

文教福祉常任委員会記録

令和2年1月21日(火)午前9時20分～午前11時30分(9階909会議室)

○出席委員(9名)

委員長	萩原 太郎
副委員長	沢井 和宏
委員	山田 裕
委員	斎藤 正臣
委員	佐原 真紀
委員	二階堂利枝
委員	小野 京子
委員	粕谷 悦功
委員	半沢 正典

○欠席委員(なし)

○案 件

所管事務調査 「健都ふくしま」実現に向けた健康づくりの取り組みに関する調査

(1) 参考人招致

参考人 公立大学法人 福島県立医科大学
ふくしま国際医療科学センター 健康増進センター
副センター長 大平 哲也 氏

(2) 参考人招致に対する意見開陳について

(3) 行政視察について

(4) その他

午前9時20分 開 議

(萩原太郎委員長) おはようございます。ただいまから文教福祉常任委員会を開会いたします。

本日の議題は、お手元に配付の次第のとおりであります。

初めに、参考人招致を議題といたします。

本日は、健都ふくしま実現に向けた健康づくりの取り組みに関する調査の一環といたしまして、この後9時30分より、公立大学法人福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター健康増進センター副センター長の太田哲也様を参考人としてお迎えしまして、健康長寿を目指す本県の現状と課題についてお話をさせていただくこととしております。

議事の進め方につきましては、ご説明、ご意見に45分、質疑に45分、合わせて1時間30分ほどを予定しておりますので、よろしく願いいたします。

また、参考人招致に際しまして留意事項を確認させていただきますので、お手元に配付の参考人招致実施要領の2ページ、9番になります。各委員に対する注意事項をごらんください。2ページの9番であります。参考人招致にあたっての注意というふうなことでありますが、参考人は、あらかじめ依頼した事項、事前質問について、意見を準備して出席いたします。そのため、事前質問以外の事項について意見を求めた場合、委員長は委員の発言を制止することができますので、ご了承願います。しかし、参考人の了承を得られるならば、意見を求めることができます。

参考人には、証人と異なり、百条調査のような強制力がなく、委員から依頼して出席を求めるものですので、参考人に対し礼節を尽くし、追及するような質問をしないでください。

本日のスケジュールは次第のとおりです。スムーズな議事進行に協力をお願いいたします。

参考人招致に関しまして皆様から何かございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(萩原太郎委員長) なければ、参考人招致まで暫時休憩をいたします。

午前9時22分 休 憩

午前9時29分 再 開

(萩原太郎委員長) 委員会を再開いたします。

本日の委員会は、健都ふくしま実現に向けた健康づくりの取り組みに関する調査の一環といたしまして、公立大学法人福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター健康増進センター副センター長の太田哲也様に参考人としてご出席をいただきまして、健康長寿を目指す本県の現状と課題につきましてお話を伺いさせていただきます。

太田様におかれましては、大変お忙しい中、そしてあいにくの天候ではありますが、当委員会のためにご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。委員会を代表いたしまして御礼申し上げますとともに、忌憚のないご意見をいただければというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議の進め方ではありますが、最初の45分で太田様から、事前をお願いしておりました項目に関してご説明、ご意見をお述べいただきまして、その後45分で質疑応答という形で進めてまいります。

なお、大平様より事前に資料をご提供いただいておりますので、各委員のお手元に配付させていただいております。ご説明に際しましては、そちらもあわせてごらんください。

それでは、早速、お願いをしておりました健康長寿を目指す本県の現状と課題につきまして、ご説明、ご意見をお願いしたいと思います。

参考人からご発言をお願いいたします。

(大平哲也参考人) 福島医大の大平と申します。よろしく申し上げます。健康長寿を目指す本県の現状と課題ということでお話を進めさせていただきます。私の発表中に、もし何か不明な点がありましたら、そのときにも言っていただけたら大丈夫です。よろしく申し上げます。

福島県民の平均寿命なのですけれども、皆さんご存じのように、短目です。これは、過去数十年にわたってずっと短目なのです。大体40位台ということで、平成27年の調査でも男性が41位、女性が43位ということで、下のほうです。その下のほうを見ていきますと、岩手県、秋田県、青森県、栃木県、茨城県というように北関東と東北地方の方の平均寿命というのはどちらかというと短目ということです。上のほうを見ていきますと、滋賀県、長野県、岡山県、京都、大体いつも長野県というのが過去数十年間トップを保っていましたけれども、実はこのときから滋賀県、男性の1位、入れかわりました。滋賀県が今はどんどん、どんどん平均寿命が延びている県で、今一番注目されている県です。おそらく今後滋賀県は女性も含めて1位になってくるのではないかとこのように言われております。

次に、健康寿命というのを見ていきたいと思えます。健康寿命も、ご存じのように、平均寿命というのは生きている期間ですけれども、健康寿命は健康で生きている期間ということで、介護、寝たきりにならない……

(萩原太郎委員長) よろしいですか、立ったままで。お座りいただいてもいいですけれども、立ったままでいいですか。

(大平哲也参考人) 大丈夫です。立って話します。

介護、寝たきりにならない期間ということで設定されております。それを見ても福島県は、平成22年、平成25年、平成28年というふうにはやっておりますけれども、大体短目です。男性の場合34位、41位ということで、大体下のほうです。上のほうを見ていきますと、何県かという、愛知県、山梨県という県が並んでおります。これも、平均寿命とちょっと違うのですけれども、おおよそ平均寿命が長い県は長い傾向があります。

こちらが福島県の女性の健康寿命ですけれども、男性に比べてちょっと長目になっていますけれども、それでも平均よりはやや短目ということで、これも上位には山梨県や静岡県、愛知県といった県が並んでおります。

こちらは、福島県どうして健康寿命で短いのか、平均寿命が短いのかということを検討していきますと、どうも生活習慣病で亡くなる方が多い傾向があるということがわかっております。亡くなる原因の割合が、都道府県別の順位でいきますと、これも皆さんご存じのように、急性心筋梗塞が男女と

も全国ワースト1位という状態がずっと続いているわけです。脳梗塞も男性もワースト7位、女性ワースト5位ということで、これまた悪い状態がずっと続いています。すなわち福島県というのはどうも循環器疾患で亡くなる方が多い、心臓にしる、脳にしる、亡くなる方が多いというのが一つの特徴です。がんはどうかというと、大体半分ぐらいなのです。なので、がんはほかの県と比べてもそれほど大きな変化はないのですが、とにかく循環器疾患で亡くなる方が多いということでございます。

これをグラフにしていけますと、こちらが年齢を調整した死亡率ということ。年齢を調整した死亡率というのは何かといいますと、福島県とか東京都とか大阪とか、いろんな県を比較するときに、どうしても年齢が、平均年齢が上とか高齢者が多いと死亡率も高くなってしまいますので、その年齢を調整して、みんな同じ年齢構成だということにして比較したのが年齢調整死亡率ということで、比較はほとんどこの年齢調整死亡率で行っております。福島県の男性、緑の実線です。福島県の女性が赤の実線です。見ていただければわかりますように、全国平均である点線は男性、女性ともにどんどん、どんどん下がっているわけなのです。ところが、福島県だけ心筋梗塞1位というのはずっと保っているということが、全国的なもの比べると、特徴です。

ただし、これ1点だけ気をつけなくてはならないのは、福島県、幾ら心筋梗塞が多いといっても、この値を見ますと、全国平均が男性でいきますと15、福島県が35、全国の倍以上心筋梗塞で亡くなっているという、そういう現状は一般的にはあり得ないですね。なので、おそらくこの部分の中には、心筋梗塞という病名で亡くなっている方、実際はよくわからない心臓病だったとしても、そういう病名で亡くなっている方も含まれているということをご留意いただけないといけないかなと思っております。ただし、それを含めても全国的に多いというのは間違いないところでございます。

さらに、脳梗塞の年齢調整死亡率の推移を見ていきます。脳梗塞に関しましては、もう全国的にどんどん、どんどん死亡は減っているという傾向にあります。見ていきますと、全国の点線を見ますと、やはり平成7年からずっと持続的に下がっております。福島県もそれと同じように脳梗塞の死亡はずっと下がってはきているのですが、ただ下がりぐあいというのが全国に比べるとそれほど大きくないということで、なお上位ということが示されております。

続きまして、介護が必要になった原因というのを見ていきます。健康寿命というと、やはり介護、寝たきりの期間を減らすというのが健康寿命を長くする一番の要因になるわけですが、では実際に介護、これは要介護になった人の割合、原因を見ているものなのですけれども、要介護になった原因を国がずっと3年置きに調査をしております。平成25年度まで見ていきますと、どの時期も1位は脳卒中でございます。2位は何かといいますと、2位はここ数年で認知症というのが原因として多くなってきました。3番目が衰弱とされているもので、よく最近でいうとフレイルという言葉が出てきています。フレイルというのは何かといいますと、虚弱ということで、身体的にも筋肉がどんどん衰えてきて、精神的にも何となく物事をやるのがおっくうになってくるというようなちょっと元気がないお年寄り、このフレイルというのが今介護に結びつく要因として注目されていますけれども、

これもやはり多いです。そして、関節疾患や骨折といった整形外科的な疾患も介護、寝たきりの要因として多いということがわかっております。

では、一番最近のデータを見ていきましょう。こちらが平成28年度のデータなのですが、今認知症が脳卒中にかわって介護、寝たきりの1位になりました。1位、認知症、2位、脳卒中、3位、衰弱ということなのですが、福島県で見ていきますと、まだ脳卒中が1位ということなのです。福島県は脳卒中が全国に比べると多いということで、いまだ1位を保っているのですが、全国的な傾向だと認知症がふえています。おそらく福島県も今後は認知症が介護、寝たきりの1位の原因になるのではないかなと思われま

す。こちらが福島県の、ではその脳卒中のリスクという面で見えていきますと、その脳卒中のリスクというのは大きなものが1つ、メタボリックシンドロームというのがあります。メタボリックシンドロームというのもご存じだとは思いますが、腹囲が男性で85センチ以上、女性だと90センチ以上、この項目に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上持っていればメタボリックシンドロームというような診断がつかます。この割合を特定健診の割合で見えていきますと、震災前は福島県は大体ワースト15位、これも高いのですが、全国に比べると高いのですが、ワーストテンには入っていません。ところが、平成23年の震災を機にどんどん、どんどんこのメタボリックシンドロームの割合がふえていっているということで、今ではワースト3位というような状態です。全国的なものを見ていきますと、全国は過去10年間、メタボリックシンドロームの割合は全くふえておりません。なので、福島県だけがどんどんふえていって、ワーストになっているということでございます。

さらに、この順位をもうちょっと詳しく見ていきたいなと思うのですが、こちら都道府県別順位です。一番最近のが平成28年度に出ていますけれども、ずっと過去1位は沖縄県が1位になっています。もう一つ、宮城県というのも、お隣の宮城県もメタボが多い県として有名なのです。ただし、この震災前の値を見ていきますと、沖縄県18%、平成28年度18.1%、ほとんど変わりません。宮城県17.5、これが17.6、ほとんど変わりません。福島県どうか。15.2%が17.3%。どんどん、どんどんふえているわけです。こんなに震災前後でメタボリックシンドロームがふえている県というのは福島県だけです。しかも、この伸び率を考えると、近い将来、このままではメタボ1位、ワースト1位になってしまうのではないかなというようなことが今懸念されているという状態でございます。

メタボリックシンドロームどのぐらい危険かというのを示したデータがあります。これは、もともとメタボリックシンドロームという概念がつけられたときに調査されたものなのですが、いわゆるメタボ、肥満と糖尿病、高血圧、脂質異常、全く持っていない人に比べると、3つ以上持っている、何と30倍ぐらい冠動脈疾患が起りやすいですよということが初期に示されています。今は、それほどでもないというふうに言われていますけれども、メタボリックシンドローム、要するに一つ一つの危険因子、例えば糖尿病も軽い高血糖、肥満も軽い肥満、血圧も軽い高血圧、いわゆる治療が必

要ではないレベルの高血圧とか脂質異常とか糖尿病であっても、合わさると危険ですよということが示されているわけです。とにかく何個も何個も持っているのが問題だということでございます。

ちなみに、メタボリックシンドロームは循環器疾患だけではなくて、認知症にも関係してきます。こちらは、メタボリックシンドロームの因子と将来の認知症との関係を見た研究です。認知症、認知症といいますと、大抵60代とか70代になってから予防しましょうなんていうことを考えてきますけれども、認知症は四、五十代のときからもうその兆候は始まっています。これは、四、五十代の健診の成績と将来の認知症との関係を見ているのです。なので、四、五十代のときに既に肥満があれば、将来認知症になる確率はその時点で2倍以上あるということです。高血圧があれば2倍、脂質異常があればやはり2倍、糖尿病は二、三倍あります。なので、結果的に四、五十代からの生活習慣病の管理が将来の認知症を予防するし、将来の介護、寝たきりを予防するということになるわけです。どこの市もそうなのですけれども、認知症対策というとは必ず60代、70代なのですけれども、それでは遅いという、そういう話です。

さらに、この認知症というのは最近生活習慣病との関係がいろいろ言われていまして、今この図には載っていませんけれども、例えば食事でいいますと、欧米型の食生活というのが認知症になりやすく、今すごく注目されているのが和食です。日本食というのは、実は認知症を予防する食生活なのです。なぜかという、魚、大豆製品、それから植物性の油、こうしたものが認知症を予防するということはよく知られています。ただし、日本食で唯一よくないのがあるのです。これは何かといたら塩分なのです。要するに塩分が多いと高血圧になってしまって、それが認知症の要因になりますので、塩分をできる限り減らした日本食が認知症予防にはいいということがわかっております。

ちなみに、生活習慣病でいうと、酒とかたばこもあるのですけれども、昔はたばこを吸っていたら認知症にならないと言われたのです。これはなぜかという、たばこを吸っていると、認知症になる前に死んでしまうからです。なので、なれなかったのです、長生きできなかつたから。ところが、最近はやっぱりたばこを吸っても長生きするようになりましたので、やはり見てみると、アルツハイマー型にしる、脳血管型にしる、認知症になりやすいということがわかっていますし、ただお酒は実は認知症とそんなに関係がなかったのです。1合ぐらいまでのお酒は、むしろ血流をよくして、認知症を少し予防するのではないかという研究成果も出ているぐらいです。なので、過度のお酒でなければ、お酒は大丈夫ということがわかっております。

認知症でもう一つ注目されているのは、何といたっても運動なのです。運動は、これもう認知症だけではなくて、脳卒中予防にもなるのですけれども、この運動はどうも震災前後で福島県の人たちの運動量が減っているのではないかということなのです。こちら震災を機に見ていきますと、日常生活で歩行とか、それと同等の身体活動量、1日1時間以上実施している人の割合がどんどん、どんどん減ってきているわけです。これが1つ福島県では問題になっていることかもしれないということでございます。

福島県の現状をちょっとまとめてみますと、こうです。福島県の健康寿命延伸に関する健康指標です。まず、危険因子です。健康寿命を悪くする危険因子、メタボ、これが多い。メタボの中でも特に糖尿病の人が多くですし、それから喫煙率、これもずっと高い状態が続いているのです。喫煙率、福島県はとにかく毎年トップテンには入っています。さらに、運動習慣をする人が少なくなっている。この肥満ですけれども、子供も肥満多いのです。震災後に子供が肥満の方が、ばっとふえました。今は、それほど多くなくなっていますが、それでも全国に比べると肥満の人は多いです。子供の場合、齲歯、虫歯の方も多ということで、今歯のほうも全身性の疾患と関係するということがわかっていますので、この虫歯というのもちっちゃいころから治療していくのが大事です。さらに、こうしたものが悪くなってくると、基礎疾患である高血圧や糖尿病が多くなるということがわかっています。そうすると、最終的には心筋梗塞が多くて、脳梗塞が多くなる。結果的には介護、寝たきりになるという、こういうような構図が福島県ではあるわけです。なので、介護、脳卒中を予防ということ考えた場合、どんどん、どんどん上流を予防していかないといけないわけです。脳卒中の前に高血圧、糖尿病があり、その前にメタボがあって、生活習慣があると、その段階から予防していかないと、なかなか将来的な介護、寝たきりを予防することは難しいということになるわけです。

ということで、まとめていきますと、1つ、平均寿命、健康寿命短く、生活習慣病多い、そしてその以前にメタボが多い、それがずっと続いています。この状態が続く限り、不健康、短命県からは脱却できない。実際ここ三、四十年脱却できていないわけです、福島県は。なので、何か変えないといけないということを考えています。では、どうやったら変えられるかという話なのですけれども、これはやはり私はここです。長寿県に学べがいかなと思っています。なので、ちょっと最近の厚生労働省平成28年度国民健康・栄養調査による福島県と長野県と滋賀県の健康状態をちょっと比較してみようと思っています。

見ていきましょう。平均寿命を見てみますと、先ほど出ましたように、滋賀県トップになりました。今長野県はトップ近いです。ですから、滋賀県と長野県というのは、日本でいうと、堂々長寿県です。福島県悪いというのは先ほど示しました。県はどんなことをこれに対して対策しているかといいますと、こちらです。健康長寿のために、減塩&野菜を食べよう大作戦というのを福島県の健康増進課のほうでやっております。要はメタボがふえましたよ、なので生活習慣病を予防するために食事から頑張ってみませんかということで、いろんなキャンペーンを打っているわけです。減塩、野菜を食べようキャンペーン。私は、これが本当に有効なのかというちょっと疑問を抱いていまして、それをちょっと見ていきたいなと思っています。

食塩の摂取量を見ていきましょう。こちらは、どうでしょうか。福島県どこにいるかといいますと、ここです。男性は宮城県と並んでワースト1位、女性がワースト2位なのです。確かに福島県、塩分の摂取量多いのです。これはやっぱり悪い。これは何とかしなくてはならない。事実です。ところが、ちょっと隣の県を見ていきましょう。3位に長野県っていますね。女性の1位、長野県です。あれっ、

あんなに健康で長寿な長野県、なぜか食塩摂取量は全国ワースト1位です。ということは、食塩だけでは福島県と長野県の差は説明できないということになるわけです。

では、次、見ていきましょう。こちら食塩摂取量の平均値、低いほうから見ていきますと、こうです。これ見てください。ほとんど西日本です。滋賀県はここにいるわけです。西日本です。でも、文化的に西日本と東日本では食塩の摂取量全然違うわけです。おそらく福島県の高齢者に塩分を頑張って減らしましょうと言っても、なかなか難しいと思います、実際のところは。なので、もしやるのであれば、ちっちゃいときからやらないとだめです。小学校ぐらいから薄味にならされておかないと、全然だめです。なぜか。関西は最初から、ちっちゃいころから薄味になれているわけです。それが普通なわけです。だから、関西の人は福島県に来ると、辛くて食べれないというようなことを言うわけです。ところが、福島県の人には逆にちっちゃいころから濃い味になれているわけです。なので、それがもうずっとしみついてしまうから、向こうに行ったときに薄味になれない。文化的、生活習慣、ちっちゃいときから始まっていますので、なかなか大人になってからって難しいです。ただ、できないわけではないです。できないわけではない。これはなぜかという、後でまた説明しますが、できないわけではないけれども、薄味にするということ自体はちっちゃいころからやらないと難しい。ただ、長野県は薄味ではないのに長寿県なわけですから、そこに何かヒントを学ばないといけないということになります。

では、野菜はどうでしょう。福島県です。減塩、野菜たっぷり運動をやっています。これどうなのだろうと見ていきますと、福島県どこにいるかと。ここにいます。実は福島県、野菜の摂取量、全国第2位です。いっぱいっています。全国第2位、女性、男性ともに全国第2位です。では、1位はどこかといって見ていきますと、あれっ、これが長野県なのです。ということは、野菜の摂取量と塩分摂取量というのはほとんど福島県と長野県は一緒であって、ここでもやはり健康は、差は説明できないということになるわけです。ただ、もちろん野菜を摂取するのもいいのですよ。いいのですが、福島県は既にたっぷり食べているわけです。

ただ、ちょっと気になるのはこれなのです。これ何かといいますと、ここは標準偏差を見ているのです。標準偏差というのは何かというと、ばらつきです。長野県というのは標準偏差がすごくちっちゃいのです。福島県は標準偏差が大きい。ということはどういうことかということ、長野県は皆さん大体野菜たっぷり食べていますよという県なのです。福島県はどうかということ、野菜をたくさん取る人もいれば、少ない人もいます。平均的にはたくさん食べているけれども、こういうばらつきがある県ということがちょっと言えるかなと思います。これは少し、食べない人にはしっかり野菜を食べましょうというアプローチはできるかなと思います。

運動はどうか。福島県、運動が今少なくなっているのではないかとということで、歩数の平均値を見ていきます。確かに福島県、ここなのです。全国でいうと半分ぐらいです。ワーストではないのですが、半分ぐらいのところにはいます。長野県ここです。福島県ここ、長野県ここ。見てください。長野

県も余り歩いていないのです、これで見えていきますと。なので、やっぱりここからも長野県と福島県の差は説明するのはちょっと難しい。ただ、滋賀県は運動量多いです。なので、滋賀県は塩分も少ない、運動量も多い、このあたりは長生きの要因なので、学ぶべきことかなと思います。

そして、喫煙者の割合でいきます。喫煙者どうかといいますと、福島県は常にワーストテンに入っています。ここです。長野県どうか。ここです。これは結構な差があります。見ていきますと、福島県、男性の喫煙率が35%、35.2%です。長野県30%。これでもう5ポイントの差がついています。では、滋賀県どうかといいますと、何と滋賀県ここにいます。全国で一番たばこを吸わない県です。何と20%。この差は非常に大きいです。なぜかといいますと、日本人の長生きというか、寿命に関する要因というのがもう調べられていて、一番寿命を短くするのはたばこ、喫煙ということがわかっているのです。なので、この喫煙率の差というのはそのまま平均寿命の差ということになってきます。

では、滋賀県どうしてこんなに喫煙者が少ないのかということになりますと、これもちっちゃいころからなのです。滋賀県は、二十数年前に小学生、中学生の禁煙教育を徹底的にやっているのです、そこから。なので、その子たちが今大人になって、喫煙しない世代ができてきて、どんどん、どんどん下がってきているわけです。なので、やっぱりたばこか食事というのはちっちゃいころから教育していかないと、大人になって、たばこを吸っている人になかなかやめてくださいというのは、やっぱり難しいという人が多いですよ。なので、やっぱりちっちゃいころから吸わないようにするというのが1つ大事なことかなと思います。

肥満を見ていきましょう。肥満はどこにあるかといいますと、福島県ここです。高知県の次、全国ワースト2位です、男性。女性はどうかといいますと、女性ここです。全国ワースト1位です。日本一のぽっちゃり県です、福島県。これもやっぱり長野県、女性が特に低いですし、滋賀県ここにいますし、女性はもっと低いです。ここもやっぱり差はあります。

では、何でこんなに長野県と福島県って同じように塩分とっていて、同じように野菜とっているにもかかわらず、こんなに肥満の量が違うのかという話です。これが滋賀県。滋賀県はいいです。滋賀県は、本当に最近は何となくいいです。肥満も物すごく少なくなっているし、運動量多いし、これからどんどんトップになってくる県です。ということで、このメタボの割合というのをもう一回見ていきましょう。福島県ワースト3位と言いました。では、長野県と滋賀県はどこにいますかということを見ていきますと、何とここなのです。やっぱり長生きするには理由があるわけです。長野県、塩分の摂取量と野菜の摂取量、ほとんど福島県と一緒になのにもかかわらず、これだけメタボの人は少ないわけです。これがやっぱり循環器疾患との差、それで健康寿命の、平均寿命の差になっているのではないかなとは思いますが、一つの要因です。

では、どうしてここまで長野県と福島県、何が違うのだろうかというのをいろいろ調べてみているのですけれども、1つ違いがあったのはこれです。ボランティア参加率です。ボランティア参加率というのを見ていきますと、福島県はここです。ちょうど27位で、真ん中より少し下ぐらいですかね。こ

こです。長野県はこです。ということで、見ていきますと、長野県はボランティア参加率上位なのですが、さらに見ていきますと、ボランティア参加率が上位だけではなくて、中身、健康や医療サービスにした活動が長野県4位、福島県32位、高齢者を対象とした活動が長野県4位、福島県36位、スポーツ、文化、芸術、学術に関係した活動、長野県1位、福島県47位、この差はやっぱり大きいのではないかなと思うわけです。長野県とか見ていきますと、わかりますように、地域の組織、いわゆる食生活推進員さんとか、そういったボランティア組織がかなりしっかりしています。これは、福島県と大きく違うところかなと思っています。ただ、福島県もその後よくはなっています。今真ん中ぐらまで、真ん中よりちょっと下ぐらまではよくなってきてはいますけれども、やっぱり長野県に比べるとまだまだボランティア活動の割合は少ないのではないかなと思います。

福島県の健康状態の課題をもう一回いきますと、最終的にこのメタボがふえた原因としては、もちろん塩分の過剰摂取、肥満、喫煙、社会活動が少ない、こういったことが今推測されております。やはりせっかく長野県と滋賀県という健康長寿県があるわけですから、そこにハイブリッドで見習ったほうがいいのではないかなと、要するに長野県のボランティア活動とか、そういうところに学ぶ、それから滋賀県のたばこの低さ、それから喫煙率の低さや運動習慣、こういったものに学ぶということ、両方やっていったほうがいいのではないかなと思います。

今これが推測されるわけなのですが、我々どんなことをしているかということ、あくまでもこれ推測なのです。なので、これをしっかりエビデンスをつくるということをやっていないといけななと思っています。そのために、今県立医大の健康増進センターというのが県とタイアップして、福島県全体のメタボ、それから脳卒中にどれだけのことが寄与しているかということ調べているわけです。福島県、国際医療科学センターというのがありまして、医大ですね、先端医療センターとか、甲状腺とか、いろいろありまして、その中の一つに健康増進センターというのがございます。健康増進センターというのは、福島県と一緒にやっているものなのですが、必ず市町村と連携してやるということをやっております。3つの大きな柱があるのですが、それを簡単に説明させてもらえたらなと思っています。

まずは、科学的根拠に基づく評価、分析というのをやっています。今福島県では、健康データベース、FDB、福島データベースというのをつくっています。これは何かといいますと、健診、国保の健診だけではなくて、協会けんぽ、他の健診のデータ、さらには介護保険のデータ、そしてレセプト、こういった福島県の県民の健康に関するようなデータベースをつくって、それを活用しようということをやっております。

さらに、そのために何を始めたかということ、脳卒中、心筋梗塞の発症登録事業というのをやっています。これは何かというと、福島県内で1年間に起こった脳卒中や心筋梗塞を全部登録しようという事業を平成31年から始めました。なぜこれをやっているのかといいますと、先ほども出しましたけれども、心筋梗塞の死亡が多い、脳梗塞の死亡が多いというのを出しましたけれども、死亡というのは

大体発症の2割ぐらいしかいないです。しかも、死亡診断書というのは人によってちょっと書き方が変わってくる、すぐデータとして変わってしまうのです。なので、心筋梗塞とか脳卒中が本当に多いかどうか、もしくはその原因が何かどうかを調べるためには、ちゃんと発症というのを登録しないとイケないのです。なので、福島県は今平成31年から全ての県内の病院に連絡しまして、心筋梗塞と脳卒中の発症というのを登録しています。

これをやっていきますと何がわかるかという、各市町村別とか各方部別の発症者の割合というのが出てきますので、これを市町村と共有したいと思っているわけです。それをぜひ施策に生かしていただけたらなと思っています。

さらに、我々は何をしようとしているかという、その脳卒中だったら脳卒中の原因というのがあります。それが福島県では、高血圧とか糖尿病とか、いろいろありますけれども、この脳卒中の発症にどのぐらい高血圧とか糖尿病が寄与しているのかということがわかるのです。要するに高血圧を持っていると、数年後にどのぐらいの人が脳卒中になりやすいですよというのが計算できるわけです。さらに、もっといきますと、その前の段階、メタボとか喫煙とか運動、これが高血圧や糖尿病にどのぐらい関係するのかというのがわかる。これを突き詰めていきますと何がわかるかといえますと、例えば体重、福島県民の人が体重を2キロ減らしたら将来的に心筋梗塞が何%減るとということがわかる。これをやると何がいいかという、医療経済状況がわかってしまう。要するに経済的な効果というのが評価できるわけです。福島県では運動して体重を減らすだけで医療費を何%減らすことができますよというような計算ができるので、そこに投入できるお金というのも計算できるわけです。要するに例えば100億円投入しても1,000億円のお金が浮くのであれば、健康に100億円投入する価値はありますねというところが計算できる、これをFDBを使うというのが大事なところです。

これは、おそらく我々県全体でやっていますけれども、各市町村におろしたいと思っているのです。要するに各市町村が実際に自分の市でこの計算をできるようにしたいなと思っています。そうすると、各市が、各市町村が自分のところの市で何をすればどのぐらい病気が減らせるのかと、それに対してどのぐらい経済効果があるのかというのが将来的には計算できるようになりますというところを目指しています。

さらに、この評価、分析を行った後に、実際に活用して、市町村と一緒に、その市町村の健康の問題点というのを抽出して、健康増進のほうに支援するという形をやる。要するに県が幾ら一生懸命音頭をとっても、実際に活動される市町村の方がこのデータをうまく利用しないと、健康増進に導いていけないということで、我々は市町村と共同してこういったことを展開しようとしております。

もう一つ大事なところが人材育成というところで、これは今福島県全体でもそうなのですが、社会医学系専門医の方が少ないのです。要するに保健所の医師になる方とか、行政職になる医師、医師免許を持ったそういった行政職とかが福島県の場合少ないのです。やっぱり医師自体がこういった専門性を持ってこういった政策とか行政に入っていないと、なかなか進まないところがありますの

で、こうした社会医学系専門医を育成しようとする事業を今行っております。

さらに、実際に市町村の保健師さんの方に健康増進センターに来ていただいて、どうやってデータを分析するのとか、統計解析の方法を説明したり、どうやって施策を行っていくのかという研修会を年に数回やっております。去年も夏に統計の研修会をしまして、福島市の保健師さんもかなり参加していただいたというのがありますので、結構皆さん熱心に研修に来ていただいております。

こちらが令和元年度の事業概要なのですが、我々このFDB、今データをやっとなら構築して、活用し始めたところです。もう一つやっていますのが健康寿命の市町村別算定というのをやっています、お達者度ということです。これ新聞とかにも出ていたので、見られた方もいらっしゃるかと思いますが、市町村別に健康寿命を計算するというのをやっております。さらに、もう既に登録のほうを始めましたし、あと1年に1回、いきいき健康フォーラムというのをやっております、去年は白河でやったのですが、こっちは南相馬市でフォーラムをやることを企画しております。大体3,000人ぐらいの人が集まっております。

ちょっとこのお達者度について説明したいのですが、こちら福島県の市町村別お達者度というのを計算しております。これは何かといいますと、先ほども出てきました要介護、要介護2以上になる人ってどんな人というのを調べた後に、その要介護2以上にならない期間というのがどのくらいあるのかというのを各市町村別に計算を行っております。福島市でいきますと、福島市はここなのですが、福島市は各市町村に比べてちょっと平均寿命も平均余命というの、やや長目ではありますし、それからお達者度もちょっとほかのところに比べると、やや長目のほうかなというふうに思います。ただ、全国に比べるとまだまだ平均寿命も平均余命もまだ短いというのがあります。

これを市町村別に、これではわかりにくい、こんな感じで見せております。要するに平成二十何年、5年ごとのお達者度というのを色づけしてございまして、短目の市町村と長目の市町村というふうに分けて見ております。見ていきますと、福島市の場合はここです。真ん中、全体でいきますと、長目でも短目でもなく、同じぐらいですよということなのですが、これは市町村によって差があります。これが大事なことは何かといいますと、市町村同士で比較するというよりは、各市町村が経年的にどうなるかというのを見ていく指標だと思っております。なので、これを我々経年的に出してまいりますので、ぜひこうした指標を経年的にどうなっているのかというのを見ていただけたらなと思っております。

このお達者度だけではなくて、実はFDBを使って、メタボとか、それから脳卒中とか、心筋梗塞とか、同じようにこうした見える化を行ってまいります。なので、将来的には自分たちの市町村が周り比べてどのぐらい健康がいいのかというのを目で見てわかるように、それを一般の人にできれば見せて、一般の人が自分たちの市町村はどういう状態なのだということを理解していただくようにしたいなと思っております。

先ほどもちょっと出てきましたメタボ、福島県の場合は塩分を減らす、健康寿命をよくするのに塩

分を減らすという話がありましたけれども、薄味にしてもだめなのです。なぜかというと、福島県の人というのは食べる量が多いのです、とにかく。とにかく量なのです。これは、ほかの県を、私も福島県生まれで、ここで育っていて、ここで育っていたときはわからなかったのですけれども、外の県に行くと、久々に十何年ぶりに戻ってきましたら、やたら量が多いというのがすごくわかるようになりました。御飯の盛りもいい、おかずの盛りもいい、全体的に量が多目なのです。なので、幾ら薄味にしても、量を食ったら一緒なのです、塩分の摂取量って。これを実は僕はある市町村で塩分摂取量の一番の要因は何かというのを調べてみたら、結局何かといたら、一番塩分摂取量に関係するのは肥満なのです。要するにたくさん食べている人がたくさん塩分とっているのです。なので、福島県の場合は塩分対策と肥満対策というのは一緒にやらないと絶対うまくいかないです。肥満対策をやりながら塩分対策をやる、要するに食べる量をちょっと減らしぎみにしていけないとなかなか難しいのかなというふうに思っております。

こちらは、福島県の現状と課題のまとめですけれども、平均寿命、健康寿命ともに他県より短いというのがあります。その要因として脳卒中、心筋梗塞が多い。その要因としてメタボが多い。メタボの要因として肥満、塩分過剰、喫煙、社会活動、これがあります。もう一つ言えば、この肥満、塩分過剰摂取に加えて、ぜひこの喫煙というのを加えていただきたいのですけれども、なかなかこれも県に言っても何か余りいい返事しないのはなぜかわからないのですけれども、せっかくオリンピック福島市でやるのに、今が喫煙対策が一番なのです。ここでやらなかったらなかなか福島県の喫煙率は減らないと思います。喫煙率を減らすのは、一番は何かというと、個人的な要因よりも環境的な要因です。要するにたばこを吸えない環境をつくるというのが一番の喫煙対策なのです。例えば全ての公共機関とか全ての機関にたばこを吸うところをなくすとか、そういうのをやると、かなり効率的に喫煙率というのは減っていきます。それがなかなかできないというのがあるかと思うのです。やっぱり個人的に吸っている人であっても、社会的なことを考えれば、やっぱりたばこを減らすというのはもちろんいいわけですから、それをもうちょっと考えていただけたらなと思っております。そのためにはやっぱりちっちゃいころからやらないと難しいですよというのがあります。

最後に、健康増進の対策というのは多面的なアプローチが必要です。この4つのアプローチというのをぜひお伝えしたいのですけれども、1つは個人、地域へのアプローチです。まず、住民一人一人が健康意識を高めないと、なかなか難しいです。なぜか。避難区域の方、避難後にすごく肥満の方がふえて、糖尿病の方とかふえてきたのです。ところが、誰もそれを言わないと知らないのです。あれっ、何となくみんなちょっと肥えたかな、太ってきたかななんていうイメージありますけれども、こんなにふえているなんてみんな思っていないです。ところが、データを示す、あなたたちこのぐらいふえていますよというデータを示したときに初めて、あっ、自分らが今このぐらい悪い状態なのだ意識するわけです。福島県の人に心筋梗塞ワースト1位ですよ、これ、いろんなところで言っているのですけれども、いまだにやっぱり、えっ、そうなのと言われる方いらっしゃいますので、なかなか

そういった悪い事実というのは浸透していません。なので、今この福島県の悪いという事実を認識していただくというのがまず一番最初です。そこから次のステップになるのではないかなと思っています。

もう一つは、医療関係者へのアプローチです。医者というのは、自分も医者なのですからけれども、結構臨床医というのは治療するということに対しては一生懸命なのですからけれども、予防することに対して余り目が行っていません。本当であれば予防というのがもっと大事なはずなのですからけれども、なかなか治療に忙しくて治療ばかりになってしまって、なかなか予防活動できないです。なので、今我々は医療関係者に予防、健診が大事だよ。なぜかという、住民の方には病院にかかっているから、健診を受けなくてもいいよなんていう感覚の人もいらっしゃるのですけれども、やっぱりそういう意味以外にも健診を受けるということが大事なので、医者から受けてくださいよと言うと、結構受けてくれるのです。なので、こうした医者へのアプローチというのが大事かなと思っています。

もう一つが市町村へのアプローチ。何といてもこの市町村というのは、トップ、首長がそれを、健康というのをテーマにしないと、誰も動かないです。これは、いい例が今福島県、今の知事になって初めて健康というのを打ち出してきました。だから、一生懸命健康増進のことをやり始めているわけです。ところが、そのトップが健康というのをキーワードにしないと、なかなかその県全体とか市全体で取り組みというのは始まらないです。いわき市も去年ぐらいいわき市のトップが健康宣言して、自分からメタボ解消というのをやり始めているわけですからけれども、そういうふうにトップが動かないとなかなか周りが動かないということで、トップが大事です。

最後に、環境的なアプローチ。これが一番大事かもしれません。なぜかという、健康づくりというのは個人では限界があります。一番理想なのは、住んでいるだけで健康になるまちというのが一番理想なのです。要するにここに住んでいたら、なぜか知らないけれども、運動量が多くなるとか、なぜか知らないけれども、健康になる。これがおもしろいのは、なぜかという、公園が多いまちというのは運動量がどんどんふえていきます。運動量が、例えばサークル、運動サークルが多いまちというのは、そのサークルに入っている人だけではなくて、入っていない人の健康もよくなるというのがわかったのです。なので、環境がどんどん決めていくわけです。ですから、なかなか個人個人のアプローチというのは難しいので、まちづくりという中に、例えばいろんな課がありますよね。例えば商業とか、観光とか、土木とか、教育とか、農業とか、いろんな課がありますけれども、そこに健康というキーワードを横刺しして、1つ健康というキーワードでいろんな課が協力して、何かまちづくりをしていただくと、本当にこのまちが住んでいるだけで健康になってくる。そうすると、人はどんどん集まってくるので、まちがどんどん活性化することになるのではないかなということをお伝えしまして、私の話を終わりにします。どうもありがとうございました。

(萩原太郎委員長) どうもありがとうございました。

大平様からのご説明、ご意見は以上となります。

次に、質疑応答を行いたいと思います。時間は45分間を予定しております。

それでは、ご質疑のある方お述べください。

(山田 裕委員) いろいろ疑問というか、思ったことがあるのですけれども、1つは福島県健康問題が震災以降悪くなってきているという指摘がありました。震災と考えた場合に、宮城県とか岩手県も同じように被災しているわけですよね。ところが、福島県はそれらの県と比べて健康問題で深刻な状況がふえてきていると。ということは、原発事故ということが大きな要因になっているのではないかということも背景にあるのではないかなというふうに思ったのです。その辺がどういうふうにお考えになっているのかなという。

(大平哲也参考人) ご指摘のとおりです。宮城県と岩手県は津波と震災、プラス福島県は放射線事故というのがありますけれども、この放射線事故があるなしにおいて、大分違いがあります。まず、一つの証拠は震災関連死の人数が全く違うということです。福島県は震災関連死が2,000人以上、宮城県は900人台です。岩手県はもっと少ないです。あれだけ震災によって亡くなられた方は宮城県とか岩手県は多いのですけれども、震災関連死というキーワードになりますと、福島県が突然多くなってきます。これは何かといいますと、やっぱり放射線事故が起こって、避難した人が多いというのがもう一つあるのと、1つは放射線に対する不安というのがもう一つ大きな要因になっていると思います。放射線そのものの影響というのはこれまでほとんど確認されていません。なので、放射線の影響というよりは、放射線事故による避難やそれに対する不安とかが大きな影響があるのではないかなと思っております。

例えば不安という点でいきますと、宮城県と福島県で同じ心の健康度の調査というのを行っていきます。見ていきますと、福島県というのは大体鬱、精神的な苦痛を持っている鬱傾向がある人の割合というのが、ほかの他県に比べると、大体震災後に5倍ぐらいふえました。特に避難している人です。宮城県の場合は、これもまたふえたのですけれども、宮城県の場合は1年後か2年後ぐらいにはもとに戻っているのです。ところが、福島県はいまだにこの精神的苦痛を持っている人、特に避難区域の人なのですけれども、ずっと続いているということからすると、その放射線への不安というのが先鋭化しているというのが1つ大きいかなと思います。放射線、その避難の後に運動しなくなったという割合がやっぱり避難区域の人だけではなくて、福島県全体に見られているわけです。それが県全体のメタボをふやした原因の一つかなというふうには考えております。

(斎藤正臣委員) 大変わかりやすくお話しいただきまして、本当にどうもありがとうございました。勉強になりました。

1点お伺いしたいのですけれども、地域保健にかかわる医師、人材を、医師にかかわらず、育成していきたいというふうなお話の段で、福島はやっぱり少ないのだというようなお話があったかと思うのです。お話の中で長野県、滋賀県と比較していただきながらご説明いただきましたけれども、健康寿命、平均寿命の長い、そういった先進的な地域というのは、その携わる人材というのもやはり多い

ものなのでしょうか。そこの比較の部分をお願いできればと。

(大平哲也参考人) これは、実は医師の分布というのを見ていきますと、明らかに西日本のほうが医師過剰の傾向が、医師が多いのです。東日本というのは全体的に医師不足なのです。例えば医師不足で有名なのが埼玉県とか千葉県とか茨城県とか福島県、このあたりはみんな医師不足なのですけれども、いずれの県も、例えば埼玉県とか千葉県とか、人口が多い割に医科大学というのは1個しかないわけです。なので、医者が少ないのです。ところが、西日本というのは各県1個というのと、例えば100万人いかなない県もたくさんあるのですけれども、そういう県でも1個大学を持っていますから、むしろ医者がどんどんふえていきます。そうすると、やはりいろんなところに人材配置ができるようになりまして、当然ながらそういった社会系の医師も西日本のほうが多くなるというような事実はございます。

(粕谷悦功委員) 健康診断、いわゆる健康診断の受診率と健康度というか、この関係というのはどんな状況になっているのですか。

(大平哲也参考人) これは、明確に論文がもう既に出ておりまして、健康診断というか、健診を受診している人と受診していない人、いろんな因子を調整しても、やはり受診している人のほうが将来的に脳卒中や心臓病になる率は少ないという結果はもう出ております。なので、健診を受診すること自体、行動、この行動というのが健康に関する行動であることは間違いないと思います。

(粕谷悦功委員) それと、子供のころからいわゆる教育が重要だという説明がありましたけれども、全国的にそういう子供のころからそういう教育を実施している自治体というか、県というのですか、こういう実例というものは結構あるのですか。

(大平哲也参考人) これは幾つかあります。先ほど滋賀県は県全体でそういった対策をしているという話をしましたけれども、結構市町村単位でやっているところは多いと思います。例えば茨城県でいうと筑西市なんかは昔から小学校に対する、小学校3、4年生に対して食育健康というのに、普通は地産地消とかではなくて、塩分が少なくするのが大事だよとか、塩分をとり過ぎると脳卒中になりやすいですよとか、病気との関係を示すことで、ちっちゃい、小学生に食事の大切さというのを授業で行っております。すごく興味深いのは、実は小学校でやっている地域とやっていない地域を比較すると、やっている地域のほうが20歳になってもその内容を覚えているということがわかっていまして、そのちっちゃいころからの教育が結構長い期間影響を与えるということが既に学会等で報告されています。

(粕谷悦功委員) それと、長野県と福島県は塩分摂取量が似ておるとこのデータがありますけれども、ばらつきはちょっと福島県は多い。主には発酵食品というのは塩分摂取ですね。これが結構みそとか漬物関係、これで塩分摂取ということで摂取量が多く出てきているというふうに思うのですけれども、発酵食品の塩分と通常の塩分ですか、これ、しょせんは塩分の中で一緒なのか、その辺の健康度の違いというものはあるのですか。

(大平哲也参考人) 塩分に関して言えば、塩分に関して見れば、幾ら発酵食品であっても、ただの塩であっても、塩分の影響というような意味では一緒です。ただし、発酵食品の場合は、その発酵食品特有の健康に対するいい影響というのがございますので、その意味で相殺される可能性はあると思います。ですので、ただ単に塩だけをとっているというよりは、もちろんみそとか発酵食品からとっていただいたほうがある程度、同じ塩分であっても、健康に対する違いというのは理論的にはあると思います。

(粕谷悦功委員) それと、塩分摂取ということは健康に非常に悪影響を及ぼしているということの内容は、私なんかもマスコミとか、いろいろ調査の中でわかっているのですが、現実この塩分摂取は健康によくないということで、塩分摂取を管理するという、こういう取り組みをしている自治体ですか、県とか市町村とか、こういう事例はあるのですか。

(大平哲也参考人) これは、非常に難しいのは、塩分を減らしましょうという取り組みはおそらくこの自治体もやっていると思います。ですが、それをモニタリングしましょうとかいうところになってきますと、なかなか難しくなってきます。ただし、福島県内でも幾つかの市町村では尿中の塩分摂取量をはかっていますので、それである程度住民の方の実際の塩分を推定するということはやっております。なので、そういう意味では尿中塩分を測定して、ちょっと多いのに関して、あなたは多いですよという、この取り組みをするのは、一応動機づけにはなるというふうには考えております。

あと、追加でちょっと言えば、これ、やり方によるのですけれども、例えばアメリカなんかは、アメリカは脂肪、要するにコレステロールがすごく問題になったのです、何十年か前に。そのときにアメリカはどうしたかという、全ての乳製品というものをローファットにしたのです。だから、アメリカのスーパーに行きますと、普通の牛乳ってまず売っていません。大体ローファットかゼロファットかです。ちょっとだけ普通の牛乳って売っているのです。そうすると、みんなどうするかという、そのローファットのほうにみんな手を向けるわけです。日本の場合はどうかという、牛乳だったら普通に牛乳売っています。塩分だったら普通にみそとか、普通に売っていますけれども、おそらくそれを全部減塩のみそばかり、減塩の要するに食品ばかりを並べて、本当に普通の食品をちょっとだけというふうな対策をとると、環境的にはおそらくは塩分摂取量は減ってくると思います。ただ、それをなかなか自治体や県、まち全体としてできるかといったら、それが難しいので、今のところはやられていないのではないかなと思っています。

(粕谷悦功委員) 確かにアメリカ行くと、低脂肪分とか、そういうやつばかりですよ。

(大平哲也参考人) そう。そういうのにすごくうるさくて。

(粕谷悦功委員) 一つもうまくないけれども。

それと、最後ですけれども、塩分に対して、今度糖分、余り糖分というのでは騒がないのですけれども、糖尿病患者が非常に多いし、そしてそれが脳梗塞、心筋梗塞、これに大きな要因となるということなので、糖分の管理とか、こういうものは、健康増進センターさんなんかでは、この辺の糖分に

に対する取り扱いですか、こういうのはどんな考えを持っていられるのですか。

(大平哲也参考人) 一応県としましては、今ベジ・ファーストとあって、野菜を最初に食べることによって、最後に炭水化物を食べて、ちょっとその分の糖분을吸収を抑制したり、糖分の摂取量を減らしましょうというのをやっています。なぜかという、野菜を最初に食べると、おなかがちょっと膨れてきて、最後の御飯を食べ過ぎなくて済みますよということがあると思います。今いろんな世間的には、要するにローカーボとあって糖質制限食事というのを盛んに言っている方もいらっしゃいますし、逆に油を摂取を少なくするというようなことを言っている方もいらっしゃいます。いろんな意見があるのですが、基本的にはバランスよく食べましょうというのが我々の考え方で、県の考え方でもあると思います。ただ、もちろん糖分が糖尿病にある程度悪さをするというのは事実なものですから、糖尿病予防のためにはやはり糖そのものというよりはベジ・ファースト、野菜を最初にとることによって、結果的に糖分の摂取量を減らしましょうというふうに考えて、やっております。

(小野京子委員) どうもありがとうございました。

多面的な対策ということであったのですが、個人、地域へのアプローチということで、一人一人の健康意識、どういう項目をアプローチするといいいのですか。地域の方に健康ということで。

(大平哲也参考人) 一番地域の方が健康情報として参考にしているのは何かといいますと、1つは地域の広報紙です。もう一つは、新聞とかテレビとかマスコミです。この2つがほとんど、いわゆる信頼できる健康情報として地域住民の方は考えているということがわかっていますので、まずは広報紙レベルでいうと、市の健康状態を広報紙の中で特集するとかいうのが大事です。もう一つ大事な点は、1回だけやったらいいというものではないです。なぜかという、これもこれまでの研究で、何回も継続することによって地域の住民の方はより知識を深めるということがわかっていますので、1回だけではなくて、違った形でいろんな健康情報を出すというのが、繰り返し、繰り返し説明するというのが大事だと思います。あとは、やはり新聞、テレビとかマスコミの情報というのは非常に大きいので、そうしたものとタイアップしてやっていくというのも一つかなと思っています。

(小野京子委員) 4番目に環境へのアプローチということで、先ほど公園とか、そういうところ、環境が多いとなるということなのではと思いますが、公園と、あとほかに何か具体的なものであれば、そういう環境のことで。

(大平哲也参考人) 環境的なものでいうと、公園だけではなくて、いわゆる歩く、歩きやすい道路というの1つあります。例えば福島市さんの場合は残念ながら、町なかにはないのですが、ある市町村とかによっては、町なかにおんと歩行者専用の道路をつくっているところもあります。そういうふうにとっちかという普通に、夜とか昼でも構わないですが、歩けるような環境をつくっていくというのが大事なかなと思います。

あとは、結構スーパーとかの取り組みなんかでも、スーパーの中に歩くスペースをつくったりとか、実際にメートルを記載することによって歩けるようにするというのをやっているところもありま

す。これが有名なのがアメリカのミネソタ州というところに大きなショッピングセンターがあるのですけれども、冬は寒いところなので、外で歩けないのです。皆さんショッピングセンターの周りを、中をずっと歩くのです。歩くように、できるようになっていて、おそらく福島市とか、ここも冬になると歩く人の数って少なくなってくると思うので、そういったショッピングセンターとか、公共の施設とかに自然に歩けるようなスペースをつくっていただくと、歩く人がふえるのではないかな。ここ歩けますよというのが大事なのです。なぜかというと、ただ単にスーパー歩いていたら変な人になってしまいますから、ここ歩けますよのスペースを歩いていたら、あっ、この人健康のために歩いているのだなということになりますので、そういうスペースをつくるというのが大事というふうに言われています。

(佐原真紀委員) お話ありがとうございました。何となくわかっていたことでも、改めてデータで見ると、すごくわかりやすく、とても参考になりました。

その中で、肥満度と、あとメタボリックシンドロームってイメージ的には両方太っているとか、ぽっちゃりとか、その度合いというイメージがあったのですけれども、あえてこれ別なデータの順位になっていて、メタボリックシンドロームだと1位が断トツ沖縄になっていますよね。それが肥満度のほうだと、ちょっと福島とも順位変わってくるのですけれども、その違いというのはどういうところにあるのでしょうか。

(大平哲也参考人) メタボと肥満の大きな違いというのは、実は肥満だけでは病気にならないです。肥満というのは、肥満そのものは悪くないのです。ところが、肥満があることによって高血圧とか糖尿病とか脂質異常が起こることが悪いのです。なので、肥満だけで、むしろ高血圧もなければ脂質異常もない、糖尿病もない、そういった人であれば実はリスクはほとんどないのです。ということで、むしろ、肥満だけではなくて、メタボというのが大事な順位になるということになります。ところが、肥満がメタボの大きな要因にはなっていますので、なので肥満も並べていくというのが大事です。福島県の場合は、特に肥満ということがメタボとちょうどリンクしている県でありますので、肥満対策という意味で大事ですよということを言っております。これが長野県とか、ほかの県になりますと、肥満はあっても、ほかの要因、例えば運動を一生懸命しているとか、食事を気にしているとかすると、それだけでほかの病気を少し予防できる可能性はもちろんありますので、そういう意味ではメタボの率が少ないというのはいいことです。

あともう一つ、先ほども言ったように、たばこというのは実はメタボに物すごく影響する生活習慣で、たばこを吸っている人のほうが将来糖尿病になりやすい。たばこを吸っていると善玉コレステロールが下がりやすいです。そういった要因が、幾つもメタボに関する要因がありますので、福島県はおそらく肥満とたばこというのがよりメタボを悪くしている要因でもあるのかなと思っております。

(山田 裕委員) そのたばこでちょっと疑問だったのですけれども、よくたばこをやめると食欲が出て、太ると聞きますよね。だから、たばこをやめないのだという人も中にはいるのですけれども、そ

の肥満とたばこの関係、もうちょっと詳しく教えていただければ。

(大平哲也参考人) ご指摘のとおりで、たばこをやめると必ずと言っていいほど体重がふえる方は多いです。大体1年間で2キロぐらいは平均でふえます。これは、たばこをやめることによってもちろん食欲も出ますし、吸収もよくなるという2つのことで肥満が起こりやすくなるのです。なので、実際に肥満、たばこをやめた人のほうが、1年後とかにちょっと健診の成績が悪くなる方いらっしゃいます。ただし、長い目で見ると、少なくともたばこをやめると1年後には心筋梗塞のリスクは減るのです。要するにたばこを吸うことによる冠動脈の影響というのが少なくなるし、十数年たってくれば、もちろんがんの影響も少なくなってくると、こういう問題がありますので、長い目を見た場合は、たばこを吸って、肥満が、体重がふえるのは1年間だけとされています。1年、たばこをやめた1年間の間に体重がふえて、それが継続してしまうというのが問題なだけで、要するに1年たてば体重への影響というのは減りますので、長い目で見ると、たばこを吸わないというほうがやっぱり健康効果は高いということになります。短期的に言えば、確かに体重がふえて、一時的に糖が悪くなる方もいらっしゃいます、中には。なので、そこはやっぱり気をつけないといけないところだと思います。

(山田 裕委員) この表の見方なのですけれども、ちょっと私聞き漏らしたかもしれませんが、いろいろ県ごとの表になっていますけれども、この人数という数字が出ていますが、これはどういう数字なのでしょう。

(大平哲也参考人) これは抽出調査でして、全数調査ではないのです。国民健康・栄養調査というのは、ある自治体から無作為に抽出した人たちを調査しているものなのです。なので、実際の調査の人数って、物すごく詳しい調査をするのですけれども、調査の人数というのは何百人という数字が調査の人数です。ですから、これを反対意見を言う人は、県の全体のデータを数百人で説明できるのかというふうに言われる方もいらっしゃいますが、これを経年的にずっとやっていると、やっぱり同じ傾向がほぼほぼ出てきますので、無作為に抽出している限りに県の代表値として言って、それほど悪くはないのかなというふうに考えております。

(二階堂利枝委員) 素朴な疑問なのですけれども、急性心筋梗塞とか脳梗塞とかって、大体みんな死亡原因って、ちょっと調べても、全国的にとか、みんな年とったら大体みんな死亡する原因が心筋梗塞とかではないですか。例えばこれの取り組みをやって、これから福島県が目指すものとして、どういう死亡が、心筋梗塞が1位ではなかったら何が1位になればいいということになるのですか。

(大平哲也参考人) 非常にいい質問なのですけれども、これは大きく言うと死亡診断書の書き方にすごく依存します。実は20年前までは、あのデータで見ていけばわかるのですけれども、20年ぐらい前まではそんなに大きな変化というのはなかったのです、福島県と他の県で。これはどうしてかといいますと、東北6県プラス北関東の県を全部20年前の死亡診断書を確認しますと、循環器疾患で亡くなった方の半分以上が心筋梗塞という診断名がついています。これは、どこの県も一緒に、半分、大体

循環器疾患で亡くなる方の半分は心筋梗塞という病名がつかます。ところが、その10年後を見てくださいとどうなるかという、福島県以外はこの心筋梗塞という病名が大体4分の1ぐらいに減るので、では、何が変わってきたかという、急性心臓死とか、虚血性心疾患とか、心不全とか、ほかの病名がふえてきているのです。なので、見かけ上、心筋梗塞が他の県は減っているのです。ところが、福島県は頑固に心筋梗塞という病名を半分ぐらいつけているので、そこでどちらかという心筋梗塞が目立ってしまうと、こういう事実があります。なので、我々今死亡診断書はちゃんと心筋梗塞で、本当に心筋梗塞の例を心筋梗塞というふうにして、不明なものは不明でも結構ですし、急性心臓死でもいいし、いわゆる心筋梗塞という病名はつけないようにしたほうが全国と比較するときにはいいのではないですかという話はしているところでございます。ただし、それを含めても福島県の心筋梗塞は多いのは間違いないのですが、そういう大きな問題があるという事実があります。

(二階堂利枝委員) そうなると、福島県のこれからの目指すもので、全国みんなそうだと思うのですが、死亡原因が何が1位になれば、ああ、福島県よかったねとほっとするものになるのですか。

(萩原太郎委員長) 例えば老衰で死ぬというのがこれは理想ですよみたいなものがあるのですかというような内容かというふうに思いますが。

(大平哲也参考人) これおっしゃるとおりで、今老衰の死亡診断名がどんどん伸びています。昔はトップテンに入らない老衰の診断名が今は第4位ぐらいになっています。だから、そういう意味では老衰で亡くなるという方がふえれば、一般的には長生きして、最期、よくわからないけれども、ずっと亡くなって、あっ、これ老衰だねというふうになるのが一番理想的かなと思います。

(二階堂利枝委員) あと、ちょっとうちの姉が脳梗塞で45で亡くなっているのです。年齢別で、例えばお年寄りになったら脳梗塞とか、そういうもので死んでしまう確率が高いというか、何かしらでは絶対死ぬわけだから、若い人たちが脳梗塞とか心筋梗塞で亡くなっているとかというデータとかはないですか。60以下の方とか。

(大平哲也参考人) これはもうありまして、各年代別に死因というのは検討されていますので、もちろん40代の死因も出ています。おっしゃるように、80代以降になってきますと、脳卒中で亡くなる方の割合が大分ふえていきます。年齢的に動脈硬化だけは予防できないので、最終的に動脈硬化になるのです。ただ、いいのは、実は60代ぐらいで脳卒中になると寝たきりになる期間がすごく長いのですが、100歳以上でなると、1週間ぐらいで、ずっと亡くなりますので、そういうのが理想なのかなと思っております。40代で脳卒中で亡くなる方というのは、実は順位的にはすごく少ないです。脳卒中は50代以降にならないとふえてきませんので。やっぱり40代は何ととってもがん。それから、今は少なくなってきましたけれども、自殺とか、そういったものが多いというのが実際でございます。

(半沢正典委員) ありがとうございます、いろいろと詳しい説明いただきまして。

今後健康寿命延伸についても、やはりFDBですか、この活用が非常に重要になってくると思えますし、そのデータを今集めている時期かなと思うのですけれども、これから市町村といろいろ連携と

りながらFDBの活用を考えていただくということのお話しいただきました中で、平成31年度の事業概要にもデータの活用とか調査、分析等によって市町村に適切な支援ができる体制を構築するということなのですが、具体的に我々市町村のほうに、FDBのデータに基づいて、いろいろおろしていただけのようなスケジューリング的な感じは、どんな感じで今進んでいるのでしょうか。

(大平哲也参考人) 今FDBは、我々のほうでやっとデータが集まって、我々のほうで実際に運用を開始してみようという段階なので、まだ市町村におろせる段階ではないのですが、次年度は実際にそのFDBの使い方みたいなことを個別にやっていきたいと思っています。そのとり始めとして、ことしの2月か3月に実際にそのデータベース、FDBを要するに使うソフトというのがあるのですが、そのソフトの使い方とか、一応先進的に京都市でそういったものを使っているのので、その京都市の方を呼んで、どういうふうに運用しているのかということの研修会を開く予定であります。これは、市町村の保健師さんをはじめとする医療職の方に来ていただいて説明する会を開きますので、ぜひ福島市の方も来ていただけたらと思います。

(粕谷悦功委員) 福島市も市長がかわりまして、健康に対する取り組み、非常に熱心に取り組みを始めたのです。これ首長のやる気が鍵ということですがけれども、まさに首長がそういう意識を持って取り組むということで、多面的な対策が必要という中の3番目は、福島市はこれから取り組みが加速されるというふうになってくるということで期待しているのですけれども、健康増進センターさんと市町村のこういう連携というのですか、今市町村の保健師さんとか集めて、いろいろ研修とかやっているようですがけれども、市町村との緊密なる連携というのですか、あるいは例えば福島市が健都ふくしま創造事業ということで、ケントは健康の健の都なのですけれども、これで心筋梗塞、脳卒中を減らすということの取り組みを進めようということになっているのですけれども、市町村が県のほうにいろいろお願いすること、あるいは県が市町村にこういうことをやるべきだ、やるべきだということなのか、そういう関係というのですか、これの構築というのは今もう既にしっかりと築かれて、県全体で、各市町村を含めて動き始めているということの状況になってきているのですか。

(大平哲也参考人) 実は去年までは、福島県内の59市町村に呼びかけて、モデル事業というのをやっておりました。10個の市町村が手を挙げていただいて、実際に自分たちのデータを我々と一緒に見ながら、どういうふうに活用していくかということをやっておりました。今は、FDBというデータベースになったので、全体的にFDBで解析をして、それを市町村と一緒に共有していくというやり方のほうがより効率的かなと思っているのですけれども、ただ市町村のほうから健康増進センターに、こういうことをしたいのですけれどもというアプローチをいただけたら、そこに対する対応するという姿勢は常に持っておりますので、遠慮なく言っていただけたら、やります。

(沢井和宏委員) 脳梗塞が平成7年から全国的に減っている要因というのは、多分救急搬送とか、そういう医療体制の進歩かなとは思っているのですけれども、その一方で心筋梗塞は……も減っていますね。全国的には減っていますけれども、その減っている要因というのと、あと、何ページですか、介護が

必要となった原因が逆に脳卒中はふえているのですね、平成13年ぐらいまで。結局は、すぐ亡くならないけれども、介護が必要になってと、延命の部分での要因が大きいかなとは思いますが、そこら辺についていかがでしょうか。

(大平哲也参考人) おっしゃるとおりで、医療の進歩というのは非常に大きくて、まず脳卒中と心筋梗塞の死亡率は過去数十年において極端にどんどん減ってきております。なので、脳卒中になっても心筋梗塞になっても亡くならなくなった、それが結果的に寝たきりになるという例は出てくると思います。ただ、発症自体も脳卒中自体はどんどん減ってきておまして、これは高血圧が、一番脳卒中の原因である高血圧が薬によってある程度コントロールされるようになってきたというのが大きな要因です。心筋梗塞のほうは、実は都市部では少しふえている状態がありまして、発症はですね、なので死亡は減っていますけれども、心筋梗塞の発症は都市部を中心にふえています。これは、やはり西洋化というのですか、コレステロールが高い人が多くなったとか、肥満の人が多くなったとか、そういう要因が多少あるのではないかというふうに言われております。非常に大きな問題なのは、高血圧とか脂質異常というのは薬で結構コントロールできるのです。なので、医療機関にかかっていたら、ある程度コントロールできるのですけれども、問題なのは糖尿病で、糖尿病は一生懸命治療しても、本人が頑張らなかつたら絶対よくならないです。なので、福島県のもう一つ大きな問題は、高血圧、脂質異常に関しましては治療される方が多くて、全体的にデータとしてはよくなっているにもかかわらず、糖尿病はふえる一方で、全然よくなっていないというのが福島県全体の問題でもあります。

(粕谷悦功委員) 心筋梗塞、脳卒中の発症率、推移を見ると、死亡率の推移を見ますと、既にこれ23年もかかっているのですね。これ一番全国平均と同じぐらいの平成7年から、今平成31年ですから、24年くらいかかって、その間ずっと、全国レベルはどんどん、どんどん減ってきている一方で、福島は減り方が全然全国平均より高いということで、やっとそのことに気がついて、福島県を含めて、やっぱりこれを取り組んで、健康寿命、平均寿命をやっぱり延ばさなくてはいけないということの取り組みになったのですけれども、この取り組みを開始して、大体これまだ20年くらいかかって全国平均ぐらいの状況になっていくということの推移なのでしょうか。それとも、5年で半減するとか、10年だったら全国平均に持っていかななくてはいけないという、そういう目標は立てられないでしょうけれども、そういう何か意気込み的なものはどんなふうになっているのですか。

(大平哲也参考人) これは、既に我々がほかの県のところでこうした取り組みを50年ぐらいやっております。どのぐらい治療したらよくなるかというのもわかっております。最初にやるのは、これハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチというのがあるのですが、まずやるべきは高血圧とか糖尿病とかで治療していない人をちゃんと治療に持っていくということが大事で、これをやると数年間で脳卒中の発症は抑えられます、まず最初に。ところが、それだけやっていて、だんだんそれをやり尽くすと、高血圧とか糖尿病でコントロール悪い人って少なくなってきますので、そうしたら

地域の人全体の血圧レベルを下げるとか、地域の人全体の糖のレベルを下げるとか、そういうことをやっていくと、大体10年から15年ぐらいで全体のいわゆる脳卒中のリスクが減ってきます。なので、最初にやるべきことは、とにかく治療していない人とコントロール悪い人を最初にやっていただくと、5年で結果は出ます。

(萩原太郎委員長) ほかにございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(萩原太郎委員長) それでは、参考人への質疑応答は終了いたします。

以上で予定しておりました参考人招致は終了いたしました。

本日は、大平様におかれましてはお忙しい中、大変データに基づくわかりやすい説明をしていただきまして、本当にありがとうございます。委員会でもこれから会議を持ちまして、福島市のためにいろんな意見を提言していきたいというふうに思っております。きょうは本当にありがとうございます。

では、参考人退席のため、委員会を暫時休憩いたします。

午前10時57分 休 憩

午前11時05分 再 開

(萩原太郎委員長) 委員会を再開いたします。

続きまして、参考人招致の意見開陳を議題といたします。

本日は、大平参考人より、健康長寿を目指す本県の現状と課題につきましてご説明をいただきました。本日の参考人招致に対する委員の皆様からのご意見を伺いたいと思います。

(粕谷悦功委員) 私は、やっぱり子供たちの教育、これ食育推進なんてやっているけれども、やっぱり塩分とか、心筋梗塞、脳卒中という福島県のワーストと言われる、そういう死亡率を下げるための塩分の問題とか、そういうことをやっぱりしっかりと子供のときから教育をして、塩分の少ない食べ物を、料理を将来的にはつくったり食べたりするという、そういう教育一つ、大変重要だと思ったね。

それと、教育と、あとはスポーツ、運動、これ運動が、メタボとか含めて、心筋梗塞、脳卒中も含めて、運動が大事だというのだけれども、運動を、個人任せで運動するというような状況に今なっているのね、福島市は。だから、やっぱり一般市民が運動できるような環境を整えるということも必要だと思うの、福島市で。そういう健康を目指すための運動が身近なところで行えるような、そういうことをやっぱりする必要あると思うのだね、これ。スポーツジムに行けではなくて。あと、勝手にその辺、さっき犬で散歩しろと言っているけれども、それはそれでいいけれども、例えばウォーキングできるような、そういうのをちゃんと各福島市内につくるとか、あるいはある程度の、子供の遊具ではないけれども、ある程度の年齢になった人が運動できるような、高齢者のそういう、これは遊具ではないのだろうけれども、健康増進器具なのか、こういうのはやっぱりそういう整備をしていかない

と、メタボは一番運動が問題だというのだから、その辺のことはやっぱりしっかりやらないといけないと思うね。

(萩原太郎委員長) 大平参考人からもお話がありましたように、そういう環境が整っていれば、福島市に住んでいるだけで健康になるというような貴重な意見もありました。今粕谷委員のほうからも出ましたけれども、それに関連して何か皆さんからございますか。

(小野京子委員) 先ほど個人、地域へのアプローチということで、広報紙とか、そういうものに継続的に出していくということがあったので、福島もそれだけやろうということをしちんとやっぱり広報紙のところに定期的にしちんと行って、あと環境もこういう環境がありますよという、そういう広報というか、そういう意識を、健康意識を高めるということもやっぱり大事ではないかなと思いました。

(萩原太郎委員長) 広報の必要性についても、先ほど小野委員からも質問あったとおり、広報の必要性についても参考人の話がございました。

(小野京子委員) あともう一つ、あとは健診ということで、私もずっと健診は要望していたのですが、個人的な、保健師さんから、値が悪いと、結構何回も勧奨ということで電話が行ったりしているのです。早期のそういう勧奨に対して、個人もやっぱり積極的に、糖尿病になったのも早く治療すれば治るし、透析になるまでも抑えられるということもあるので、健診の重要性と、また早期治療とか、早期予防というか、そういう予防にも力を入れるのも大事ではないかなと思いました。

(萩原太郎委員長) そういうような貴重な話ございました。

(粕谷悦功委員) これ、あと多面的な対策が必要ということで、個人、地域へのアプローチなのだけれども、小野委員は広報ということで言っているけれども、広報は、それはそれでやっていただいて、実践的な福島市の保健所、健康推進課か何か、これが地域単位でもって健康増進意識を高める活動を地域と一体となって進めるという、これ非常に重要だと思うのだよね。支所単位なのか、どこかで、そういう単位でもって健康意識を高める活動をしっかりと推進していくと。地域に健康意識を高めるような取り組みをしてもらおうとか、させるとか、こういうことをしていかないとだめだと思うのだ。ほかの県、大体みんなほかはやっているのだよな。

(萩原太郎委員長) 福島市においても吾妻地区……

(粕谷悦功委員) いや、モデルでやったのだけれども……

(萩原太郎委員長) 飯野地区では。

(粕谷悦功委員) そういうことを……

(萩原太郎委員長) 広げていくといいですか。

(粕谷悦功委員) そういうことを広げていかないといけないのだ、全市的に。

(沢井和宏委員) 健診の重要性ということで出てきて、FDBかな、データを蓄積してというの、それを県レベルで、全県的なそういう視野も必要ですけれども、市的には、もしかすると、もう一面で個人のデータの蓄積を個人がして行って、自分自身がいろいろな、血圧だけではなくて、血液検査の

結果がずっと、何年間のデータが蓄積できるような、そういう体制になれば、ああ、自分は健康よくなってきたなという、そういう実感ができてくるのかなとは思っています。何年か前か、カルテが電子化された電子カルテになってから、私も毎月1回薬をもらいに行くのですが、ずっとデータがパソコンの中に蓄積されているので、前よりはいいですねとか、半年前に血液検査したから、そろそろ血液検査しましょうかと、定期的にいろんな検査を提起されるのです。だから、そういうデータ、個人のデータ化も必要なのかなと思います。それを何か進めるような提案があれば、すごくみんな健康意識を持つのではないかなと思いました。

(粕谷悦功委員) それ受診している人だから、そういう意識あるけれども、受診率が低いのだから、受診率を何せ本当に徹底的にやらないとだめだね。50%以上受診率にしないと。

(斎藤正臣委員) データに基づいたお話だったので、大変よくわかりましたということはさっき言ったとおりで、メタボというものがやっぱり重要な課題であり、要因である、健康寿命を阻害する要因であるということのお話であって、さっきの受診率、運動量不足もそうですし、塩分過剰摂取というのは何となく前回の話からもわかっていますけれども、あとは社会活動が少ないとか、医師が足りないとか、地域医療に携わる人が少ないとか、そういうのはこの話を聞かないとわからなかったこと。これから行政視察に行きますけれども、健康寿命、平均寿命が長い都市と比べて本市が何が足りないのか、何が劣っているのかというのをちゃんとあぶり出して、そこに対して誰がどういうふうに対策をするのかというような、基本構想なのかプロジェクトなのか、それはわかりませんが、そういうことができるような、そこにつながるような視察になれば、ならないといけないなというふうに思うところです。

以上です。

(山田 裕委員) 大変勉強になったというふうに思います。いろいろ目からうろここというか、そういうのがあったというふうに思うのですが、1つは、これは本当に気がつきませんでしたけれども、福島県民は量を多く食べるということですよ。私も時々お呼ばれなんかして行きますけれども、大概御飯てんこ盛りですよ。少ないと失礼なのではないかという、そういう思いが県民の中にあるのかもしれないですが、そういう県民の意識というのはなかなか変えるというのは大変かもしれませんが、そういう状況があるのだということをまず踏まえることが必要かなというふうに思ったのと、あともう一つは、質問でも言いましたけれども、原発ですよ。福島県の特異性、メンタルの問題も含めて、そこもきちんと押さえた手だてというか、方策をやっていないと、いろいろ塩分だ、肥満だ、メタボだと、いろいろありますけれども、しかしそれと同時に、並行してこの問題についてもやっぱりきちんと進めていく必要があるのではないかなというふうに改めて思いました。

(半沢正典委員) 前回保健所関係の健康福祉部のほうから当局説明あって、また本日も、より専門的な知見から健康寿命延伸に対する見解いただきまして、大体原因はわかっているわけで、あとは滋賀県とか長野県に比べて何がという、やっぱり教育の面とか、あとは健康を通した、地域に健康につ

いてを根づかせるとか、そういう地道な努力をしっかりとこれからやっていかなければいけないよと。今後データを示して、より具体的に何がどう悪いかということが一般の市民の皆様にもわかりやすく出てくるだろうと思うので、そういうものを活用しながら、先ほど言ったようにトップのリーダーシップというのは非常に大切だと思いますし、その中で健都ふくしまの創造ということを大きく掲げたので、これからどういうふうに具体的に、悠長に構えないで、短期間で効果を出すかと、やっぱりその辺が今後の焦点になっていくと思います。

(二階堂利枝委員) ちょっと論点がずれてしまうかもしれないのですが、子供の肥満が多い、子供の虫歯が多いというのもあって、子供のことでやっぱり母親とかだったりするではないですか。その母親というか、女性の肥満率も福島は多いということなので、やっぱりちょっと女性の、何か女性に何か足りない部分が全国的に何かあるのではないのかなというところはちょっと見ていきたいなどは思います。子供の虫歯って結構親がネグレクトの場合も多いので、そういうのも例えば親がストレスたまって、震災のあれとかで、何かそういう、福島市はそうではないかもしれないですけども、何かそういうのもあってやっぱり子供の虫歯が多いというのもあるかもしれないので、そういうところもちょっと見ていけたらなとは思いました。

あと、きょう話を聞いて初めて知ったのですけれども、トップと、福島がワーストみたいな感じなのですけれども、でもさほど、1位から四十何位といったらすごい差があるような気がするのですけれども、年齢的に見ると、何か1年ぐらいではないですか。なので、結構、あっ、このぐらいなのだというのが、この数字を見て、そのぐらいだったら、何か89も88もそんなに変わらないのではないかなとはちょっと思いました。なので、もっと楽しい感じの、何かを抑える、抑えると、市民の人に、これだめ、あれだめというのではなくて、もっと楽しいほうの提案をしていったほうがみんな楽しく健康になっていくのではないのかなと思います。

(萩原太郎委員長) 今二階堂さんの話を聞いて、ちょっと偏見ではないのですけれども、母親のことで、母親って健康に対してとか、それから食事に対してとか、すごく、男性でつくる方ももちろんいるのですけれども、母親がいろんなおかずをつくる際に、食事とか、それから虫歯とか、大事なキーワードも1つあるのかななんて今ちょっと聞いたのですけれども、そんな感じではどうなのですか。母親の健康に対する姿勢みたいなのが、どちらかという、男性、女性、比較するわけではないのですけれども、携わる意味においては。携わる意味においては、お母さんの子供に対する教育とか、虫歯とか、それから料理とか、塩分とか、そういうことに対して気をつけている人は多いと思うのですけれども。

(二階堂利枝委員) そういうところを、今でも多いとは思うのですけれども、今のこのデータを見る限り、もうちょっと何か変えるところとか、何かあるのではないのかなとは思いますが。

(小野京子委員) 女性は、今働く方が多くなってきているので、うちの娘もそうなのですから、昔はお母さんが家において、つくってあげると、手をかけられたり、これはちょっと控え目と、できた

のだけれども、女性が働くという環境が変わってきた、そういう中で女性はどうしても忙しいと買ってきたりとかってなってしまうので、そういう面の女性の働く環境が変わってきたということでこうなっているのかなと1つ思いました。

(佐原真紀委員) 女性の働き方の環境もあると思いますし、あとは経済的なこともすごく関係しているなと思うのは、最近読んでいた本でも、結構貧困と言われている層の人ほど太っている人が多いという事実があって、普通は貧困イコールお金がなければ食べられないから、痩せ細ってしまうだろうと思いきや、やっぱりジャンクフードを含め、ただ単におなかを満たすための質の悪いものをとるしかないから、最近海外のセレブでもお金持っている人は食にいいものをとるというヘルシー志向だったりしますけれども、そういうことに構ってられないぐらい、経済的なことが関係してしまうと思うので、松本市の例を見ていてすごくいいなと思ったのは、放射線に対する不安だったら環境問題の安心もありますし、そういった経済格差での食への関心の前におなかを満たすことでいっぱいになる、質の悪いものをいっぱい食べてしまうとか、安いお菓子をただ食べてしまうとか、ストレスにも関係しているかなとか、なので食塩とか食べるものや運動量だけではなく、生活、環境、経済、教育という、こういういろんな分野においての健康、だから身体的な健康のほかに、社会的、精神的な全ての面での健康を目指していくというのが理想だなと思います。

以上です。

(沢井和宏委員) やはり多面的な、今大平参考人からもお話あったように、市の、松本市もそうなのだと思うのですが、市の行政のいろいろなそれぞれの部署で、健康で統一できるところを、そういう精神をずっといろんな部署で浸透して、実際に行っていくというようなことができればいいのかななんて、今おっしゃったようなことかなと思いました。

(萩原太郎委員長) きょうの参考人の話は、本当にいろんなデータに基づいて、いろんな要因があるというふうなことで、特に長野、滋賀県と福島県の違いとかというふうな部分でもいろんなデータが示されて、本当に考えることが多いといえますか、そしてまた子供のときから、一番さかのぼれば、健康をさかのぼればもう子供のころから必要だというふうなことも十分考えなくてはいけないというふうなことで、本当に参考になったなというふうに思っております。

皆様から意見開陳で何か言い足りないことございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(萩原太郎委員長) 以上で参考人招致に対する意見開陳を終了いたします。

続きまして、行政視察についてを議題といたします。

これまで委員会におきまして、視察先、そして視察内容について委員の皆様からご了承いただきました。本日は、行政視察の行程について確認をしたいと思っております。

お手元に配付の行政視察日程をごらんください。当日は、福島駅西口2階の改札口前を8時集合とさせていただきます。ここに事務局の連絡先が書かれていますけれども、万が一何かございましたら、

ちょうど月曜日なものですから、土日挟みますので、月曜日ですから、何かあったときには携帯のほうに至急連絡していただければというふうに思っております。そして、当日は改札口で切符のほうを渡すというふうなことであります。福島駅を出発して、松本市に着くのは11時52分着で、松本でお昼をとっていただいて、松本市役所が1時半から3時の間というふうなことで、その後、松本駅のほうから甲府駅のほうに向かって、甲府に泊まるというふうなことであります。

2日目は、宿泊先のほうから甲府市役所のほう、9時半から11時まで視察をいたします。甲府市役所のほうを出まして、藤枝に向かって、藤枝市のほうで前泊というふうなことで泊まるようになっております。

水曜日、2月5日ですけれども、9時15分に出発して、そこでは藤枝市役所のほうから送迎バスが出るというふうなことで、9時半から11時まで、調査項目に従って視察をしてまいります。藤枝市役所を出ますと、お昼を藤枝駅周辺でとっていただきまして、そこで帰路につくというふうなことで、福島に着くのが17時16分着というような予定になっております。

視察の行程の概要につきましては以上となります。

移動行程以外の詳細の確認につきましては、委員会終了後にまたお話しさせていただきます。

委員の皆様から移動行程に関して何かございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(萩原太郎委員長) それでは、この内容で実施しますので、よろしく願いいたします。

次に、その他といたしまして、委員の皆様から何かございますか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

(萩原太郎委員長) なければ、次回の委員会につきましては、行政視察実施後の2月7日金曜日の午前10時から、行政視察の意見開陳を行いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上で文教福祉常任委員会を終了いたします。

午前11時30分 散 会

文教福祉常任委員長 萩原 太郎