

令和2年9月定例会 特別委員会の記録

少子高齢化・人口減少対策特別委員会

委員会は、付議事件1「子育て支援・高齢者支援の充実強化について」のうち、調査事項(2)「健康長寿社会の実現に向けた取組について」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るとともに、審議を行った。

付 議 事 件	
1	子育て支援・高齢者支援の充実強化について
2	人口減少対策について
3	上記1及び2に関連する事項
調査事項及び調査内容	
1	<u>子育て支援・高齢者支援の充実強化について</u>
(1)	地域における子育て支援の推進について
①	結婚、妊娠・出産、子育ての総合的な支援
②	子育てを支える社会環境づくりの推進
(2)	<u>健康長寿社会の実現に向けた取組について</u>
①	<u>健康寿命の延伸に向けた取組の推進</u>
②	<u>健康長寿をサポートする環境づくり</u>
2	人口減少対策について
(1)	人口流出の防止について
①	若者の定着及び還流の促進
②	福島ならではの地方創生
(2)	移住・定住、二地域居住の促進及び交流人口の拡大について
①	新しい人の流れやしごとづくり
②	交流人口の拡大

委員長名	宮下雅志
委員会開催日	令和2年10月5日(月)
所属委員	[副委員長] 高宮光敏 三瓶正栄 [理事] 宮川えみ子 安部泰男 [委員] 佐藤憲保 古市三久 紺野長人 星公正 佐藤雅裕 大橋沙織 山口信雄 渡邊哲也



宮下雅志委員長

(10月 5日 (月))

宮川えみ子委員

説明資料16ページにある東日本大震災で離職した医療従事者の流出防止、県内の医療提供体制の回復及び復興について、東日本大震災発生から約10年たつが、回復の状況はどうか。

また、全国的に高齢化が進むとともに医療従事者等も増えているが、全国の状況と照らし合わせるとどうか。

医療人材対策室長

医療従事者の回復状況について、医師は、震災の後一時的に大幅に減少したが、現在、全県的にはおおよそ震災前の水準まで回復している。しかし、医師確保計画上の医師偏在指標によると、本県は全国で43番目であり、全国と比較するとまだ医師不足の状況が続いている。

また、浜通りについては、医療機関が再開していない地域等があり、震災前の確保状況と比較すると回復してきているものの水準には至っていない状況である。

看護人材についても、ほぼ同様に、震災後、看護人材は減少したが、現在は回復してきている。

ただ、浜通りについては先ほど述べたように医療機関の再開等がまだ全て進んでいるわけではないため、震災前と比較すると特に相双地方は回復の途上である。

宮川えみ子委員

説明資料18ページについて、新型コロナウイルス感染症は、各専門家から今後短期間で再び感染が拡大するのではないかとの見立てがあり、保健所の充実と保健師の増員が望まれていると思うが、現在の保健師の配置状況はどうか。また、今後どのように養成していくのか。

医療人材対策室長

保健師については、保健福祉総務課等が所管しており、手元に正確な数字がないが、保健所における定数の見直し等もあり、各都道府県でも採用を絞ってきている状況である。

ただ、感染症対策のため、国を含め保健師の重要度が増していることもあり、現在、新型コロナウイルス感染症への対応として保健所の即応計画を策定し、県職員やその他応援等も含め、現場の保健師等を確保していくような状況である。

保健師は非常に重要な職種であるため、県として、今後も確保に努めていく。

宮川えみ子委員

確保していくとのことだが、何か具体的な手だてはあるのか。

医療人材対策室長

現在、県立医科大学で保健師の資格を取得できるようになっており、そこで育成している。

また、国の施策ベースではあるが、政府の方針として保健師も人材バンクを来年度に向け措置し、地域の中で現在、保健師業務に従事していない潜在保健師の掘り起こしを行い、現場で業務に従事する保健師の数を増やす施策を進めているようである。

まだ国から具体的な予算が県に落とし込まれていないので、その動向を注視したい。

宮川えみ子委員

県立医科大学で育成しているとのことだが、これまでの方法では年間どのくらいの数を育成でき、今後どのくらい増やしていくのか。また、潜在的な保健師がどの程度いると見込んでいるのか。働ける年齢は限られていると思うが、その点についてどのくらい把握しているのか。

医療人材対策室長

保健師の確保については、所管の保健福祉総務課が本日出席していないので正確な数字は手元にないが、県内でも県立医科大学の看護学部を出て志望すれば、保健師の資格を取得できるため、約80名のうち30名でも、40名でも確保できると

思う。

地域ごとの採用枠が今後の課題となってくるが、今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、地域等の中で保健師の採用が進んでくると考える。また、潜在保健師については、潜在化してしまうと把握できるすべがないため、今後の取組の中で潜在保健師がどの程度いるか探っていく。

宮下雅志委員長

年齢についてはどうか。

医療人材対策室長

年齢については、我々も保健師の情報を十分持っているわけではないため、把握しかねる。

大橋沙織委員

宮川委員の質問と重複する部分もあるが、部長説明要旨にあった潜在的有資格者の再就職支援について聞く。再就職ということは一度仕事を離れたということだが、離職した理由を把握しているか。

また、再就職支援について、どのような分野で支援していくのか。

社会福祉課長

介護人材の潜在的有資格者については、県社会福祉協議会にある福祉人材センターにおける離職する際の登録状況で把握している。

また、有資格者の再就職支援については、県内の介護福祉士会に委託し、開催する研修会で最新の介護技術等を学んでもらう、資金面で支援するという2点を中心に行っている。

離職の理由は把握していないが、介護労働安定センターにおいては、結婚等による離職が多かったと思う。これは一例であるが、このようなライフスタイルに関する理由はあると思う。

大橋沙織委員

処遇が劣悪で非常に苛酷な環境で働いているものの賃金が低く、なかなか続けられないとの声をよく聞く。介護は腰を痛めるなど体調的な課題もあると聞いており、そのような中で仕事を続けていくためには、賃金を上げる等の処遇改善がかなり重要であり、そこを強調していく必要があると思うが、どうか。

高齢福祉課長

処遇改善については、基本的に介護保険制度の中で対応すべきものであり、実際平成24年度から数回にわたり、介護報酬の処遇改善加算により少しずつ改善が進められている。特に昨年10月にはベテランの介護福祉士を対象として、賃金の引上げを進めてきている。

処遇改善加算については、賃金体系の計画や研修の質を向上させるための研修の実施計画を県に提出し、加算を受けることとなるが、そのような処遇改善の加算を受けることができる支援、例えば賃金体系づくりにはノウハウが必要であるため、社会保険労務士を派遣し計画づくりを支援する等の専門的な側面から介護保険制度に基づく処遇改善加算をできる限り多くの事業者に取得してもらうような支援をしている。

大橋沙織委員

先ほどの質問に戻るが、県としても離職理由を把握し、そこに対する支援をより実態に即した形で具体的に考えていく必要がある。

介護や医療の分野において再就職の対象となる、県内の離職者の割合はどの程度か。

社会福祉課長

介護離職の理由については、抽出ではあるが毎年介護労働安定センターで聞き取り調査を行っている。今手元に詳細な資料がないため正確なところは述べられないが、先ほど述べた結婚等のライフサイクル関係によるもののほかに人間関係や仕事の苛酷さ等も挙げられていた。これらの離職理由を踏まえ、定着に向けた取組を行っている。具体的な取組について、介護人材はキャリアパスがなかなか見えづらいところもあるため、キャリアパスの構築支援や働きやすい職場づくり

などについて、専門家を派遣し事業所等における職場環境の改善等を行っているところである。

高齢福祉課長

今ほど社会福祉課長から説明があった介護労働安定センターの調査によると平成30年度における離職率は約13%である。

紺野長人委員

部長説明にあった介護助手の導入について、事故等を未然に防ぐためにはある程度研修が必要と思うが、県として支援策はあるのか。

次に、二次医療圏別の健康課題について説明があったが、本県の二次医療圏の数は7で変更ないか。区域ごとの病床数だけ6にしたのか。

社会福祉課長

介護助手の導入について、今年度はやり慣れていない施設に対して、どの業務が介護助手の業務で、どの業務が専門性の高い介護職員のやるべき業務かという業務の切り分けを進めている。

事業者には、今年度は対面での説明会ができないため、会議招集の説明会をオンラインで行い、手引を作成し介護助手の導入に当たっての注意点を周知しているところである。それらを通じて、事故防止につなげていく。

地域医療課長

医療圏の数について、第7次医療計画を策定した際に会津と南会津を一体とし会津・南会津医療圏としたことから現在は6となっている。

紺野長人委員

仕方ない部分もあるかと思うが、会津と南会津を一つにした場合に会津・南会津医療圏の中で救急医療が完結しているからよいとはせずに、例えば南会津は広いので、きちんそこに住んでいる人にこの政策を落とし込み施策を進めていく等の概念もぜひ残すよう願う。

次に、介護助手については介護報酬とは全く連動していないということによいか。

社会福祉課長

介護助手の業務は補助的なものであり、介護職員の業務として認められない場合が多い。そのような場合は、介護報酬に連動しておらず、事業所等に支払われた介護報酬の中で対応してもらう。

古市三久委員

県民健康調査について、コロナ禍の中、学校検査の進捗状況はどうなっているか。

県民健康調査課長

学校検査については、1学期は実施見合わせとし、2学期は9月から順次行っている。当初計画においては、415校で約9万人検査する予定であったが、2学期から開始したことにより現在の計画では今年度は158校、1万9,600人の検査を行う予定である。

古市三久委員

415校全ては実施できないため、今年度は158校のみで終わるということか。

県民健康調査課長

新しい生活様式や1学期分の実施ができなかったことにより、3月まではこの予定で進めていく。

古市三久委員

2年ごとの計画だったかと思うが、残りは来年度全て実施するのか、それとも繰り下げて実施するのか。

県民健康調査課長

9月からの実施状況や現在の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、現在県立医科大学や関係機関と協議しながら、来年度どのように検査を進めていくか検討している。

古市三久委員

これは非常に大切な検査なので、2年間で全て実施することはなかなか難しいと思うが、ぜひ計画を作成し実施するようお願い。

また、過去2年間で甲状腺がんが発症した、またはがんの疑いがあった人はどの程度いるのか。

県民健康調査課長

今手元に過去2年間の発症状況が分かる資料を持ち合わせていないが、先月8月31日時点において把握した悪性または悪性疑いの者は246人である。

古市三久委員

2年間で増えた人数は分からないということか。

県民健康調査課長

先ほど述べた数字はこれまでに把握された人数であり、2年間で増えた人数が分かる資料は手元にない。

古市三久委員

悪性または悪性疑いの者は若干増えている気がするため、後ほど教えてほしい。

次に、サポート事業を受けている人は増えているのか。

県民健康調査課長

サポート事業については、例えば18歳までは避難地域において医療費の助成がされる部分が、18歳を超えるとサポート事業の対象者になる部分もあるため増加している。

古市三久委員

患者の窓口における負担について、病院で直接払わなくても済むようにするとの話があったが、現在の状況はどうか。

県民健康調査課長

現在、関係機関や国、診療報酬支払基金等、関係機関と協議している状況である。

古市三久委員

協議しているとのことだがいつ頃できるようになるのか。来年度なのか年度内にできるのか、見通しはどうか。

県民健康調査課長

現在、関係機関において段階的に実施していくか、県外への避難者も含めた全国的な導入を図るか協議を続けているところであるため、具体的な時期は述べられないが、早急に協議を進めていく。

古市三久委員

協議が始まってから1年以上経過している。患者や県民の負担を軽減する非常に大事な取組であるため、時間を置かず年度内に実施できれば一番よいと思うが、遅くとも来年度から開始できるよう協議願う。

渡邊哲也委員

部長説明であった健民アプリについて、8月下旬にリニューアルされたがユーザー数はどの程度増えたのか。

健康づくり推進課長

健民アプリについて、それまでのダウンロード数は月約500~600件であったが、8月が約870件、9月が約900件と、リニューアル後ダウンロード数は伸びている。

渡邊哲也委員

私は健民アプリのヘビーユーザーであるが、キャラクターが出てきたり動画配信も増えて親しみやすくなったと感じている。毎日チェックしていると健康についてイエスかノーで答える質問が出てくるが、この回答はどのように県民の健康改善に生かされているのか。

健康づくり推進課長

県の健康づくり施策の参考にしたり、健民アプリの連携企業とミッションという形で連携する際、健康面に関する問題

意識や課題と連動させ参考にしている。

渡邊哲也委員

連携企業も含め弘前大学が実践しているようなビッグデータの的なものとして、このデータを県民健康の改善や新たな企業とのマッチングによる薬品の開発等に生かせるか等の検討をしているか。

健康づくり推進課長

健民アプリのデータは、あくまで健民アプリそのものが健康づくりのきっかけとして活用されるものであり、現時点ではバックデータとして個人の詳細な記録などを経年的にバックアップしていくようなつくりにはなっていない。

そのため、健康データとして活用するまでには至っていないが、現時点であるデータについて、どのように活用できるか常に考えていきたい。

渡邊哲也委員

毎日楽しんで健民アプリを利用しているが、リニューアル前は新たなコースの追加等を楽しみにしていても更新が少なく不満であったため、ぜひとも今回のリニューアルをきっかけに定期的に更新し、県民がより親しみを持てるアプリにしてほしい。要望とする。

紺野長人委員

甲状腺検査について、本来甲状腺がんはほとんどの場合放っておくものであったが、原発事故後は多くの人が手術してしまうため、様々な問題が起こっている。先ほど悪性または悪性疑いの人数は246人と説明があったが、このうち手術した人数を聞く。

県民健康調査課長

先ほど8月31日時点での悪性または悪性疑いの人数を246人と述べたが、県検討委員会には手術した人数を報告しており、8月31日時点で約200人が手術を受けている。

宮川えみ子委員

部長から県民の健康指標が依然として厳しい状況にあると説明があった件について、原発事故を受けて様々なことがあり大変だったと思うが、依然として厳しいとはどのような状況なのか。また、どの健康指標に現れているのか。

健康づくり推進課長

代表的な健康指標として、例えばメタボリックシンドロームの該当者の割合は、直近の数字が17.3%で全国ワースト4位である。

また、喫煙率が直近の数字が21.9%で全国ワースト3位であるなど、ワーストから数えたものが複数あり、このような部分から厳しい状況であるとの認識を持っている。

宮川えみ子委員

原発事故以降厳しくなったと私は認識しているが、ずっと同じような状況なのか。それとも改善されてきているのか。

一生懸命、様々なことを提案し実施しているが、その効果を出すことはなかなか難しいと思う。改善の方向に向かっていくのか。

健康づくり推進課長

例えばメタボリックシンドロームについては、震災前の平成22年度は全国ではワースト14位であったが、26年度にワースト2位となった。その後、27、28年度がワースト3位、29年度がワースト4位と少しずつではあるが改善傾向にある。

ただ、どうしても息の長い取組であること、各都道府県とも健康増進に力を入れており全国的に改善傾向にあることから、本県の数字が改善しても一足飛びにはよくなる状況である。

宮川えみ子委員

喫煙率が高い理由はあるのか。喫煙率は上がっているのか。

健康づくり推進課長

喫煙率自体は年々低くなってきている。3年ごとの数字となるが最新で21.9%、3年前は22.3%、更に3年前は25.1%と3年ごとに低くなってきている。

ただし、全国的にも低下の傾向は著しく、順位は低下の幅で変わってしまう。

古市三久委員

全国がん登録のデータはもう出てきているのか。

地域医療課長

以前は地域がん登録としていたが現在は全国がん登録として行っている。全国の各医療機関が登録した情報が昨年から提供できるようになっている。

古市三久委員

昨年からのことで過去との比較等は難しいと思うが、全国がん登録の中において、本県の健康状態がどの位置にあるか分析をしているか。

地域医療課長

主ながんの指標等については全国がん登録の中では分析を行っているが、県としてがん登録の情報を使う場合には一度審議会にかけの必要があるため、その辺の事情を踏まえ、今後、活用できる部分について分析等を進めていきたい。

古市三久委員

先ほど宮川委員からも原発事故以降様々な問題が出ていると話があったが、全国的な高齢化によりがんの発症数及び発症率は多くなってきていると思われ、本県のがんの発生状況についてもきちんと分析をしていく必要がある。このことから全国がん登録のデータを年度ごとにしっかりと分析し、県民にがん検診の受診を促すようなPRも含め、データを県民に示していく必要があると思うので、しっかりと対応願う。

佐藤雅裕委員

部長説明及び説明資料にある県版健康データベースを活用してのデータ分析について聞く。先ほど本県の健康指標に関する議論があったが、震災の有無にかかわらずもともと本県の指標は悪く、震災によって一部指標がさらに悪化したものの現在は改善傾向にある。全国比較で一喜一憂しても仕方ない話であり、福島県版健康データベースを用いて地域ごとにデータ分析を行い、改善に向け取り組んでいくことは重要である。

説明にあるように、二次医療圏や市町村ごとに落とし込んで分析し、食生活や運動習慣、検診の問題等、健康に係る様々な取組を地域ごとに行い、全体を改善していくことがこれから大切になってくる。

そこで部長説明でも分析して今後助言する、また説明資料でも施策を効果的に推進するとあったが、今後どのような形や時間軸で取り組むのか。また、二次医療圏もしくは市町村に落とし込んでいくのか、具体的なイメージを説明願う。

健康づくり推進課長

県版健康データベースについて、今年4月には医療費レセプトから見た二次医療圏別の分析を、7月には特定健診結果に係る地域別の分析を行った。

この分析結果については、例えばどのような健康習慣を持っている地域はどのような病気の発症率が高いのかなどクロス分析した上で、1年だけではなく経年的にデータを取りながら、具体的な地域の課題が見えるようにしていきたい。

市町村に対しては、市町村ごとに分析した場合には規模が小さいため分析結果が適当かどうかということもあるが、各市町村において他のところと比較するとこういう傾向があるのではないかな等の認識を持っているような場合に、オーダーメイドでデータから見えた傾向についての助言を含め具体的に相談に乗っていきたいと考えている。市町村に対するオーダーメイド分析については、年度内にも体制を整えていきたい。

佐藤雅裕委員

私もデータのまとめを見たが、意外と県内でばらつきがあることが分かった。今、年度内に行うと話があったが、今後も続け、具体的な施策や予算に落とし込み、年次経過を追いながらしっかりと進めてほしい。

また、全国における本県の健康指標については、全国と比べ悪いとの認識に立つ必要もあると思うので付け加える。

宮川えみ子委員

部長説明であった介護助手の導入について、介護士自体が集まらない中、介護助手が集まるのかと感じるが、外国人等を想定しているのか。

社会福祉課長

介護人材は集まりにくい状況であるため、介護助手は高齢者や子育てが終わった女性等をターゲットにしており、短時間でアルバイト的に簡単な業務をやってもらうことを想定している。

渡邊哲也委員

健康づくりのための食・運動・社会参加の3本の柱について、本県は新年度減塩の取組に特に力を入れているが、長野県でも減塩で健康改善を図り、健康指導員が各地域で活動し、その結果健康指標や減塩の改善につながった。新型コロナウイルス感染症により当初予定していた事業も実施できなくなったと思うが、ウィズコロナの中でどのように県民の生活習慣の改善に取り組んでいくのか。

健康づくり推進課長

これまで健康づくりの取組は、研修やイベント等人を集めて実施するものが多かったが、オンライン研修やテレビ、ホームページ、SNS動画サイトなどを活用した減塩の取組等、集客によらず、オンラインという形で直接働きかけていきたい。

渡邊哲也委員

高齢者の社会参加については、オンラインでは限界があり、ウィズコロナの中で社会参加できずに自殺した人もいと聞いている。これまで以上に高齢者の社会参加に関する事業の実施は難しくなってくると思うが、次年度も含めてどのように取り組んでいくのか。

健康づくり推進課長

高齢者の社会参加については、委員指摘のとおり関係団体や高齢者団体等から集まって何かを行うことが非常に難しい状況であると聞いている。

ただウィズコロナの状況はしばらく続くことが想定されるため、新しい生活様式という感染症対策を十分に取った上で、または密にならないように人数や規模に配慮した上でどのように実施していくか考えているところである。例えば、10月から運動はじめっぺキャンペーンとしてテレビや新聞、動画サイトなどにより様々な働きかけを始めたところである。その中で動画を投稿してもらってコンテストを実施しているが、動画の投稿を少人数のグループで集って行うような部分を盛り込んでいる。今後も自宅に引き籠もるのではなく、少しずつ外に出て少人数グループでそのような活動をしてもらえるよう働きかけていきたい。

渡邊哲也委員

独り暮らしの高齢者は特に社会参加ができないことの影響を受けると思う。次年度以降もウィズコロナの状況が続くと思うが、高齢者の社会参加について、ぜひこれまで以上に取り組むよう願う。

安部泰男委員

以前、県で介護ロボット導入に対する補助を行っていたと思うが、県内のどのような施設で活用されたのか。また、介護施設関係者の一番の悩みである腰痛を改善するためのリフト等の導入について、施設で費用を全額負担することは難しいと思われるが、導入に係る補助制度はあるのか。また、ある場合はどの程度活用されているのか。

高齢福祉課長

介護ロボット等の導入実績について、腰に装着して労働負担を軽減する腰痛防止のためのロボットを平成29年度から3年間で80施設、243台導入した。

また、本年度から介護ロボットに限らずICTやデジタル機能も含め介護現場の生産性向上の推進事業を立ち上げた。

9月補正においても、国でも新型コロナウイルス感染症対策によりロボット導入やICT導入を進めるよう補助が増え、例えば入浴介助ロボットや車椅子からベッドに移動させる等の介護ロボットの導入の促進、Wi-Fiやセンサー等のデジタル通信整備についても補助が手厚くなったことからこれを受け、今回増額補正を行い、これまで以上に労働負担の軽減を図れるよう介護ロボットやICTの導入を進めていきたい。

安部泰男委員

希望する施設が導入できるよう十分な補助を願う。

次に、説明資料の12ページに介護助手を100人雇用すると記載されており、先ほど介護サービスを提供した場合の報酬は介護報酬から支払われるとの説明があったが、それ以外のサービスを提供した場合の報酬の財源はどうなるのか。

社会福祉課長

介護助手は、短時間であまり介護経験のない人でもできるような簡単な業務を想定しており、介護施設に入ってくる介護報酬の中から介護助手の報酬も支払うこととなる。

安部泰男委員

これから始まるので今後の結果を見てという部分もあるかと思うが、介護施設においては人手が足りていないとよく聞くことから、国や県でも補助制度を設け進めてほしい。要望とする。

次に、地域包括ケアシステムについては様々な取組を進めていると思うが、県内でどの程度システムが構築されているのか。

健康づくり推進課長

昨年度時点で地域包括支援センターの設置が59市町村となっており、生活支援コーディネーターという核になって動く人員の配置も56市町村と進んでいる。

安部泰男委員

地域包括ケアシステムの構築に当たり、鍵となるのは医師である。本県には医師偏在という大きな問題があり、人材を確保していくことは非常に厳しいと思う。地域包括支援センターができたが、実際機能しているのか。

健康づくり推進課長

これまでの地域包括支援センターにおける主な業務は、介護に至らないように介護予防の面でどのように高齢者の自立を支えていくかにあり、医療との連携はなかなか進んでいなかった。このため地域包括ケアシステムの中に在宅医療と介護の連携センターを各地域につくり、そこを中心として連携を進めている。