

第 3 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

令和8年6月18日

開 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第 3 回 熊本県議会 厚生常任委員会会議記録

令和8年6月18日（木曜日）

午前9時59分開議

午前11時28分閉会

本日の会議に付した事件

議案第1号 令和8年度熊本県一般会計補正予算（第1号）

議案第9号 熊本県幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定要件に関する条例及び熊本県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例の制定について

議案第10号 熊本県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例の制定について

報告第1号 令和7年度熊本県一般会計繰越明許費繰越計算書の報告についてのうち

報告第5号 令和7年度熊本県一般会計事故繰越し繰越計算書の報告についてのうち

報告第13号 専決処分の報告について

報告第19号 歯科保健対策の推進に関する施策の報告について

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新たな地域医療構想の策定について

出席委員（6人）

副委員長 斎藤 陽子

委員 岩中 伸司

委員 藤川 隆夫

委員 岩本 浩治

委員 吉田 孝平

委員 高井 千歳

欠席委員（1人）

委員長 池永 幸生

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 久原 美樹子

政策審議監 坂本 弘道

医監 木脇 弘二

長寿社会局長 竹中 良

子ども・

障がい福祉局長 本田 敦美

健康局長 清水 英伸

首席審議員

兼健康福祉政策課長 寺本 和央

首席審議員

兼健康危機管理課長 黒瀬 琢也

高齢者支援課長 宮川 和巳

認知症施策・

地域ケア推進課長 高松 江三子

社会福祉課長 池島 信行

子ども未来課長 高橋 知里

子ども家庭福祉課長 猿渡 正則

障がい者支援課長 佐方 美紀

医療政策課長 神西 良三

国保・高齢者医療課長 錦戸 亨

健康づくり推進課長 堤 茂

薬務衛生課長 飯野 彬

病院局

病院事業管理者 千田 真寿

総務経営課長 富田 幸浩

事務局職員出席者

議事課参事 櫻木 俊雄

政務調査課課長補佐 坂口 秀樹

午前9時59分開議

○斎藤陽子副委員長 それでは、ただいまから第3回厚生常任委員会を開会いたします。

それでは、本委員会に付託された議案等を議題とし、これについて審査を行います。

なお、執行部からの説明は、効率よく進めるために、着座のまま、簡潔に行ってください。

まず、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、久原健康福祉部長。

○久原健康福祉部長 議案等の説明に先立ちまして、御報告をさせていただきます。

6月4日、本県も梅雨入りし、本格的な出水期に入ったことから、災害への万全な備えを図るため、改めて部内での災害発生時の初動体制を確認するとともに、県民の皆様からの災害ボランティア事前登録制度を新たに開始しました。チラシのほうを入れさせていただいております。

この制度は、令和7年8月豪雨の際、発災直後にすぐに必要なボランティアを十分に確保できなかったという課題を踏まえ、事前登録を通じて、平時からの防災意識の向上を図るとともに、災害発生時の迅速な被災者支援につなげるもので、6月4日より登録を開始しております。

引き続き、平時からの地域防災力の向上と災害対応力の強化に向け、取り組んでまいります。

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の概要について御説明いたします。

今回提出しておりますのは、予算関係1件、条例関係2件、報告4件でございます。

まず、予算関係ですが、議案第1号、令和8年度熊本県一般会計補正予算では、総額12億9,000万円余の増額をお願いしております。

主な内容としては、周産期医療体制確保のための産科医療機関に対する支援や業務効率

化、職場環境改善に資するICT機器の導入等を行う医療機関への支援に要する経費などを計上しております。

今回の6月補正予算により、特別会計を含めた健康福祉部の令和8年度予算総額は、3,462億円余となります。

次に、条例関係でございますが、関係省令の一部改正に伴う熊本県幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定要件に関する条例等の一部改正の外1件を提案しております。

さらに、報告でございますが、報告第1号、令和7年度熊本県一般会計繰越明許費繰越計算書の報告についての外3件を御報告させていただきます。

このほか、その他報告事項としまして、新たな地域医療構想の策定について御報告させていただきます。

以上、概要を説明申し上げましたが、詳細につきましては、関係各課長が説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

○斎藤陽子副委員長 それでは、引き続き、担当課長から、議案第1号の説明をお願いいたします。

○寺本健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

説明資料の2ページをお願いします。

令和8年度6月補正予算関係について御説明します。

まず、社会福祉総務費です。

右側、説明欄のとおり、民生委員費について、地方交付税算定基礎額の拡充措置に伴い、民生委員、児童委員の活動等に要する経費の増額補正をお願いするものです。

続いて、災害救助費です。

右側、説明欄のとおり、災害弔慰金事業国庫支出金返納金について、市町村による災害弔慰金支給事業の令和7年度事業費確定に伴

う国への返納金を計上するものです。

続いて、元金です。

右側、説明欄のとおり、災害援護資金貸付金償還金について、令和7年8月豪雨により被災した世帯へ貸し付けた災害援護資金貸付金の国への償還金を計上するものです。

健康福祉政策課は以上です。

○黒瀬健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

説明資料の3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。

説明欄の1、肝炎対策事業でございますが、これは、マイナ保険証と連携できるよう、肝炎医療費助成システムの改修を行うものでございます。

これにより、マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関で肝炎受給者証を提示する必要がなくなるものでございます。

健康危機管理課は以上でございます。

○宮川高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

説明資料の4ページをお願いいたします。

老人福祉費の右側、説明欄の1、高齢者福祉扶助費の介護事業所等に対するサービス継続支援事業(経済対策分)は、介護事業所等に対するサービス継続支援として、将来的に必要なとなる防災備蓄等に係る設備、備品等の購入等に要する経費について助成を行うものですが、令和7年度2月補正予算において補助金を予算化し、申請を募集したところ、予算を超える多くの申請をいただいたため、不足する補助金の増額を行うものです。

次に、説明欄の2、介護保険対策費の指定サービス事業者管理事業は、国の介護報酬改定に伴い、介護保険指定事業者等の基本情報や介護報酬などに関する情報を登録管理している本県のシステムの改修を行うものですが、令和8年度当初予算において、前回改定

時の実績を基に令和9年度の報酬改定に対応するための改修費を予算化しておりましたが、その後、改定内容の増加等が見込まれてきたことなどから、これらに対応するため、改修費の増額を行うものです。

高齢者支援課は以上でございます。

○高松認知症施策・地域ケア推進課長 認知症施策・地域ケア推進課でございます。

令和8年6月補正予算関係について御説明申し上げます。

5ページをお願いいたします。

老人福祉費の右側説明欄1、高齢者福祉対策費につきまして、認知症の診療については、熊大病院を基幹型の認知症疾患医療センターとして指定しているほか、熊本市及び各圏域に1か所ずつ地域の医療センターを指定して、体制の充実を図っているところです。

令和5年以降、軽度のアルツハイマー型認知症の進行を遅らせる薬剤が承認されたことから、この薬剤を用いた治療体制、関係機関の連携体制、相談体制の強化に向けた経費について増額をお願いするものです。

認知症施策・地域ケア推進課の説明は以上でございます。

○池島社会福祉課長 社会福祉課でございます。

6ページをお願いいたします。

遺家族等援護費の説明欄1、遺家族等援護費についてですが、これは、戦没者の遺族等に支給される給付金データを管理している援護システムのオフィスソフトのサポート終了に伴い、ソフトをアップグレードするために要する経費でございます。

社会福祉課は以上でございます。

○高橋子ども未来課長 子ども未来課でございます。

資料、7ページをお願いいたします。

公衆衛生総務費の説明欄1、母子医療対策費の小児慢性特定疾病医療費事務費につきましては、小児慢性特定疾病医療費支給認定の所得区分決定に係る基準額が変更されることに伴いまして、公費負担システムを改修する改修費用でございます。

子ども未来課は以上です。

○佐方障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

8ページをお願いいたします。

障害者福祉費の右側、説明欄の1、生活のしづらさなどに関する調査事業については、在宅の障害児者の生活実態とニーズを把握することを目的に、5年に1度国が実施している調査の実施に要する経費でございます。

説明欄の2、障がい者福祉施設整備費助成については、社会福祉法人等が行う障害者福祉施設の整備に対する助成でございます。

続いて、9ページをお願いいたします。

債務負担行為の補正でございます。

内容は、こども総合療育センターの集中温度管理システムのリース契約に係るものでございます。

リース契約の期間が令和8年4月末までであったため、令和7年11月定例会において補正予算と債務負担行為の補正を承認いただき、令和8年5月から令和13年4月までの5年間のリース契約を締結しておりましたが、中東情勢等に伴う昨今のサプライチェーンの混乱によりパソコン部品の調達が遅れ、契約期間を2か月繰り下げる必要が生じたため、債務負担行為の補正をお願いするものでございます。

なお、部品の調達は先月末までに終えております。

障がい者支援課は以上です。

○神西医療政策課長 医療政策課です。

10ページをお願いします。

公衆衛生総務費ですが、説明欄1の保健医療推進対策費の(1)小児医療対策事業は、入院中の子供の家族の付添い等に関する環境改善を行う医療機関に対する助成です。

次に、(2)医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業は、業務効率化、職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う医療機関に対する助成です。

次に、説明欄2の母子医療対策費の産科医療確保事業は、分娩取扱い施設が少ない地域に所在している、または分娩数が減少している分娩取扱い施設の運営費や妊婦検診等を行う医療機関の施設整備費等について助成するものです。

医療政策課は以上です。

○堤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

資料の11ページをお願いいたします。

公衆衛生総務費について、右側の説明欄にございます難病対策費ですけれども、先ほど子ども未来課から説明がありました内容と同じく、国の制度改正に伴う公費負担システムの改修に要する経費の増額をお願いするものでございます。

健康づくり推進課は以上でございます。

○飯野薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

資料の12ページ、お願いします。

公衆衛生総務費の右側説明欄1、保健医療推進対策費の移植医療推進普及啓発事業についてですが、県内の臓器提供を円滑に実施していただいている臓器移植コーディネーターの設置に要する経費につきまして、人件費等の増加に伴い、増額をお願いするものでございます。

薬務衛生課は以上でございます。

○斎藤陽子副委員長 次に、議案第9号の説

明をお願いします。

○高橋子ども未来課長 子ども未来課でございます。

資料13ページをお願いいたします。

熊本県幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定要件に関する条例及び熊本県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例の制定についてでございます。

説明は、15ページ、条例案の概要にてさせていただきます。

1の条例改正の趣旨については、幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準等の一部改正に伴い、関係規定を整理するものです。

2の内容についてですが、国の基準等の改正に伴い、(1)熊本県幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定要件に関する条例、(2)熊本県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例について、関係規定の整理を行うものでございます。

改正の具体的な内容といたしましては、資料13ページにお戻りいただきまして、第1条及び第2条でございます。

認定こども園について、主務保育教諭等の職が創設をされたこと、また、満3歳以上の1学級の子供の数の基準が35人から30人に引き下げられたことから、関係する条例の規定の整理を行うものでございます。

施行期日は、公布の日となりまして、令和14年3月31日まで経過措置を設けることとしております。

子ども未来課は以上です。

○斎藤陽子副委員長 次に、議案第10号の説明をお願いいたします。

○錦戸国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

説明資料16ページをお願いします。

議案第10号、熊本県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例の制定についてでございます。

資料17ページの条例案の概要にて御説明させていただきます。

まず、条例名にあります熊本県後期高齢者医療財政安定化基金につきましては、本県の後期高齢者医療の財政の安定化に資するために、県に設置している基金でございます。

1の条例改正の趣旨ですが、記載しております政令等が、今年度から導入されました子ども・子育て支援金制度に対応するために改正されたことを踏まえ、関係規定を整備するものでございます。

2の内容ですが、当基金の財源とするため、県が熊本県後期高齢者医療広域連合から徴収いたします財政安定化基金拠出金という仕組みが従来からございますが、今般、子ども・子育て支援金に関する拠出金の仕組みが政令で新たに規定されましたので、当基金条例におきましても新設するものでございます。

ただし、拠出率につきましてはゼロと定め、実際の拠出は行わないこととさせていただくものでございます。

これは、平成27年度末の条例改正におきまして、当基金に十分な残高があることなどを踏まえ、拠出率をゼロと改正させていただいたところでございまして、今回の子ども・子育て支援金制度の創設に当たって、広域連合とも協議を行いました結果、引き続き、当基金に十分な残高がございますことから、拠出率をゼロと定めるものでございます。

なお、九州各県におきましても、この子供に関する拠出率につきましては、各県ともゼロとする予定であることを確認しております。

その他規定の整理として、政令改正に伴う文言等の整理を行っております。

最後に、施行期日は、公布の日とするものです。

国保・高齢者医療課は以上です。

○斎藤陽子副委員長 次に、報告第1号の説明をお願いします。

○寺本健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

説明資料の18ページをお願いします。

報告第1号、令和7年度事業の繰越しの御報告でございます。

まずは、民生費のうち、社会福祉費、総合福祉センター施設整備事業費は、当該センターの照明設備等の改修工事に要する経費でございますが、工事に必要となるLED等の資材の納入に時間を要したことによる繰越しでございます。

次に、災害救助費、避難所生活環境改善事業費は、被災者の避難生活環境改善のために必要な資機材購入に要する経費ですが、国の経済対策に伴い、2月補正で予算化したもので、年度内の執行が困難なため、繰越しをお願いしたものでございます。

健康福祉政策課は以上です。

○黒瀬健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

説明資料19ページをお願いいたします。

環境衛生費の動物愛護推進事業費についてですが、これは、熊本市東区にある動物愛護センター別館の改修に要する経費で、工事が年度内に完了しないため、繰り越したものでございます。

工事については、今年度中の完了を予定しております。

健康危機管理課は以上でございます。

○宮川高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

20ページをお願いいたします。

繰越明許費について説明いたします。

1、社会福祉費の事業の一番上の賃上げ等支援事業費(介護分)は、介護事業者に対する幅広い賃上げのための人件費や職場環境改善の費用を介護事業所等へ助成するもので、国の経済対策に伴い、令和7年度の補正予算において予算化したことにより、事業期間を十分確保できなかったことから繰り越したものです。

なお、29ページの障がい者支援課に記載しております障がい者施設等職員処遇改善推進事業費につきましても、同様の趣旨でございますので、説明は省略いたします。

20ページの残りの4事業につきましては、高齢者施設の開設準備、災害対策などの設備や施設の整備に係る経費に対する助成のほか、国の経済対策に伴う介護事業所等のサービス継続等に必要な経費に対する助成ですが、国の内示が令和7年度後半になったことや令和7年度の補正予算において予算化したことにより、事業期間が十分確保できなかったことから繰り越したものです。

21ページをお願いいたします。

2、民生災害復旧費の老人福祉施設等災害復旧費は、令和7年8月豪雨で被災した介護施設等の復旧に対する助成ですが、国の災害査定等に伴い事業期間が十分確保できなかったことから繰り越したものです。

いずれの事業も、今年度内の完了を予定しています。

高齢者支援課は以上でございます。

○高松認知症施策・地域ケア推進課長 認知症施策・地域ケア推進課でございます。

資料の22ページをお願いいたします。

繰越計算書について御説明いたします。

まず、物価高騰対策事業費(高齢者施設等分)及び賃上げ等支援事業費(訪問看護分)につきましては、令和7年の11月補正で、下の

2つの認知症施策推進計画策定支援事業費及びケアプランデータ連携モデル事業費は、令和8年2月補正で国の経済対策に伴い予算化したものですが、事業期間を十分確保するために繰越しをしたものです。

いずれも今年度中に事業完了の見込みです。

なお、物価高騰対策事業につきましては、23ページの社会福祉課の救護施設分、それから24ページ、子ども未来課の保育所等分、28ページ、子ども家庭福祉課の児童養護施設等分、29ページ、障がい者支援課の障がい者施設等分、31ページ、医療政策課の医療機関等分、32ページ、健康づくり推進課の歯科医療機関等分、33ページ、薬務衛生課の公衆浴場分ほか3事業も同様の趣旨ですので、説明は省略させていただきます。

また、賃上げ等支援事業費につきましては、またお戻りいただきまして、31ページ、医療政策課の医療機関分、32ページ、健康づくり推進課の歯科医療機関分、34ページ、薬務衛生課の薬局分につきましても同様の趣旨でございます。こちらについても、説明は省略をさせていただきます。

認知症施策・地域ケア推進課の説明は以上です。

○池島社会福祉課長 社会福祉課でございます。

23ページをお願いいたします。

3、民生費の1、社会福祉費の物価高騰対応生活困窮者支援事業費についてですが、これは、物価高騰の影響を受けている生活困窮者に支援を行う団体へ、生活必需品の給付などの活動経費について助成するもので、年度内に完了する予定でございます。

3、生活保護費の物価高騰対策事業費(救護施設分)につきましては、説明を省略させていただきます。

その下の生活扶助基準改定最高裁判決対応

事業費についてですが、これは、生活扶助基準改定に関する最高裁判決に対応した生活保護費等の追加給付及び支給事務の実施体制整備に要する経費であり、生活保護システム改修が完了次第、給付を開始いたします。

社会福祉課は以上でございます。

○高橋子ども未来課長 子ども未来課でございます。

資料の24ページをお願いいたします。

児童福祉費の事業名、1段目、児童健全育成事業費から、先ほど説明のありました3段目の物価高騰対策事業(保育所等分)を除きまして、最下段の病児・病後児保育総合推進事業費までの4事業及び25ページの4、衛生費の1、公衆衛生費の事業名の2段目になりますが、産後ケア事業費につきましては、国の経済対策に伴い、令和7年度2月補正で予算化した事業を繰り越して実施するものでございます。

放課後児童クラブなどの地域子ども・子育て支援事業を実施する事業所が安定的な事業運営を継続するための支援として、年度内に完了する見込みでございます。

25ページをお願いいたします。

25ページの10の教育費、1の教育総務費の給食費支援事業費につきましては、私学助成園等に対し、物価高騰による給食費の食材費等を支援するもので、国の経済対策を受け、令和7年度1月補正で計上いたしました、令和8年度に支給をすることから、予算の全額を繰り越したものでございます。

26ページをお願いします。

2、民生災害復旧費の児童福祉施設等災害復旧費については、令和7年8月豪雨により被災した児童福祉施設等の災害復旧費用の一部を補助するもので、令和7年度中の災害査定未了の分の未執行分を繰り越したものでございます。

子ども未来課は以上です。

○猿渡子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課です。

27ページをお願いします。

社会福祉費と児童福祉費について繰越しをしております。

主なものを御説明します。

2の児童福祉費の事業名欄の上から2つ目の事業、ひとり親家庭等支援事業費は、長期化する物価高騰の影響により、経済的に困窮し、緊急に支援が必要な独り親家庭に対し、困りごとを相談するための拠点の設置、食料品の配布を行うための経費です。

国の経済対策に係る補正予算に合わせ、今年1月議会で予算化し、今年度に繰り越して実施するものです。

次のページ、28ページをお願いします。

1段目の清水が丘学園整備事業費は、ハード整備の一部の施行が年度内に完了しないことが見込まれたため、繰り越しをしたものです。

子ども家庭福祉課は以上です。

○佐方障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

29ページをお願いいたします。

まず、民生費の社会福祉費でございます。

事業名欄の1つ目、障がい者施設等職員処遇改善推進事業費から、下から2つ目、性被害防止対策支援事業費については、いずれも経済対策として国の補正予算を受けて予算措置を行った事業であり、今年度に繰り越して今年度中に実施するものでございます。

最下段の障がい者福祉施設整備事業費については、補助事業者による工事が年度内の完了が見込めないため、繰り越したものでございます。

30ページをお願いいたします。

1段目の福祉センター施設整備改修事業費については、身体障害者福祉センターの設備

改修工事の一部の工事が年度内の完了が見込めないため繰り越したものでございます。

次に、児童福祉費でございます。子ども総合療育センター管理運営費については、子ども総合療育センターの設備改修工事の一部の工事が年度内の完了が見込めないため、繰り越したものでございます。

なお、身体障害者福祉センター、また、子ども総合療育センター、いずれも7月末までに工事を完了する予定でございます。

最下段の災害復旧費の障がい者福祉施設等災害復旧費については、昨年8月の豪雨災害により被害を受けた障害者福祉施設等の復旧に係る経費への助成ですが、国の災害査定の手続が令和8年度に行われることとなったため、繰り越したものでございます。

障がい者支援課は以上です。

○神西医療政策課長 医療政策課です。

31ページをお願いします。

1の公衆衛生費で2つの事業を繰り越しておりますが、物価高騰対策事業費及び賃上げ等支援事業費については、先ほど御説明がございましたので、説明を省略させていただきます。

3の医薬費の医療従事者勤務環境改善推進事業費については、医療機関の病棟建て替え工事について、実施設計に時間を要したことに伴い、年度内に事業が完了しないために繰り越すものでございます。

いずれの事業も年度内の完了を予定しております。

医療政策課は以上です。

○堤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

32ページをお願いします。

1、公衆衛生費につきまして、物価高騰対策事業費、賃上げ等対策事業費を繰り越しておりますが、先ほど説明がございましたの

で、省略をさせていただきます。

次に、3、医薬費、災害時等歯科保健医療提供体制整備事業費ですが、国の経済対策に係る補正予算に伴い、本年2月に予算を確保いたしまして、今年度に繰り越して実施するものでございます。

健康づくり推進課は以上でございます。

○斎藤陽子副委員長 それでは次に、報告第5号の説明をお願いいたします。

○猿渡子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課です。

35ページをお願いします。

事故繰越となった事業について御説明させていただきます。

清水が丘学園管理運営費ですが、これは、清水が丘学園で使用する公用車を購入するための経費でございますが、海外製部品の供給の減少等により、当該部品の確保が困難となり、車両の納入に不測の日数を要し、年度内納入ができなくなったことから、事故繰越となったものでございます。

なお、当該車両につきましては、その後、4月28日に納車となっております。

子ども家庭福祉課は以上です。

○斎藤陽子副委員長 次に、報告第13号の説明をお願いいたします。

○寺本健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

説明資料36ページをお願いいたします。

職員による交通事故の和解及び損害賠償額の決定について、地方自治法第180条第1項の規定により、専決処分した事件の報告でございます。

内容につきましては、37ページの概要で御説明させていただきます。

令和7年11月に山鹿市で発生しました事故

について、相手方との示談交渉の結果、5の損害賠償額の欄にありますとおり、99万7,377円を支払ったものでございます。

6の事故の状況ですが、鹿本地域振興局保健福祉環境部の職員が山鹿市内の施設に駐車していた公用車を移動させる際、後方に駐車していた相手方車両と衝突し、損傷を与えたものでございます。

なお、生じた物的損害については、令和8年2月に示談が成立し、令和8年2月議会にて報告させていただきましたが、今回、人的損害に係る損害賠償についても示談が成立したため、報告するものです。

引き続き、職場内での注意喚起や規範意識の醸成に努めるなど、職員の交通事故、交通違反の防止に向けた取組のさらなる徹底を図ってまいります。

健康福祉政策課は以上でございます。

○斎藤陽子副委員長 最後に、報告第19号の説明をお願いいたします。

○堤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

報告第19号、歯科保健対策の推進に関する施策の報告についてです。

熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例に基づきまして、歯科保健の現状、令和7年度の成果、令和8年度の取組について御報告いたします。

40ページをお願いいたします。

まず、1、本県の歯科保健の現状について御説明いたします。

(1)子どもの歯の状況でございますが、1歳6か月児の虫歯有病者率が0.14ポイント増加、全国順位も32位から41位に後退しております。

また、3歳児の有病者率の全国順位は41位から42位に後退したものの、0.4ポイント改善、12歳児の1人平均虫歯本数は、前年度より

り0.19本の減、全国の順位は40位から30位に改善しております。

次に、(2)成人の歯の状況は、進行した歯周病を有する人の割合が、40歳、60歳ともに全国と比べて高い状況にあります。

次に、(3)の高齢者の歯の状況は、80歳で20本以上の歯のある人の割合が、全国と比べ、よい状況にあります。

41ページをお願いいたします。

(4)の市町村のフッ化物洗口事業の取組状況でございますが、まず、熊本市以外の市町村では、令和7年度は、保育所、幼稚園の実施率が79.5%、小中学校の実施率は100%でございます。

熊本市につきましては、全小学校で実施されておりますが、92校のうち、3校のみが全学年実施、そのほかはほとんど1、2年生のみの実施となっており、一部3年生まで実施している状況でございます。

次に、フッ化物洗口事業の成果についてです。

先ほど御説明しましたように、12歳児の虫歯の状況が改善しており、一定の成果が現れていると考えております。一方で、増加に転じた地域もありますので、状況を注視してまいりたいと考えております。

42ページをお願いいたします。

続いて、2、令和7年度の主な取組の成果についてのうち、主な事業を説明させていただきます。

まず、歯科保健推進事業といたしまして、6事業に取り組んでおります。

(1)の8020推進事業では、地域において歯科保健に携わる人材の育成、(2)の8020支援事業では、糖尿病対策における医科歯科連携の推進、(4)のむし歯予防対策事業では、市町村が実施するフッ化物塗布やフッ化物洗口事業に対する助成を実施しております。

1ページ飛びまして、44ページをお願いいたします。

一番上の欄、歯科衛生士確保対策事業でございます。

歯科衛生士の人材確保及び育成を行うため、熊本県歯科医師会が実施する高等学校等への職業説明会、歯科衛生士の離職防止研修会などに対して助成を行っております。

1つ飛ばしまして、災害時歯科保健医療提供体制整備事業でございます。

災害時の歯科医療、口腔ケア等の活動に必要な車両、機材等の整備に要する経費について助成を行っております。

次の欄、在宅歯科医療連携室機能強化事業でございます。

訪問歯科診療に関する相談や調整などを行う在宅歯科医療連携室の運営費を助成しております。

45ページをお願いいたします。

上から3つ目の欄、歯科衛生士による高齢者の自立支援事業でございます。

歯科衛生士が介護予防の現場などにおいて技術的な支援ができるよう、必要な知識を習得する研修会に対して助成を行っております。

次の欄、障がい児(者)口腔ケア事業でございます。

地域の歯科医師等を対象に研修を実施し、障害の特性に関する理解の促進を図っております。

46ページをお願いいたします。

一番上の欄、早産予防対策事業でございます。

県内の妊婦の方々を対象に、早産の一因となります歯周病などに対する生活指導のほか、妊婦歯科健診などを行う市町村への助成、情報発信を行っております。

最後に、次の欄、教育庁の歯・口の健康づくり推進事業でございます。

全小中学校でのフッ化物洗口実施に向け、市町村や学校の取組が円滑に進むよう、支援を行っております。

続いて、47ページをお願いいたします。

3、令和8年度の主な取組の概要について御説明をいたします。

今年度の取組の概要については、ただいま御説明いたしました令和7年度の内容と重複いたしますので、新規事業のうち、主なものを説明させていただきます。

飛びまして、49ページをお願いいたします。

番号6、地域みんなで支えるこどもの歯の健康づくり事業でございます。

小中学校等におけるフッ化物洗口の実施について、市町村に対する補助を拡充し、教育現場等の安全確保、負担軽減を図るものでございます。

次に、番号7、災害時等歯科保健医療提供体制整備事業でございます。

令和7年経済対策によりまして、災害時に避難所等における歯科医療や保健活動の提供に必要な車両、ポータブルユニットなどの機材整備、その活動に従事する人材育成等に対して助成するものでございます。

歯科保健対策についての説明は以上です。

○斎藤陽子副委員長 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。

なお、質疑は、該当する資料のページ番号、担当課と事業名を述べてからお願いします。

また、質疑を受けた課は、課名を言って、着座のままで説明をしてください。

それでは、質疑はございませんか。

○藤川隆夫委員 説明ありがとうございます。

その中で、昨年末に予算が通っていますこの物価高騰、賃上げ等に関して、大部分がほとんど繰越しで、その中で、年度内のという話が出ておりましたけれども、ある意味、待

っている団体が結構ありまして、いつ頃になるんだろうかという話が必ず出てくるんですけれども、年度内という結構幅広いので、ある程度、いついつまでぐらいにはこの事業が実施できるという話がアナウンスできるのかどうか、まずそこをちょっと教えてもらえればと思います。誰か、どなたでもいいです。

○神西医療政策課長 医療政策課でございます。

委員御指摘の賃上げと物価高騰の分でございますが、まず、当然、医療機関の経営状況は、もう委員おっしゃるとおり、やはり物価高、賃金上昇など、大変厳しい状況にあるというのは認識しております。

昨年11月に経済対策を閣議決定して、医療・介護等支援パッケージが緊急措置されました。県としましても、11月追号で出ささせていただいて、予算措置はしました。

県としては、できるだけ速やかにお届けするというところで準備を進めておりました。当初、国からは、大体1月の中旬ぐらいに内示が来るということを見込んでおりまして、そのペースでいけば、何とか年度内に行けるかなということで進めておりましたところ、国が病院に関しては直接やっている部分がございます。ちょっとそちらを先行されたようなところがあつたようにお聞きしておりますけれども、ちょっと1か月遅れて2月の中旬ぐらいに補助金の内示が国から参りました。当初から1か月遅れということでございました。

県としましては、庁内各課にまたがっておる部分でございましたので、早急に調整をしまして、申請受付事務を行う業者さんを選定しまして、4月10日から申請の受付を開始いたしました。

医療機関分に関しては、一応、5月下旬に、少のうございますけれども、第1陣を、

お支払いをできたところでございます。

今後、県庁の会計部局と連携しまして、臨時支払いのほうを進めていくように努めてまいります。

医療政策課は以上です。

○藤川隆夫委員 説明ありがとうございます。

要は、国の内示が遅れたのが主な原因だという理解でいいですね。

やっぱり、国のほうから直接経済対策分があって、恐らくそっち側が優先されたことによって、重点支援交付金を使ったものが、逆に言うが遅れてしまったと。

ただ、そちらが、どっちかというところと中小規模のところにとっては非常に大事な助成であったもので、その付近でみんな困っているのは、やっぱり現状あります。

で、それに追い打ちをかけるように、中東情勢の問題が、ナフサ関係の問題が出てきておりまして、やっぱり今大変厳しい状況にありますので、そういう意味においては、今速やかにという話がありましたので、ぜひ、そういう形で執行していただければと思いますので、そこはお願いしておきますので、よろしくお願いします。

○斎藤陽子副委員長 ほかに質疑はありませんか。

○岩本浩治委員 今の藤川委員に関連いたしますが、私のほうも、物価高騰、これは施設関係がいつになるんだろうかが1つ。それと同時に、処遇改善加算、これはもう、いつぐらいに出すべきものなのか。というのは、正式通知が来てないんですね。処遇改善加算は、どうやって出していいのかわからないわけです。

特に、私のところは、高齢もやっていますし、障害もやっていますので、その金額が違う

んですよ。高齢の場合は1万9,000円、障害の場合は1万7,000円ぐらいですか、それを分けてするわけにはいけない。平等に出さなければいけませんし、それと同時に、在宅事業が、地元市の委託事業があるんですが、これが、処遇改善とか物価高騰はない部分もあるものですから、こういうのをどういうふうに平等に出していいのかわかるかどうかをお聞きしたいわけです。

何かいい案があればなと思っておるところでございますが、ありましたらよろしくお願いします。

○佐方障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

まず、処遇改善の補助金のことをおっしゃっていただいているかと思いますが、まず、障害者の施設に関しましては、それと同じように、経済対策ということで対応させていただいております。まず、スケジュールから言いますと、受付自体は昨年度末に終了させていただいております。今補助金の支給の開始をしておるところでして、順次、皆様のお手元に補助金が届くように決定をしております。というふうに考えているところでございます。

額の違いというお話もございましたが、まず、この処遇改善の補助金につきましては、国が3年に1度処遇改善の加算額の見直しをしているところで、そういった中で、この物価高騰等の状況を踏まえまして、臨時改定が、通常であれば次回は令和9年度だったのが、今年度の6月にも行われているところですが、その隙間を埋めるという意味で、今回補助金のほうが出ているところです。

補助金といいますか、そもそもの賃上げの、事業内容の差というのが介護と障害のほうで出ているということは、国のほうからも言われているところでして、それぞれ、国のほうの話としましては、例年やっている処遇

状況調査の結果を基に額のほうを算定しているということで、それぞれ介護と障害の額が決まっているような状況でございます。

補助金についてをメインに、今処遇改善のお話をさせていただきました。

以上です。

○高松認知症施策・地域ケア推進課長 物価高騰対策のほうにつきまして御回答いたします。

高齢者施設分ということになりますけれども、物価高騰の高齢者施設につきましては、こちらは申請を6月5日で既に締め切っておりますけれども、全体で694件申請をいただいております。昨年度と比べましても、同程度の申請になっております。

今後、皆様の各施設のお手元に届くかなというところでございます。現在作業中というところになります。

○宮川高齢者支援課長 介護施設等の処遇改善加算についてでございますけれども、まず、今回経済対策で行われます賃上げの補助金につきましては、こちら、先ほど障がい者支援課のほうから御説明ございましたけれども、この高齢者施設分についても、3月末で一応申請の締切りをさせていただきまして、その後、審査等の手続を進めまして、一応、第1弾につきましては、今月中に交付決定をさせていただくことにしておりまして、第2弾の申請につきましても、7月中には交付決定をさせていただくこととしております。

そうしまして、これは、いわゆる経済対策の分でございますが、この6月からの介護報酬改定ということで、処遇改善加算の上乗せということが行われるわけでございますけれども、こちらにつきましても、各事業所からの新しい加算での申請、いわゆる体制届というものにつきましては、順次今受付を行って

おりまして、今月6月15日までに受付を行ったところでございます。

これから実際の募集の支払いに反映させていくという作業になりますので、そういった届出の入力作業、そういったものを進めてまいりたいというふうに考えております。

今回のこの処遇改善加算につきましては、高齢者施設分については、いわゆる介護職員だけではなくて、広く介護従事者も含めた幅広い賃上げという形での対応を行っていただくための加算でございますので、そういった施設で介護に関係する業務に従事されている幅広い職員の方に賃上げが行き渡るような形での対応を各施設に今お願いしているところでございます。

以上でございます。

○岩本浩治委員 丁寧な御説明ありがとうございました。

ただ、私のところ、正直言いまして、全職員224から230名おりまして、非常勤もおるわけなんですね。そして、ああでもないこうでもない、もう議論をしましたので、もうそげんなったら休むと、わざわざそこまでしてもらわんでええというぐらい言ったんです。これはもう1か月以上この議論をしておりまして、もう出さなければならぬのでというんですけれども、常日頃そういうことをしておけばいいじゃないかと言ったのが私の本心でありました。ただ、やはり平等にせにやなりませんので、そこが一番困るところなんですね。

で、先ほど言いましたように、在宅は市町村事業になるんです。それが、市町村は一切そういうのはありませんと言われる、その分は法人から持ち出しをします。法人も金持ってますから持ち出しをして、平等にせにやいけない、これが原則だということを言っております。

なかなか、部署が違います、課が違うもの

で、スムーズにいかないところがありまして、できれば一緒に発信してもらえばやりやすいなというふうな感じがしておりますので、ぜひそういう面をよろしく願いたいと思います。

それと、もう1点いいですか。

歯科保健の話がありました。私のところ、老人とか障害者には嘱託医というのがおります。大体嘱託医は2週間に一遍とか来ていただいております。歯科医もずっと回ってもらっております。

特に、私のところは協力医という呼び方です。ずっと回って、歯科医に回ってもらっておりますが、これを、協力医というよりも、何かしら普通の嘱託医みたいにできないかなと、これはもうお願いでございます。そうしますと、嘱託医として、こちらにも十分に手当が出せるわけですね。

今のところ、嘱託医という内科とか脳神経外科とか、その医者に関しては、嘱託医手当が出せるんですけども、協力医になりますと、そういう手当ははっきりと——私のほうも役員会にかけなきゃいけませんので、かといって、差をつけるのもどうかなと思ってますし、そういう面では、協力医ということじゃなくて、やはり嘱託医という部分での位置づけをぜひお願いができないだろうかと考えているところでございます。

以上です。

○久原健康福祉部長 岩本委員の前段の御意見について、ちょっとお答えさせていただきます。

確かに、もうおっしゃるとおり、施設ごとで違う、職種も違う、あるいは、市町村と県ということでも違う、時期も違うと。もう本当に混乱のもとであるというのは、私も全体を見ていて、今回も非常に思ったところでございます。

答えにはならないかもしれませんがけれど

も、なるだけ、働く人に、同じ法人の中で働いている人に不公平感とかが出ない形で、何らか、ソフト的な、何かができないかということをやっと預からせていただいて、こちらのほうも丁寧にやっていきたいと思っております。ありがとうございます。

○斎藤陽子副委員長 ほかにありませんか。

○吉田孝平委員 40ページの歯科保健対策の推進について御報告がございましたけれども、私も、厚生常任委員会をかなり久々させていただきまして、10年前ぐらいだったですかね、多分同じような話があって、全国平均的にも、そのときからかなり悪かったという記憶がございます。

ただ、有病者率というのは、多分全国的にもかなり下がってきているのかなというふうに思いますし、県としても、大変いろいろと努力していただいていることは分かっておりますけれども、12歳児の虫歯の数というのが、熊本県は全国で30位ということでございますけれども、1歳6か月と3歳児というのが、全国的にもあんまり順位がよくないということでございますけれども、10年前ぐらいから比べると、有病者率というのはどれぐらい下がったのかなと、そこを教えていただければと思います。

○堤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

ただいま御指摘いただいた有病者率の変化というところなんですけれども、1歳6か月の虫歯有病者率は、手持ちは平成27年度がありますけれども、平成27年当時は2.51%でございました。今現在が0.82%ですので、数字としては改善をしているという状況でございます。

それから、3歳児の虫歯有病者率、これにつきましても、同じく平成27年と比較いたし

ますと、平成27年当時は25.08%、今現在が11.02%ということで、改善をしております。

しかしながら、一方で、全国的にも各県が取組をしておりますので、順位としては、やはり大きな改善はちょっとできていないんですけれども、ただ、実際の有病者率という数字そのものについては、一定の成果が出ているというふうに考えております。

健康づくり推進課は以上でございます。

○吉田孝平委員 ありがとうございます。

なかなか、全国的に一斉に多分上がっているということで、順位はなかなか10年前ぐらいから上がってないということでございますけれども。なるべく、多分未就学の間が一番大事なかなというふうに思いますので、また改めて力を入れていただくように、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○堤健康づくり推進課長 ありがとうございます。

御指摘のとおり、12歳児の虫歯有病率は、本当に順位も改善いたしまして、一定の成果が出ているということを申し上げたところですけれども、御指摘のとおり、お互いに各都道府県切磋琢磨しているという状況でございますけれども、市町村と一緒に、私も口腔保健支援センターも設置して市町村の支援も行っておりますので、引き続き、技術的な支援も含めて、取組を進めてまいりたいと思います。

御意見ありがとうございます。

○斎藤陽子副委員長 ほかに質疑はございませんか。

○宮川高齢者支援課長 先ほどの岩本委員の御意見にありました嘱託医と協力医の件でござ

いますけれども、介護老人福祉施設につきましては、人員基準で医師の配置が求められておりますけれども、それによりますと、医師につきましては、入所者に対して、健康管理や療養所の指導を行うために必要な数というふうに規定されておりますので、特に人数の指定等はございませんので、例えば、お二人の医師を配置されるということも可能であるということ、例えば、診療科に応じまして、例えば内科の先生と歯科医の先生とか、そういったいわゆる嘱託医という形での配置は可能ではあるというふうに考えております。

○岩本浩治委員 ありがとうございます。

やはりそこで、医者が、嘱託医か分からなくて、うちの歯科医は、ずっと定期的に回ってくれるんですね。回ることによって、訪問が、点数がつくでしょうけれども、なかなかそこに時間を取れないということが正直なところなんですね。歯科医からすれば、自分とこの医院の、外来から来る患者も大事だということなんで、その時間は合間を見て、もう月に1回2回、回ってきてくれていますので、そういうことでしたら、もううち自分で、普通の内科医と歯科医という、嘱託ということで、見せてできるのであればしていきたいと思います。

2名でもいいということで、分かりましたので、はい、ありがとうございます。

以上です。

○高井千歳委員 ありがとうございます。

40ページ、私もちょっと歯科のところでお質問させていただきたいんですけれども、私も歯科に携わってきた者として、これ、ちょっと愕然とするとともに、ちょっと反省をしているところなんですけれども、全国的に全体が上がっているということで、熊本も少しずつ上がってきているとは思うんですけれど

も、全国に比べると、これだけあまりよくない数値というのは、どういうふうに分分析をされているのかというのがまず1つ。

それと、あともう1つが、1歳半健診とかで指導されたりとかということもあると思うんですけど、ただ一方で、やっぱり、約半年ぐらいで乳歯が生えてきますけれども、その時期から習慣化しないとやっぱり難しいというか、やっぱり習慣化していくのが一番ベストだと思うんですけど、親が、子供への仕上げ歯磨きをですね。

ただ、それを、例えば、46ページの、妊婦への歯周病のところの指導がありますよね。そういったところで、産前から行ったりというのはしていないのかというのをちょっと教えてください。

○堤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

今、委員からいただきました質問の前段について御説明させていただきます。

おっしゃるとおり、全国順位が改善していないということに関して、どのような評価かというふうな御質問かと思うんですけども、御指摘のとおり、先ほど申し上げましたように、全国順位が、平成27年度時点で、1歳半が44位で、今現在が41位で、3歳児が42位から、同じく42位ということで、変わらないという状況でございます。

で、これにつきましては、確かに順位としては大きく改善はできていないんですが、先ほど申し上げましたとおり、数字だけ見ますと、有病者率が半分以下になっているというふうな状況がございますので、一定の成果は、取組としてはあるのかなというふうに考えております。

ただ一方で、全国的にも同様に取組を力を入れてやっておられますので、一緒に全体が上がっていつているというふうな状況でございます。

ですので、私どもとしては、もちろん全国順位を上げていくということはとても大事なことです。と思いますけれども、やはり、こういった有病者率そのものがしっかり改善していくというところを見ながら、あと、当然足りてないところがないのか、あるいは、何か市町村に支援が必要なのかということに関しては、我々も市町村に実際に赴いて、技術的支援なり、あるいは研修会とかもやっておりますので、そういったところでお話も聞きながら、取組を検討してまいりたいと考えております。

健康づくり推進課は以上でございます。

○高橋子ども未来課長 早産予防に関する妊婦の歯科検診ですけれども、こちらは、歯周病の検査等のほうを、少子化対策総合事業で実施をしております。

子供へのブラッシングなどの指導まではちょっとまだ至っていないのかもしれないんですけども、歯科クリニックによっては、きちんとそういったところの指導までをされているところもあるかと思います。

○高井千歳委員 ありがとうございます。

やはり、子供が生まれてからちょっとばたばたするというのもありますし、産前というか、子供が生まれる前から、ブラッシングまでは難しいと思うんですけども、やはり、生えてきたときからこういうふうにかをしていくのが大事なんだよという指導は、今後有病者率を減らしていくためにも必要なのかなというふうに思いました。

以上です。ありがとうございます。

○堤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

ちょっと補足だけさせていただきたいと思っております。

小さいお子さんに対する生まれた後の話で

すけれども、先ほど有病者率の話もさせていただきましたけれども、当然、健診などもございますし、あるいは母子の関係のそういった健診の機会を捉えて、保護者の方にそういった支援をしている市町村もございますので、私どもとしても、マニュアルなども提供しながら、市町村のレベルアップというのを支援していければとも考えております。

ちょっと補足でございました。健康づくり推進課は以上です。

○斎藤陽子副委員長 ほかに質疑ありませんでしょうか。

○岩中伸司委員 1つだけですが、健康福祉政策課長にお尋ねしますが、冒頭説明がありました、民生委員、この民生委員は、私は今は非常に大事な仕事をされて、いろいろやられているというふうに思うんですけれども、これは、予算上はこれでいいと思うんですけれども、荒尾の場合、民生委員の定数に満たない、定数割れというか、なってないということなんです、県下の状況というのは、それぞれ、民生委員、確保できているのでしょうか。

○寺本健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

御質問ありがとうございます。

県下の状況を御説明いたしますと、昨年12月に一斉改選があつておりまして、定数が、熊本市を除いて、2,818人の定数に対しまして、本年5月1日の状況で2,702人の確保がされております。充足率でいきますと95.9%ということで、実は、欠員が116人いらっしゃいます。

委員おっしゃったように、実は荒尾市は欠員が多い市町村でございまして、数字でいきますと20人を超えて欠が出ているというような状況でございます。

○岩中伸司委員 ありがとうございます。

荒尾市は特別に多いようですけれども、この民生委員に限らない、やっぱり社会の動きで私は非常に心配をするんですけれども、民生委員だけじゃなくて、例えば子供会や老人会、それぞれの役員を担って、ボランティアでやっていこうという人たちが、今は全ての組織で少なくなっている、何とか民生委員ももちろん100%確保しなきゃいけないんですが、そのことを通じて、もう少し人と人との関わりが、今はもう熊本県も、東京のような存在になってしまっているなど、隣の人を知らないという、びっくりするような話を聞いてたんですが、今は、現に熊本県もそういう状況になっているということで、一つはやっぱり、私も高齢者の一人ですが、非常に高齢者が多くなった現状の中で、独り暮らしで、亡くなられたことが分からないまま、何日もたっているという話をたくさん聞くんですね。

ですから、やっぱり、特に民生委員の場合は、1軒1軒回っている人も、そうじゃない人もあるかもしれませんが、地域の暮らしを守っていくという基本的な仕事ですので、一番欠員が多い荒尾から来ている私が言うことはおかしいんですが、私も努力して、何とか地域の世話役をする人を増やしたいな、そういうような思いですので、ぜひ、県のほうも——そういうことを常にされているとは思いますが、今後とも力を入れてほしいというふうに思います。よろしくお願いします。

○寺本健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

民生委員のなり手不足は、ここ数年、改選を重ねるごとに、やっぱり課題として見えてきておりまして、やはり、住民の直面する課題が複雑多様化していることで、負担が重く

なっているとか、あと、報酬が基本的にないものですから、献身的な活動の意義で動いていただいているんですけれども、地域社会でなかなか十分理解されにくくなっているとか、そういう課題があるように聞いております。

おっしゃったように、民生委員だけではなくて、いろんな形で見守っていく方を増やしていくというのは重要なことかと思っております。県のほうで地域見守り応援隊というのを、企業さんの協力をいただいて、今25団体に協力をいただいておりますけれども、いろんな普段の企業活動の中で気づいたことを、必要な団体、例えば、市町村の社協とか、市町村の行政のほうにつないだりとかという役割を担っていただいておりますけれども、そういった協力団体を増やすとかということで、民生委員の負担を少しでも減らして、いろんな協力いただける方々の力を合わせて、地域の見守りとか、地域福祉をしっかりつくっていききたいと思っておりますので、引き続き、御意見を踏まえて、取組を進めていきたいと思っております。

○岩中伸司委員 ありがとうございます。

県の取組も積極的にやられている。よく考えてみれば、我々が、議員そのものももう少し頑張っていけないかぬなというのをつくづく感じたところです。反省しています。ありがとうございます。

○斎藤陽子副委員長 ほかに質疑はありませんか。

○藤川隆夫委員 5ページの高齢者福祉対策の認知症診療・相談体制強化事業の件、これに絡む話をさせていただきたいと思います。

まず、熊本県も高齢化率、さらに進んできておりまして、認知症の方々も増えてます。それを早期発見しようという形の事業だろう

というふうに思っておりますけれども、現状の、要は認知症の罹患者といえますか、の占める割合というのは、以前に比べて、例えば5年、10年前に比べてどの程度増えているのかという話と、もう1点、ここは、熊大を基幹病院として、県下に8か9か所センターがあるとありますけれども、そこで確実に拾われていっているのか、恐らくそこにつながるは診療所がつないでいく話になっているかというふうに思うんですけれども、そのネットワークは、もう今もきちっと機能しているのかどうかという話と、先ほどあったアルツハイマーの薬を、注射、点滴かな、を実際どの程度使用しているのか、これはたしか高額な薬だったと思うので、それを使用しているところがあるのかどうかという話と、それを使用した場合の国保への影響というのはどのように出てきているのか、その付近も含めて教えていただければ。

○高松認知症施策・地域ケア推進課長 認知症施策・地域ケア推進課でございます。

まず、認知症高齢者の有病率といえますか、数ですけれども、推計になりますが、ちょっと個々の分はあまり把握ができておりませんが、令和4年度で、熊本県内で認知症の方が、65歳以上の中での割合ということで12.3%、約6.7万人おられるのではないかなっております。で、軽度認知障害のところが8.5%、15.5%が県内の状況でございます。

将来的には、もちろん高齢になればなるほど発症しますので、伸びていくのではないかとということで、2040年には、高齢者65歳以上に占める認知症の有病率が14.9%、それから、軽度認知障害が15.6%、数で言いますと、認知症が8.2万人、軽度認知障害のほうは8.6万人ということで、全体としては増えるのではないかと。3人に1人が認知症あるいは軽度認知障害というようなことになるの

ではということで見込んでおります。

そのための医療体制の整備ということになりますが、現在、熊本大学におきまして、基幹型ということで認知症基幹医療センター、県内1か所指定をしております。それから、熊本市も合わせまして、地域型ですとか連携型という形になりますけれども、県内11か所指定をしております。各圏域に1か所ずつあるというような状況になっております。

それから、そこに、どうやって、身近なかかりつけ医からつないでいくかという話ですけれども、まずは、かかりつけ医が見つめてくださるのが一番ですけれども、それから、認知症のサポート医というものの養成をしております。かかりつけ医だけでは少し心配なときに、サポート医に協力をいただくということもできます。

それから、地域型の医療センターにそこからつないでいただくというようなことも可能になるかと思います。

また、鑑別が難しい場合は、最終的には基幹型で診ていただくというので、熊本県のそういうかかりつけ医から地域型の医療センター、それから県の基幹型と、3層構造で県下やっているというような状況になっております。

それと、アルツハイマーの抗体治療薬が出てきたことについてですけれども、その薬品を使える方については、鑑別の鑑定が必要ですとか、副作用がないようにできるかと、いろんな検査を経た後でということになりますので、軽度認知障害、あるいは初期の軽度のアルツハイマーの方、やっても皆さんが適用されるわけではないということになるかと思えます。

で、実際、何人ぐらいがというところまではちょっと把握はできておりませんが、聞いて限りますと、医療センターで担っていただいている方は結構いらっしゃるなという感じがいたします。

で、初期投与する方、それから継続的に点滴をしていくという方がありますけれども、それも、地域によって濃淡といいますか、充実度合いには差がありますけれども、各地域で、熊大と連携しながら、あるいは地域型のセンターと連携しながら、受けられるというような体制は取られているかなと思っております。

あと、確かに高額ですので、国保あるいはほかの健康保険にどのくらい影響かというのは、今すぐはありませんけれども、適用の方が全てではないので、より限られた方ということで考えますと、そのことで非常に大きな影響を国保のほうに与えるかというのは、ちょっと、現時点では、あまりそこについては懸念をしております。

以上です。

○藤川隆夫委員 分かりました。現状は、熊大をはじめ、ほかの11か所のセンターできちっとチェックしながら、連携しながらやっていくということですが、当然これは増えてくるし、ただ、認知症の方増えてきても、じゃあどこでこれを診るかという話が今課題になってまして、現実、人口密集地以外の特養であったり、そういうところが実はもうちょっと空き始めてるという話も聞かえてきてますし、一体その人たちがどこに流れてるのがちょっと見えないところがあって、有料に行ってるのか、ただ、有料も場合によっては空いてるという話もあるし、有料老人ホーム自体も、場合によっては人集めのために値段を下げてるという話もあるし、これから、高齢者の福祉に関しては、やはりいろんな形で、医療も、介護も、訪問も、全て一緒になってやっていかないといけない課題だろうというふうに思うんですが、今言ったような形で、この対象者が本当に一体どういう形で分散してるのかというのは、ある意味分かつかないとかない対応できないのかな

というふうにも思ってますので、今言った、当然、認知症の方、熊大をはじめいろんなセンターでピックアップされるんだけど、一体それから先はどのような動きをしているのかまで、本来は含めて考えといたほうが、最終的には、これが地域医療構想のほうにも引っかかってくる可能性があるのかなというふうに実は思ってます、そういうのを含めて、そういうような調査もできればやっていただければなというふうに思っております。

高額な薬の使用に関しては、当然、そんなにたくさんの人が使ってるわけじゃないので、あんまり影響はないんだろうというふうには思いますけれども、ただ、対象者は極めて限られているので、なかなか難しいのかなと前からちょっと思ってます、これをきっちと、この人が使える、使えないというガイドラインはあると思うんですけども、それを、逆に言うと、熊本県は熊本県の中で、熊大を中心として、適用をどういうふうにしていくかというのがもう決まっているんだったら教えてほしいし、決まってないんだったら、やっぱりそういうのもつくっていく必要があるんじゃないのかなというふうに思ってます。それを含めてちょっと、この部分はお願ひになりますけれども、よろしくお願い申し上げます。

私からは以上です。恐らく答弁難しければよかよ。

○高松認知症施策・地域ケア推進課長 委員 おっしゃったとおりで、診察受けて、この薬剤適用になった方が、その後どう動いていけるかというところについては、また今後さらに進んでいくと、この事業も、薬剤の件も進んでいくと思いますので、そこについても追っていけるように努めていきたいと思ひます。

また、2点目の薬剤の適用につきまして

は、厚労省が出しておりますガイドラインがございますので、それに基づいて、各実施医療機関で対応していただいている状況でございます。

以上です。

○斎藤陽子副委員長 ほかに質疑ありませんでしょうか。

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9号及び第10号について、一括して採決したいと思います、御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○斎藤陽子副委員長 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2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）

○斎藤陽子副委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外2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でよろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○斎藤陽子副委員長 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。

執行部から報告の申出が1件あっております。

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ひます。

それでは、報告をお願いします。

○神西医療政策課長 医療政策課です。

報告事項の1ページをお願いいたします。

新たな地域医療構想の策定について御報告

いたします。

まず、1の策定の趣旨でございます。

こちらは、医療法に基づきまして、都道府県は、将来の医療提供体制に関する構想である地域医療構想を策定することとされており、本県では、平成29年3月に策定しております。

現在の構想は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年、こちらをめどとして、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を構築することを目的に、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、医療計画の一部として策定したものでございます。

昨年12月に医療法が改正されまして、都道府県は、厚生労働省が示すガイドラインを参考に、今年度から、新たな地域医療構想の策定に着手する必要があるとございます。

新たな地域医療構想では、団塊の世代が85歳を超え、高齢者人口が増加する一方、人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン、方向性、それから、新たに創設されます医療機関機能報告制度、こちらを活用した医療機関の機能分化、連携等を推進するために定めるものです。

2番の新構想の内容でございます。

まず、将来の医療提供体制の基本的な方向に関する事項、そして、将来の医療機関機能の見通しについて盛り込むこととされております。

また、将来の病床数の必要量を推計し、あるべき医療提供体制を実現するための施策を盛り込むこととされております。

3番の策定にあたっての検討体制です。

上記2の内容につきまして、医療関係者等の御意見を聴取しながら、合意形成を図る場として地域医療構想調整会議、こちらにおいて、引き続き検討を行ってまいります。

最後に、スケジュールでございます。

今年度から策定に着手するというところで

ございまして、先日6月4日に、第1回の全県単位の熊本県地域医療構想調整会議を開催いたしました。今後、10圏域ございますけれども、各圏域ごとの会議であります地域医療構想調整会議につきましては、第1回目の会議を、8月以降、順次開催していく予定にしております。

これらの会議を複数回実施いたしまして、来年度、令和9年度の半ばごろに新構想の素案をおおむね決定しまして、9年度末の令和10年の2月頃をめどに、策定完了を目指したいと考えております。

医療政策課は以上です。

○斎藤陽子副委員長 以上で執行部の報告が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

○藤川隆夫委員 ちょっと確認をさせていただきたいんですけれども、この厚労省が示した新たな地域医療構想策定ガイドラインというのが示されているわけなんですけれども、逆に言うと、各県、各地域によって、恐らく事情は全部まちまち、ばらばらだというふうに思うんですね。それを踏まえた上での地域医療構想だと思うんですけども、このガイドラインに合致しない、あるいはちょっと外れる、そういうものも、逆に言うと、この地域医療構想のこの会議で決めれば、そっちで決められるというふうに考えていいのかわるか、ちょっとそこだけ確認をさせてもらえますか。

○神西医療政策課長 医療政策課でございます。

お尋ねの今後地域医療構想を策定するに当たって、地域ごとにやっぱり実情が違うというところで、そこは、国のガイドラインと比較して、どういうふうに進めていくのかとい

う御質問でございます。

そもそも、医療法のほうには、都道府県は、地域の実情に応じて、国の基本方針を踏まえつつ、地域の実情に応じて地域医療構想を策定しなさいということになっておりますので、当然、そこは地域の実情というのは踏まえていくということになっていると思います。

ただ、国としましては、診療報酬体系ですとか、そういうところはやはり全国一律のようなところもございますし、基準病床数の考え方等も、厚労省が出してくるところがございますので、やはり、そういうところを踏まえつつやっていくと。

ただ、当然、医療資源というのは、各圏域でそれぞればらばらでございます。急性期拠点機能を今後決めていくといえますか、そういったところを踏まえていくということがございます。今20万人に1か所とかというのが国から示されるものと見込んでおりますけれども、やはり、人口だけではなくて、地域の医療資源、あるいはその地域の距離といえますか、そういった地域特性等もございますので、そういうのを踏まえながら、これまでも地域医療構想調整会議をずっと10年ぐらいで17回やってきたところでございます。そういった地域の御意見を踏まえながら、しっかりと合意を形成していくと。で、みんなで将来の地域医療体制というのは知恵を出しながら考えていくというのが、当然進めていくべき方向かなと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

医療政策課は以上でございます。

○藤川隆夫委員 課長、ありがとうございます。

とにかく、このガイドラインに縛られてはいけないという思いがあったもので、上からかぶせてきて、これをやれと言われたら、それは当然、地域事情によって合わなくなって

くるわけだから、そこがちょっと危惧したところだったもので、ちょっとお尋ねしたら、ある程度、構想会議に任せるというような話でありますので、ちょっと安心したところでありますので、ぜひ地域の実情を踏まえた形の地域医療構想にしていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○斎藤陽子副委員長 ほかに質疑はありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○斎藤陽子副委員長 なければ、これで報告に対する質疑を終了します。

次に、その他に入りますが、委員から何かありますでしょうか。

○藤川隆夫委員 じゃあ、1点、すみません。

これは、実はもう大分前から問題になっていた、熊日にもこの間載ってた、熊本県内の若手の医師が、全国でもワーストみたいな話の書き方されてましたけれども、これは大分前から実は指摘されておまして、それに対して、県も奨学金制度をつくったり、様々な形で今やっただけだということとは、本当に評価もしてますし、これで、さらに若手の医師が定着することを願ってるわけなんですけれども、今後、やっぱりこれが進んでいくと、今、もうみんな医療関係者、高齢化していつてます。急にごそつと抜けたときに、熊本県内の医療が対応できないような状況も生まれる可能性もあります。

これは、もう一方として、実は働き方改革の問題とも絡んでくるというふうに思ってるんですけれども、それを踏まえて、若手の医師をどういう形でこの熊本県に定着させるのか、今も施策はあるんですけれども、果たしてそれだけで済むのか、あるいは、当然大学もそれは危機感持つてると思っていますので、こういう形を取れば、この熊本県の突然ひょっ

としたら訪れるかもしれない医師不足に対応できるのかというのを、ある意味ちょっと考えといてもらったほうがいいんじゃないのかなというふうに思ったので、ちょっと何か案があれば。なければ考えますでもいいですけども、どうぞ、誰か。

○神西医療政策課長 医療政策課でございます。

議員御指摘のとおり、現在、人口10万人当たりの35歳未満の若手医師数というのが全国最下位という、ちょっと不名誉な形になっております。

いろいろ熊本大学の先生方ともお話する中で、2004年に臨床研修制度が入りまして、それまでは、医局がここに行けと言えば行っていたところが、2004年臨床研修生が入ったところから、希望といいますか、そういった形で、臨床研修2年間の指定医療機関のほうを選んで行っていたという形になったところが大きな転換点になったと思います。

その流れで、地域の医療機関では、一時的に医師を引き揚げたりしたようなことございますので、国のほうも、大学のほうに、地域枠、先ほど先生のおっしゃいました医学部に、本県でも、熊大医学部の1学年定員が107名でございますけれども、現在8名地域枠という形で設定させていただきまして、そちらに関しては、奨学金等を出しまして、9年間は県が願う地域の医療機関を回っていただくというような形を進めております。

まずは、やはり数を増やさないといけないというところで、地域枠に関しては、来年度から11名ということで、3名、数は少ないんですが、増やしていくということを今のところ予定をしております。予算等につきましては、また来年度の当初予算で進めていこうと思っております。

あとは、先ほどの臨床研修のところございましたけれども、2年間県内の臨床研修を受

けられて、そこから専門医を取るときに、県外に出て行って専門医の資格を取得なさるところが現れると、やはり症例数のある程度積み上げないと専門医の資格が取れないというところがございますので、そういった形になっている都会のほうに行かれるということはあるというふうにお聞きしております。

昨年度から、この臨床研修医療機関、県内に基幹型臨床研修病院というのは15か所ございますけれども、そちらのほうで、臨床研修アライアンスという医療機関主体の、院長先生方がメンバーの会議を立ち上げていただきました。そちらで、研修の質を実際向上させて、その後の専門医研修にもつながっていくような形で、できるだけ地域に残っていただくような仕組みをつくっていただくというような形を、昨年度から進めていただいております。

県のほうも、そちらと連携しながら、やはり研修医の方ができるだけ県内に残っていただくような仕組みを、奨学金の先ほどの地域枠の話もございますけれども、併せて、やはり臨床研修の先生方に残っていただくような仕組みを、医療機関と一体となって進めていきたいと。

なかなか即効性がなくて、徐々には進めていけないといけないというところがございますけれども、そういった医師確保対策に関しては、総合的に進めていくというところで今後進めていきたいと思っております。

医療政策課は以上でございます。

○藤川隆夫委員 よろしく申し上げます。以上です。

○斎藤陽子副委員長 ほかにございませんでしょうか。

なければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

最後に、要望書等が2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。

それでは、これもちまして第3回厚生常任委員会を閉会いたします。

午前11時28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

厚生常任委員会副委員長