

平成30年9月定例会 特別委員会の記録

健康・文化スポーツ振興対策特別委員会

委員会は、付議事件1「健康・文化スポーツ振興対策について」のうち、調査事項「(1)健康長寿を目指した健康づくりの推進について」の主要事業等の進捗状況について、執行部から説明を受け審議を行うとともに、参考人を招致して現状を聴取し、理解を深めた。

付 議 事 件
1 健康・文化スポーツ振興対策について 2 上記1に関連する事項
調査事項及び調査内容
<u>1 健康・文化スポーツ振興対策について</u> <u>(1) 健康長寿を目指した健康づくりの推進につ</u> <u>いて</u> <u>① 県民の健康づくりの推進</u> <u>② 健康を支える医療・介護・福祉施策の充</u> <u>実</u> (2) 新たな元気を生み出す文化・スポーツの振興について ① 生涯スポーツ社会の推進 ② 文化振興による地域のきずなづくり ③ 東京オリンピック・パラリンピックを契機とした競技力の向上・情報発信・交流促進

委員長名	満山喜一
委員会開催日	平成30年10月1日(月)
所属委員	〔副委員長〕 三瓶正栄 坂本竜太郎 〔理事〕 宮本しづえ 遊佐久男 〔委員〕 大場秀樹 鈴木智 水野さちこ 佐久間俊男 高橋秀樹 斎藤健治 川田昌成 小桧山善継



満山喜一委員長

(10月 1日(月))

遊佐久男委員

資料6ページの健康長寿のためのニュースポーツ普及事業に、県老人クラブ連合会に対して経費を一部補助する項目があるが、先月団体要望聴取会を開催したところ、県老人クラブ連合会からニュースポーツについて新規要望として助成の

依頼があった。

具体的に県老人クラブ連合会ではどのように事業を実施しているのか。何らかのそごがあるのか、または現在の予算では規模が足りていないのか。

高齢福祉課長

ニュースポーツの普及については、これまでも県老人クラブ連合会に助成してきた経緯がある。昨年度はニュースポーツの機器を県内7地区に導入し、ニュースポーツの普及を図り、今年度は全市町村の指導者の養成が終了する。

県老人クラブ連合会からは、この事業を来年度以降も継続してほしいとの要望があり、話し合いを継続し内容について協議している。

遊佐久男委員

この事業は、実際には単位老人クラブに助成されていないのか。

高齢福祉課長

県老人クラブ連合会に助成をして、実際に単位老人クラブで活用する。

遊佐久男委員

県老人クラブ連合会で精査されていないのか、意思疎通が図られていないのか、理解ができないが、今後も活用してもらえるよう願う。

宮本しづえ委員

保健福祉部長の説明では、第二次健康ふくしま21計画の見直しに向けて作業中であり、健康指標はおおむね改善傾向ではあるが、依然として厳しい指標もあるとの両面の報告があった。詳しく説明願う。

健康増進課長

第二次健康ふくしま21計画の期間は平成25～34年度の10年間であり、今年度中間評価の公表を12月に予定している。

指標として健康寿命の年齢、がん検診の受診率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群、肥満者、高血圧者、脂質異常者の割合等100項目を超えるが、現時点において評価が可能なものは80項目である。改善が見られるものは、健康寿命の年齢、がん検診の受診率である。

健康寿命について、平成22年度では男性69.97年、女性74.09年、28年度では男性71.54年、女性75.05年であり、伸びとして男性1.57年、女性0.96年である。34年度までの目標値は男性71.74年、女性75.32年としており、計画期間の終期までに男性0.2年、女性0.27年の伸びがあれば目標値を達成できる。

次のがん検診について、胃がん、大腸がんや肺がんの検診受診率は、平成22～28年度は上昇している。一方で子宮頸がんはほとんど変わらず微増の状態である。

検診受診率は上昇したが、29年度の数値目標を胃がん、大腸がんや肺がんの検診は大体50%に設定し、乳がんや子宮頸がんの検診は60%に設定しているため、目標値の達成まで依然として厳しい状況である。

また、改善が見られないメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は27年度で29.6%であり、29年度の目標を21%に設定していたが厳しい状況である。

宮本しづえ委員

メタボリックシンドロームの比率は全国ワースト3位の状況であり、全国的に見ると県民の健康指標は必ずしもよくない。

本県では平成23年度から運動習慣が減少したとの資料が出ており、背景に何があるかを考えると、ちょうど同時期に大震災に伴う原発事故が発生し、なかなか屋外に出にくくなり運動習慣が減少したのではないかと。明確に原発事故が原因だと思うが、本県が独自に抱える課題を分析し、しっかりとした対策をとることが必要ではないか。

第二次健康ふくしま21計画の見直しに当たり、健康指標に改善が見られた項目や横ばいの項目もあり、全体的に引き上げるためには、県としてどこに重点を置いて計画づくりを進めようとしているのか。

健康増進課長

ことし後半までにはほかの項目も合わせて改めて分析を行い、健康ふくしま21推進協議会での最終的な評価や分析をもとにして、年明けに計画の見直しを検討できればと考えている。

委員指摘のとおり、震災と原発事故以降は、屋外に出なくなったこと、外食が多くなったこと、でき合いの食べ物で済ませたことにより、運動不足、食習慣や食生活の乱れが起きたため、県として現在、食と運動に取り組んでいる。

気軽に楽しく無理なく運動ができるふくしま健民アプリを活用したり、食生活改善のキャンペーンとして健康長寿のための減塩&野菜を食べよう大作戦を、食育企業や食生活改善推進員と協力し進めている。なかなかすぐに結果は出ないが、引き続き食と運動に力を入れて取り組んでいく。

宮本しづえ委員

何らかの対策を講じることで指標がよくなる課題とは、少し違うのではないかと。この課題については、長期的な取り組みが必要であり、県民も同じ視点で自分自身の健康づくりに取り組んでいく努力が求められるが、行政としてどのように支援していくのか。

本委員会が視察した長野県は、何十年も健康づくりに取り組んでいるが、指標を見ると上がったたり下がったりを繰り返しており、それぐらい難しい課題である。

現在、文化スポーツ局がチャレンジふくしま県民運動として心身の健康づくりに取り組んでおり、県民に「これをやりましょう、アプリを使って特典もつけましょう」との手段が主であり、他県の取り組みから、本県の手段は小手先にしか見えないと感じた。

県として県民の健康づくりに本気で取り組んでいる姿勢が、県民に伝わっているかを考えると、いまだ伝わり切れてないと思うが、どのような方法が本当によいかを考えなければならない。

特にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群や高血圧者等の生活習慣を改善するためには、人間としての生き方を変える必要があり、さらに個々のモチベーションを上げるためにより正確な知識が求められるため、県民に専門的な知識を提供することが必要ではないか。

県外調査先では、県民の個々の健康状態によって、医師やスポーツ医学の専門家がどうしたら健康につながるかを研究して、運動方法のメニューを個々に進めていく仕組みやシステムを構築しており、全県の啓蒙活動と県民個々の対策に両面で行っている先進例を視察した。本県としても総合的な取り組みが必要ではないか。

そこで、社会教育の分野において健康づくりをキャンペーンし、共通の課題に対する取り組みを進めて、問題提起をする必要があると思うが、公民館活動や社会教育活動との連携はどのようにしているのか。

文化振興課長

チャレンジふくしま県民運動推進協議会は55団体で構成しており、教育関係者も構成メンバーに加わっている。また、ワーキンググループを開催して意見交換し、広報等連携して進めていく。

水野さちこ委員

資料11ページの健康長寿のための減塩&野菜を食べよう大作戦について、長寿県を目指すために減塩に取り組むことや野菜を食べることは本当に大切だが、ある程度の成年期の年齢になってから血圧が高くなり大変だ、減塩しよう、野菜を食べようと自制することが多いと思う。

根本的に、子供が生まれてミルクを飲み、離乳食になり段階を踏んで普通の食事になっていく時点から気をつけなければいけないもので、幼少期から濃い味を与えられることで当たり前の食生活になり、味が濃くなければ物足りなくなってしまうため、ある程度の成年期になってから減塩に取り組んだり、野菜をもっと食べることは困難である。

健康長寿を目指すためには食育が大切であり、子供が生まれたときから減塩した食生活の意識を培うことが必要と思うが、県として、生まれた年齢から生活習慣病で悩む年齢まで、連携をとりつつ対応しているのか。

健康増進課長

資料15ページのふくしまからはじめよう。元気なふくしまっ子食環境整備事業として、保健福祉部、農林水産部と教育庁が一体となり、保育所や幼稚園等の子供の食育を推進している。今年度は保育所や幼稚園等の施設管理者、栄養士、保育士、調理員等の指導者育成研修会を開催する予定であり、波及効果として保護者にも栄養指導が行き渡る活動をしていく。

水野さちこ委員

子供が生まれる前に市町村から母子手帳をもらい、離乳食に移行するころには子供を連れて集まる機会が地域で多くなるが、少しでも早い時期から保護者に気づかせて、知らせることが大事と考えているので要望とする。

保健福祉部長から、認知症カフェを県内全市町村に普及させるとの説明があったが、現在県内にどのぐらい認知症カフェが設置されて、どの地域が多い傾向なのか。また、年度内の設置目標数はあるのか。

高齢福祉課長

認知症カフェは平成30年3月現在で38市町村112カ所に設置している。浜通り、中通り、会津にそれぞれ設置しており、若干浜通りは少な目だが地域的な傾向はない。目標として、32年度末までに全市町村に設置できるよう取り組みを開始している。

佐久間俊男委員

資料24ページの外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業について、詳細に説明願う。

社会福祉課長

日本と経済連携二国間協定を結んでいるインドネシア、フィリピン及びベトナムから入国した候補者を対象として、日本の介護福祉士国家資格の取得に向けた学習支援を行うものである。

今年度は県内3施設に8名が受け入れられ、基本的に施設において4年間の介護学習を行い、最終的に介護福祉士の国家資格取得を支援する事業である。

佐久間俊男委員

経済連携二国間協定に基づき、介護福祉士の国家資格を取得させる支援は理解できるが、県内の介護福祉士人材の充足数目標達成のために、県として事業を実施しているのか。

社会福祉課長

1カ国当たりの候補者が300人と国全体の枠がある。

事前に、県内で受け入れが可能な施設の希望をとり、具体的に国の機関がマッチングを行い、本県の施設で受け入れる形である。

佐久間俊男委員

国家資格取得後は、県内で受け入れた施設に継続して就労するとの理解でよいか。

社会福祉課長

4年以内での資格取得であり、受け入れた施設は継続して就労させたいと考えているため、県の事業として支援している。

佐久間俊男委員

現在の社会情勢を見ると、介護人材の確保は本県にとって非常に大切な事業である。今年度予算で8名を確保したが、この数字は本県として国に要請した人数なのか、あるいは国が本県に対して8名を受け入れるよう依頼したのか。

社会福祉課長

繰り返すが、事前に県内で受け入れが可能な施設の希望を募ったところ、県内の3施設が名乗りを上げたため、国の機関が施設と人材のマッチングを行い、本県として8名を受け入れた。1カ国当たりの候補者が300人と国全体の人数枠があり、各県の人数枠の設定はされていない。

宮本しづえ委員

本県の介護職員をどのように充足していくか本当に大きな課題だが、外国人の受け入れでも、県はこの程度の目標設定であることは理解した。

共産党県議団として南相馬市を訪問し話を聞いたが、原町区や小高区では介護職員が少ないため、介護サービスを希望しても受け入れてもらえず、隣県の宮城県丸森町に出向いてサービスを受けているという。いろいろな手を打っても、なかなか介護職員の充足につながらないことは、本当に深刻な状況であると思う。

本県の介護職員を確保するためにさまざまな事業に取り組んでいるが、大幅な介護職員の増員につながらないため、どこがミスマッチなのか分析が必要ではないか。介護職員が、県内、相双地方や浜通りに来てみようとのモチベーションを上げるために、県としてどのような分析をして事業に反映しようとしているのか。

社会福祉課長

介護人材の不足は全国的な課題であり、本県においても全県的な課題である。特に被災地域についてはさらに顕著な不足が生じている。

被災地域の介護の再生に関して、被災地域の福祉介護人材確保支援事業として、県外から応援してもらう人材に関して就職準備金の支援をしてきたが、今年度から被災地域の介護施設への支援として、人材確保やサービス事業に対し、再建するまでの運営的な支援に取り組んでいる。

宮本しづえ委員

新しい事業を始めたことは理解できるが、商工分野では避難地域の復興のために県外の企業を誘致するとき、立地補助金は4分の3の補助率で助成しており、その事業費だけでも約2,000億円になる。住みなれた地域に帰還できないのはインフラ整備が進まないからであり、一番深刻である医療介護の分野に対して、思い切った予算措置を行い、本当にこの問題を解決していく取り組みかと考えると、商工分野とは全然規模が違っていると認識している。

帰還政策をとるのであれば、高齢者が安心して地域に帰還できる環境として、医療介護の体制整備は大前提の条件であり、どのような条件で来てもらえるか、当事者ともう少し詰めた話し合いをしてはどうか。

二本松市にある福島介護福祉専門学校は定員を満たしていないと聞いたが、やはり医療介護の人材不足は深刻であると思う。国の制度の問題であるが、本県としてどのように対策していくかを考えると、当事者の率直な意見を聞く機会をつくってはどうか。

社会福祉課長

先ほど説明した事業については、実際に被災地域の施設との意見交換も踏まえて、事業を構築している。

宮本しづえ委員

被災地域の施設の意見や要望については、ほぼ実現しているとの理解でよいか。

社会福祉課長

現場の施設管理者から意見を聞く機会があり、要望を全て満足させているかは正直なところ難しいが、被災地域における介護サービスの提供体制の構築支援について特に重点的に取り組んでいる。

宮本しづえ委員

確かに全て満足させることは困難であるが、本県は特別な状況であることを十分に踏まえて、ぜひ充実を図ってほしい。

健康長寿に向けた介護予防推進事業について、特に介護予防に係る市町村の総合支援事業があるが、県内の介護予防事業から民間事業者が撤退したい意向があるとの話を聞いている。この状況は把握しているか。

高齢福祉課長

委員指摘のとおり、全国的にそのような話があることは把握している。

本県においても大手企業のそのような話を2～3件聞いているが、全県的に余りないと認識している。

宮本しづえ委員

全国的、全県的に介護予防事業から撤退したいとの意向を私も聞いているが、介護予防事業そのものが成り立たなくなるおそれがあるので、現在の仕組みやあり方をもう一度見直す必要があるのではないかと。これは国の制度の問題であるため、県としてよく検討し、国と協議した上で要望していく必要があると思う。

高齢者の健康長寿について、どの地域で生活をしていても健康で長生きができる環境をどのようにつくっていくか、本県として介護施設の不足はやはり深刻であると認識している。依然として、特別養護老人ホームの待機者数が1万人を超えている現状をどのように打開するのかが大きな課題であるため、どのような対策を考えているのか。

高齢福祉課長

介護保険制度は基本的に市町村が事業主体であり、介護施設を多く設置することで、介護サービス料が上がり、介護保険料がはね上がってしまう。

市町村における高齢化率やサービス提供を見込んで、基本的には市町村がサービスの量を見きわめているため、県として市町村が必要とする介護施設の整備ができるよう、今後も支援していく。

宮本しづえ委員

そのような県のスタンスの結果として、特別養護老人ホームの待機者数が1万人を下らない状況が10年以上続いているので、どのように打開するのか、県が市町村と一緒に考えていくべきではないか。

在宅介護では、本人が辛い思いをし、家族は大変な苦勞を抱えていると思う。この状況が改善されないのは、待機者数が1万人を下るよう目指していくとの目標が、県として弱いために市町村に一任してしまっているためではないのか。

高齢福祉課長

現場の施設管理者からよく話を聞くと、要介護1や2の方でも将来を見越して施設に申し込む県民も非常に多くいるとのことであり、県として一番に支援しなくてはいけないのは、在宅の重い要介護者である要介護3以上の3,000人弱である。

県としては、市町村が事業計画に盛り込まない中で県が勝手に施設を整備してしまうと、市町村の介護保険料がはね上がるため、市町村と連携を図りよく注意しながら取り組んでいく。

川田昌成委員

幸せ、楽しさや生きがいを数値で図ることはなかなかできないと思う。

質疑を聞いていると、健康、福祉や医療について数値を追う視点からの意見であり、数値が低いからよいという問題でもない。

現在、私は96歳と76歳の高齢者の介護をしているので、身にしみて理解しているが、毎日介護の生活をしていると、本当に一瞬一瞬の積み重ねであり、その生活を一律に福祉、介護や医療として区別できるものではない。

今後は、これらを含めた地域包括ケアシステムが大きな柱になると思うので、2025年を目標として構築を進めていくことが、県政として正しい方向づけである。

ただし、文言として地域包括ケアシステムは理解できるが、資料を見るとソフトケア的な事業のみであり、最終的に本県の地域包括ケアシステムはどのような形にしたいのか、目標が見えない。きちんとした目標を設定しないまま2025年になってしまう。

行政として地域を盛り上げていき、正しい方向づけをすることが我々の仕事であり本来の目的だが、県としての地域包括ケアシステムの考え方について説明願う。

高齢福祉課長

委員指摘のとおり、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を目指し、施設、介護サービスや住民主体のサービスを組み合わせることで、要介護状態になっても住みなれた地域で暮らし続けられるように、医療、介護、予防、住まいや生活支援を一体化した整備をしていくことが、地域包括ケアシステム構築の考え方である。

県として、この5つのサービスについて重点的に取り組み、2025年を目指し住みなれた地域で暮らし続けられるように整備していく。

川田昌成委員

人生の中で年をとらない人は誰もいない。介護したり介護されたりの繰り返しですすは我が身であり、いずれ近い将来、介護される立場になると思えば、介護に対する認識は全く違ってくる。

課長から説明があったように、いろいろな施策を総括すること自体、縦割り行政の難しさが出てくるのではないかと。

健康長寿日本一を目指すのであれば、本県の独自性を反映した地域包括ケアシステムの福島県版を形づくっていくよう要望する。

○ 健康長寿を目指す本県の現状と課題

参考人 公立大学法人福島県立医科大学健康増進
センター副センター長 大平 哲也

鈴木智委員

東日本大震災を経てメタボリックシンドロームを有する方の割合や数値は悪化していると説明があったが、実際にこれらに関する調査実施や数値的な証明はあるのか。

大平哲也参考人

私が所属する放射線医学県民健康管理センターの県民健康調査部門では、健康診査として震災により避難している方と避難していない方について、震災前後の個人の健診データをひもづけて調査したところ、避難している方は肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肝機能障害等のメタボリックシンドロームに関する危険因子の全てがふえている。

避難している方の例を挙げると、震災以前に肥満であった方は32%であったが、避難後に39%に増加している。7ポイントの増加は日本全体の20～30年分に匹敵するため、避難している方の生活習慣が2年程度で大きく変わったと言える。

水野さちこ委員

本県として健康増進センターを設立して間もないが、他県ではこのようなセンター設立の取り組みが早いことで健康寿命を延伸できていると言えるか。

大平哲也参考人

本県のような健康増進センターを設立している県は決して多くない。茨城県や大阪府ではセンターを設立しているが、必ずしも現在健康寿命を延伸しているわけではない。健康寿命を延伸している健康県である長野県や滋賀県との違いとして、健康に対する住民のパワーが大きいことが要因と考えている。

また、大阪府のがん循環器予防センターには医師6人が常勤して、本県同様に公的なデータを使用し分析を行っている。実績として有名なのは、住民の健診データをインプットすると今後10年間で何%が脳卒中になりやすいか等、自動的に計算されるデータベースを構築している。

本県と大阪府を比較すると人数的や規模的にも大分違いはあるが、現在何が病気や介護の原因であるかの分析を日々進めている。今後の展望として、健診データから寿命予測を可能とする本県版データベースを構築したい。

宮本しづえ委員

今年度から県が実施する循環器疾患の発症登録事業を受託してデータベース化すると説明があったが、これは非常に重要な事業であると理解している。

全国的に見ると本県のがん登録制度は大変おくれたと思うが、循環器疾患の発症登録データベース化の事業について、本県の取り組みは全国的に見て早いのか。

大平哲也参考人

本県の事業化は東北地方で一番遅い。

東北地方で先行的に実施しているのは秋田県であり、秋田県はもともと脳卒中が多く、県立脳血管研究センターが医療機関の登録を実施している。

山形県では数年前から全ての心筋梗塞と脳卒中の登録を開始しており、宮城県も実施している。岩手県では地域を限定した登録を10年前から実施し、短命県として有名な青森県では健康寿命に関するコホート研究の取り組みを開始している。

本県の登録事業の取り組みは少しおくれたが、今まで実施しなかった分、他県よりも精度が高い登録を行いたい。

宮本しづえ委員

がん登録制度では、がんの拠点病院を中心にデータを集めると理解しているが、がんは現在ありふれた疾患であり、拠点病院以外の患者のデータをどのように集めるのか。

大平哲也参考人

県内各医療機関に脳卒中や心筋梗塞等の発症情報登録票を事前に配付し、各疾患が発症した情報を健康増進センターで収集し登録していく制度である。

一番の問題は、各医療機関の協力が得られないと発症登録が困難になるため、引き続き各医療機関の意識を高めていかねばならない。

そこで、県の委託を受けて実施する県民健康調査に関連した疫学研究として、先行して県内各医療機関における脳卒中発症情報を収集しており、脳卒中発症の疑いのある者に対しては各医療機関への出張採録も実施できるので、各医療機関の循環器疾患の発症情報登録数が余りに少ない場合には、脳卒中発症情報のデータを担保にして再度医療機関に発症数を確認できると考えている。

斎藤健治委員

参考人より多面的な対策が必要との意見があり、説明はよく理解できた。

さきの調査事項の審議は、福祉公安委員会で審議すべきものであり、特別委員会としては、参考人の意見を参考にして県民の健康はどうあるべきかを積極的に調査し検討を進め、結論として本県にはこのような取り組みが必要であると具体的に提言すべきと考える。