療政策課長 そこで、今、私ども、感染の認定看護師、特別に重点的に県として助成とかしておりませんが、一般的に認定看護師を受ける際の助成につきましては、私ども医療政策課のほうで助成をしているところでございます。

○松岡徹委員 全国的には2,070人いるというわけよね、その感染管理認定看護師が。県内では、こういう資格を持った方が何人いらっしゃるかというのを聞いているんだけど、わからないなら、後でもうちょっと教えていただければと思います。

○立川医療政策課長 後ほどお伝えします。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○大塚国保・高齢者医療課長 先ほど松岡委員からのお尋ねの数字につきましてお答えいたします。

先ほど、68.1%の方につきまして、後期高齢者の68.1%の方、何らかの形で軽減を申し上げているということでお話をいたしまして、実人数を聞かれました。その数字は、18万461人でございます。

また、先ほどのお尋ねの中で、元被扶養者の方で軽減対象者の方の人数もお尋ねになりまして、県内、平成24年度の数字でございますが、3万7,000人ございましたので、ここで御報告させていただきます。

○高木健次委員長 もういいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 なければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

最後に、要望書が1件提出されておりますので、参考としてお手元に写しを配付しております。

次回の委員会については、1月26日月曜日午前10時からを予定しております。

なお、正式通知につきましては、後日文書で行いますので、よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして本日の委員会を閉会します。

お疲れさまでした。

午前11時53分閉会

熊本県議会委員会条例第29条の規定によりここに署名する

厚生常任委員会委員長