

平成30年9月定例会 総括審査会

今井久敏議員

委員	今井 久敏
所属会派 (質問日現在)	公明党
定例会	平成30年9月
審査会開催日	10月2日(火曜日)



今井久敏委員

通告に従い、総括質問をする。

4点あり、1点目は、健康格差を縮小する社会づくりについて聞く。

今、日本で健康格差が深刻な問題となっている。健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差とされている。しかし、これまで生活習慣病の名のもとに、病気はあくまで自己責任による個人の問題とみなされてきた。戦後の劣悪な栄養状態や衛生環境のよしあしが健康に害をもたらした。その後、経済成長や衛生環境の整備により感染症を克服すると、現在は、脳卒中や心臓病、がんといった生活習慣病が問題視されている。これらの病は本来、生活習慣という個人的要因だけではなく、社会経済的、遺伝的要因が絡み合って発症していくにもかかわらず、個人の責任としてのみの生活習慣病が定着している。こうした自己責任論により、社会経済的要因、地域的要因にも影響される健康格差が見過ごされてきたと社会疫学、公衆衛生学は指摘している。

最近の研究によれば、全国109市町村の対象調査では、運動機能が低下した人の割合が最大と最小で5.6倍の差があり、そのほか10市町村にある44小学校区を対象とした調査では65～74歳の高齢者で認知症になった人の割合に15倍もの差が出ていたと報告されている。

生活習慣の悪い個人がたまたま集まったから発生したのではなく、何らかの地域的な因子によって発生していると考察している。

こうしたことから、本県においても、これまでの個人への健康増進施策とともに、地域や集団にも着目し、健康格差の視点でデータの収集や分析手法の研究を関係機関及び各市町村との連携のもと構築し、県民の健康格差の縮小に取り組む必要がある。

そこで、市町村間の健康格差を縮小するため県はどのように取り組んでいるのか。

保健福祉部長

市町村間の健康格差の縮小については、県立医科大学健康増進センターと連携して、福島県版健康データベースを構築し、市町村別のお達者度を算出するなど、地域別の健康課題を見える化するとともに、健康データの分析結果に基づき、各市町村が効果的な保健活動を実施できるよう支援を行っている。

引き続き、健康データベース参加市町村等の拡大等を図りながら、健康格差の縮小にしっかりと取り組んでいく。

今井久敏委員

がん患者へのアピアランスケアの充実についてである。アピアランスは広く外見を示す言葉である。がん患者へのアピアランスケアは患者の外見問題の解決を学際的、横断的に扱う領域とされ、その支援方法を「アピアランス支援：外見に

関する諸問題に対する医学的、技術的、心理的支援」としている。

近年はがん治療の進歩によって生存率が改善し、通院治療環境の整備により、厚生労働省の調査では、仕事を持ちながら通院する患者は32万5,000人とも言われている。

また、平成24年6月閣議決定のがん対策推進基本計画では、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を決定している。このような背景もあり、がん患者の治療に伴う外見変化に対する意識が高まり、医療現場におけるサポートの重要性が認識され、現に我々の相談に医療用かつらに対する助成相談が寄せられている。

また、過日、我が党の求めに応じて厚生労働省から都道府県のアピアランスへの支援状況の報告があった。それによれば、アピアランスに関して何らかの支援を行っている都道府県は11県、市町村は71市町村であった。本県においては県、市町村も含めて、皆無の報告となっていた。

ついては、本県においてもがん患者へのアピアランスケアに向けた取り組みを行い、治療と仕事の両立並びに患者支援に向けた施策の充実を図る必要がある。

そこで、県はがん患者への外見ケアであるアピアランスケアの充実にどのように取り組んでいくのか。

保健福祉部長

アピアランスケア、すなわちがん治療に伴う外見の変化に対するケアについては、がんになっても尊厳を保ち、社会の中で自分らしく生きるために重要なものと認識している。

今後は、先進事例を参考としつつ、がん診療連携拠点病院や患者団体等と連携し、まずは患者ニーズの把握に努めていきたい。

今井久敏委員

よろしく願う。

次に、認知症対策の推進についてである。

厚生労働省の推計では65歳以上の高齢者のうち、462万人が認知症患者とされ、団塊の世代が75歳以上となる2025年には700万人にまで増加、実に5人に1人が認知症を発症すると試算している。また、健康な人と認知症患者の中間に位置するMC I、いわゆる軽度認知障害も400万人いると推計され、同じく700万人程度までの増加を予測している。

先月、我々公明党福島県議団は、医学博士であり工学博士でもある日本大学工学部電気電子工学科教授、そして医学部脳神経外科教授酒谷薫氏の話聞く機会を得た。「生活習慣病と認知症・予防できる認知症」とのタイトルで、認知症リスク判定に健診等での血液検査データを人工知能を活用して判定する手法で、90%の高い精度で認知症リスク判定が可能との内容であった。また、認知症は生活習慣病であり、軽度認知症の早期発見と、早期介入により予防が可能であるとの内容であった。今後は、これらの研究が実用化され、希望者の誰もが検査を受けられる体制の構築を期待する。

現在、認知症は結果的に進行してから受診するケースが多いとされている。症状の進行をおくらせるためにも、早期に発見し、受診につなげることが必要である。そのためには、日ごろ高齢者と接している家族や医療従事者、介護職員の気づきが重要である。

そこで、県は認知症の早期発見にどのように取り組んでいるのか。

保健福祉部長

家族の認知症への気づきを促すため、県社会福祉協議会に認知症コールセンターを開設して相談に応じており、さらに、医療従事者や介護職員の気づきを促し、適切な専門機関等を紹介できるよう、対応力向上研修等も実施している。

また、県民一人一人が認知症への理解を深め、地域や職場で適切に対応できるよう、県内全域で認知症サポーターを養成しており、今後とも、関係機関等と連携して早期発見に積極的に取り組んでいく。

今井久敏委員

軽度認知症の段階でいかに早期に発見するか、そして早期に介入するかが認知症対策のポイントであり、先ほどの日本大学の酒谷教授とは別に、筑波大学朝田隆教授と大学発のベンチャー企業であるMCBIは、既に血液中のたんぱく質解析によるMCISクリーニング検査を実用化して、全国1,500以上の医療機関と連携している。本県においても13の機関が登録されており、1回の診療で1万6,000～2万円とのことである。

そこで、県はこうした先端医療情報の収集と確認に対する行政の果たす役割をどのように考えているのか。

保健福祉部長

認知症に関する先端医療情報については、県や県立医科大学、認知症疾患医療センター、保健医療介護関係者等で構成している認知症施策推進協議会を活用して情報収集に努めるとともに、関係者との情報共有を図っていきたい。

今井久敏委員

自動車運転代行業の適正化について、一般質問でも我が党から質問したが、自動車運転代行業者が行ういわゆるAB間輸送は、利用者を飲食店から利用者の自動車の駐車場まで代行業者の随伴用自動車を用いて輸送するものであり、道路運送法違反となる行為である。このため、そのような情報を入手した場合、県では事実を確認し警察本部と連携しながら、代行業者に対する指導や利用者に対する適正利用の広報を行っていることと承知しているが、いまだ県内ではそのような行為が行われているとの指摘もあり、代行業者の適正な運営の確保に取り組んでいく必要がある。

そこで、県は自動車運転代行業の適正な運営の確保にどのように取り組んでいくのか。

生活環境部長

自動車運転代行業については、事業者や利用者に対し法令等の周知を図るため、先月26日に福島駅周辺において、警察や国、福島市と合同で街頭指導を実施したほか、秋の交通安全運動とあわせて運転代行の適正利用を呼びかけた。

引き続き、警察を初めとする関係機関と連携しながら、自動車運転代行業の適正な運営の確保に努めていく。

今井久敏委員

取り締まりを強化する考えでこれからも取り組むとのことによいか。

生活環境部長

自動車運転代行業の適正な運営の確保に向け、引き続き街頭指導や個別指導、文書による事業者への自主点検の実施要請等により、法令遵守の周知徹底を図っていく。

今井久敏委員

1回目の答弁と同じ内容であったが、取り締まりをしっかりと行うとのことと、真つ当な業者が泣かない世界をしっかりとつくり上げなければいけない。

質問は以上で終わる。