

## 平成 26 年第 2 回定例会

ヘルスケア・ニューフロンティア政策調査特別委員会にて質疑いたしました。

## 小野寺委員

はじめに、ライフイノベーションセンター（仮称）でございますけれども、この整備推進についてお伺いしてまいりたいと思います。

再生・細胞医療分野を中心とした研究開発、あるいは生産、臨床、人材育成、産業化支援の拠点になるということで、我が会派としても大変期待しつつ、これまで総務政策常任委員会等で議論をさせていただいたところであります。

そこで、今後の大きな位置付けの部分について何点かお伺いしたいと思います。

まず、センターの整備に関する費用について伺ってまいりたいと思います。

これはセンターの建物を建てる。これは事業パートナーである大和ハウス等が行うということですが、今日はこれまでの質疑の中で、この建物の概要について地上 4 階建てで延べ床面積が約 1 万 6,000 平米ということが分かりました。こういった建物を建設する場合に、大体どのぐらいの建設費がかかるのか。もちろんこれは建物のスペックによって大きく変わってくると思うんですけども、ただ、やはりこれまでの質疑の中で、このエリアにある L i S E が坪 1 万 5,000 円程度の賃料であるということでありました。やはり周囲とうまく折り合いを付けなければいけないということもあると思うんですね。先ほど投資と回収、そして安定性という言葉が答弁に出てまいりました。これはどの程度の建物になると見込まれているんでしょうか。

## ライフイノベーション担当総括主幹

もちろん、委員おっしゃいましたように、これから詳細の設計をして、どういう仕様にするか。もっと言いますと、テナント工事をどこからやるのか。全部仕上げて渡すのか、テナントが工事をするのかによって随分変わってくると思いますが、想定規模感として、うちの方で同等の建物等の単価等からおおむねを算出いたしました規模感としては、全体で 50 億円程度になるのではないかと想定しております。

ただ、先ほど申しましたとおり、再生・細胞医療、細胞を扱うものですので、非常に設備にお金がかかります。その部分はちょっと外して、建物全体の基本設備等で 50 億円程度の規模になるのではないかと考えております。

## 小野寺委員

ラボを中心とした建物なので、その一つ一つの仕様によって大分これは費用が変わってくるというのは理解しています。ただ、敷地は県が取得して大和ハウス等は無償で提供するわけですが、この建物については、県はここにお金を出さないというふうに承知をしているんですが、例えば国の特区政策の枠の中で、

国からの支援、補助というのはいり得る話なんではないか。

ライフイノベーション担当総括主幹

建物の建設費に対する国の方の支援でございますけれども、特区とは別の話ですが、経済産業省の補助金の獲得を今目指しております。具体的には、補助金の名前で申しますと、対外投資等地域活性化立地推進事業費補助金と申しまして、平たく申しますと産業活性化あるいは新産業の振興のために、貸しオフィスですとか、貸し工場ですとか、箱を建ててあげて貸してあげる、こういう事業者に対するハード整備の補助でございます。私どもでは経済産業省に、大和ハウスと東京センチュリーリースが建主ですから申請をいたしまして、その補助金の対象となることはほぼ決定いたしました。ただ、その金額につきましては、国の方の内部で調整中ということで、まだ確定はしていないと聞いています。

小野寺委員

当然これは建物に関しては事業パートナーの大和ハウス等の仕事になるわけですが、これに対して経済産業省からの支援を獲得するために、県は何かしらできることというのはあるんですか。

ライフイノベーション担当総括主幹

先ほど申し上げましたが、申請者そのものは大和ハウス等でございますけれども、県といたしましても、この補助金獲得ができるよう、まず全体の方向性について、経済産業省に出向く等をいたしまして調整させていただきました。

それから、補助金の申請事務もやや特殊な事務でございますので、これも県の方でお手伝いさせていただきました。それから、基本協定も事前に締結してはおりますけれども、その中にもそういった県は側面的な支援を行うという形でも盛り込ませていただいております。

小野寺委員

このライフイノベーションセンターの立地する殿町地域ですけれども、既に実中研ですとか、先ほど申し上げた川崎のL i S E、川崎生命科学・環境研究センターが立地しているわけですが、今後も、資料にも記載がございますが、ものづくりナノ医療イノベーションセンターとか、幾つか施設がオープンするわけですが、こうした殿町の地区内の周辺の研究施設の連携についてはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

ライフイノベーション担当総括主幹

この殿町地域はライフサイエンス産業が集積しております。これからも集積していくということで、非常に地域の強みとして県も期待しているところでございます。このような中で、これから出来上がるライフイノベーションセンターにおきましても、周辺の施設と強く連携して、具体的な実のある連携を結びながらやっていきたい。県としてもその橋渡しをしていきたいと、これは強く考えております。

現在も、例えば既に実験動物中央研究所ができておりますけれども、例えば実中研などを県から訪問しまして、もちろんライフイノベーションセンターのプレ

一ヤーはもちろんまだ決まっておりませんので、具体的話ではないですが、L I Cというのができるまで、どういう連携の方策が考えられますでしょうかと、こういった形で相談を行っているところでございます。

それから、殿町地域全体という意味では、当然、地元の川崎市とも情報共有、連携をしながら取り組んでございます。これから入居するテナントの誘致活動を本格的に我々も開始していきますが、この中でもこの周辺の連携ということも視野に入れながら取り組んでまいりたいと考えています。

小野寺委員

頂いたこの資料の2ページに、殿町区域の研究機関の集積状況という略図がありまして、その一番左側に大和ハウス工業(株)ということだけが書いてある土地があります。これはURから大和ハウスが落札したもので、6月30日に土地譲渡契約を締結したということでありまして、面積が約4万6,000平米で、契約額が73億8,700余万円ということらしいのですが、これは大変広大な土地ですね。川崎市と大和ハウスが交わした覚書を見ますと、導入機能として、健康、医療、福祉、環境等の研究開発、業務機能等に加え、キングスカイフロントの研究活動を活性化する交流促進機能、生活利便、リフレッシュ機能、その他とあります。ライフイノベーションセンターもそうなんですけれども、その殿町地域の異分野の、様々な分野の研究者の交流で新しい発想が生まれるかもしれない。正にイノベーションでありますよね。シチュエーションは異なるわけなんですけれども、この大和ハウスの広大な、巨大な施設と言うんでしょうか、その施設とライフイノベーションセンターの機能はもちろん担っている役割は違うかもしれませんが、機能として大変共通するものがあるというように思うんですけれども、この新しく大和ハウスが取り組む施設について、県はどの程度の情報を得ていらっしゃるでしょうか。

ライフイノベーション担当総括主幹

資料2ページの図の左側、大和ハウス工業の土地約4万6,000平米でございますが、現在、県の方としても得ている情報としては、報道発表された情報と同レベルの情報しか得ていないというのが現状でございます。当然、大和ハウスが落札したのが6月上旬でございますので、それ以降、大和ハウスとL I Cが交渉する中で、この土地どうなんですか、どうやるんですか、あるいはここにどういう機能が来るんですかと、当然、L I Cとの連携を見据えながら調整を進めておりますが、大和ハウスとしてもまだ詳細は決まっていないという段階でございます。ただ、県といたしましては、やはり同じ地区内の施設でございますし、情報によりますと、研究棟と交流商業施設などを想定しているという、あくまで想定という情報でございますが、やはりL I Cをはじめとする殿町地域全体の、面積的にもキーとなる部分でございますので、情報を取りながら強く連携をしてまいりたいと考えております。

小野寺委員

川崎市も地区計画ですとか、そういった周辺地域のニーズとの整合を図りながら企業誘致をしていくというようなことでもあるようですので、是非、川崎市と

もうまく連携して進めていただければと思います。

ライフィノベーションセンターの目指すところは、当たり前であります。再生・細胞医療における神奈川のライフィノベーションセンターである。これはもちろんなんですが、同時に日本におけるライフィノベーションセンターでもあると思います。日本全体で見た時には、今日のこれまでの質疑で出てきましたが、関西の存在もあるわけですけれども、そういった中で、このライフィノベーションセンターは、どういう役割をこれから再生・細胞医療分科会の中で担っていくのか、その狙いを端的にお聞かせいただければと思います。

ライフィノベーション担当総括主幹

やはり目的の中でも申し上げているとおり、再生・細胞医療の実用化に一番近い拠点でありたいと考えております。国の方にも特区という意味でも協力を求めていますし、国とも情報共有しながらやっておりますが、やはり日本全体で考えた時に、再生・細胞医療ということですと、やはり関西の方でも結構研究が進んでおります。御案内のとおり京都大学をはじめ、たくさん研究機関がございます。基礎研究という意味では、非常に関西が進んでいます。ただ、残念ながら日本全体で見た時に、実用化というのが非常にまだ道が少ないということでございまして、例えば細胞の大量生産というところでも、そういった拠点が余らないということでございますので、殿町地区には非常に羽田に近いという地の利もございまして、それから特区による規制緩和という追い風もございまして、再生・細胞医療の政策という追い風もございまして、それらを生かしながら、本当に日本だけではなくて、世界からこの商品化、実用化したら、取りあえずライフィノベーションセンターに行こうと、このように思われるような機関を目指していきたいと考えています。

小野寺委員

今、実用化に一番近い拠点というお話がございました。そう考えると、この特区における研究成果を実証し評価する機関というんですかね、特に再生・細胞医療というのは、今の実用化というお話ですと、特に医療現場、臨床での活用というのももちろん重要なわけで、特に難病患者の方々からの期待も大きいんだと思います。これは恐らく私どもの会派でこれまで総務政策常任委員会等でも要望させていただいて、また、質疑をさせていただいていると思うんですけれども、治験の中核を担うような病院、臨床の実証ができる、治験のできる、そういう病院立地なども積極的に考えていただければというように思っています。その辺りも含めまして、このエリアに立地する機関のポテンシャルが、本当に何倍にもなるような、そういうコーディネートをお願いしたいと要望して、次の質問に移ります。

健康寿命日本一を目指した取組についての中から、かながわ保健指導モデル事業についてお伺いしたいと思います。

生活習慣病における、り病者数は私もこれまで代表質問で取り上げてまいりましたけれども、いろいろな取組が行われているけれども一向に、り患する方々の

数が減っていかないという実態があります。分かっているけれども治療が続かないとか、医療機関にかからないという方々が多い中で、今回のかながわ保健指導モデル事業は、大変興味ある取組だというように思っています。その状況について伺いたいと思います。

まず、この生活習慣病対策を進めていく上で大事なものは地域ごとの、り患率あるいは医療費の状況等を数値的に明らかにしていくこと、そして課題を踏まえた効果的な取組を行っていくことだというように思っています。

この特定健診レセプトデータの分析とありますが、これはどのような分析を行っていくのでしょうか、まずお伺いいたします。

医療保険課長

今回の、この東京大学他による調査研究事業でございますけれども、県内の市町村国民健康保険に加入している被保険者の方の特定健診、それからレセプトデータ、年度で申し上げますと平成20年度から平成24年度までの5年分を分析の対象としております。

分析に当たりましては、例えば生活習慣病をはじめとする疾病ごとの医療費ですとかり患率、あるいは血圧とか血糖値といった各種検診項目の状況につきまして、性別、年代別、さらには経年的な変化も含めまして傾向や特徴を明らかにさせていただき、市町村や県全体での地域における健康課題といったものを明らかにしてまいりたいと思っております。

また、今回の分析では、特定健診とレセプトデータ双方を扱いますので、この双方を関連付けまして、例えば健診を受診している人、あるいは受診していない人で生活習慣病の、り患の状況ですとか、医療費に差があるのかどうか、あるいは健診の問診項目の中には生活習慣が幾つか載っておりますので、そういった生活習慣と健診の検査値、あるいは医療費との関係等、そういったものも時系列で明らかにしていければと思っております。

分析に当たりましては、何と申しましても市町村の現場の実情、あるいは意見を反映することが重要となってまいりますので、東大や県、市町村などと実務者レベルの検討会を設置いたしまして意見交換を行っているほか、市町村にアンケートも実施いたしまして、分析ニーズの把握に努めているところでございます。

現在の進捗でございますけれども、この6月の下旬に市町村から東京大学へのデータ提供を完了したところでございます。そうしたところ、東大の方で今精査いただいているところなんですけれども、年代によってデータの形式、あるいは項目に若干の違いがあるようでございますので、今、データ精度の検証が進められているところでございます。今後は、この交渉結果を踏まえまして、検討会における市町村の意見を参考にしながら、分析内容の詳細について調整し、分析を進めてまいりたいと思っております。

小野寺委員

今、御説明いただいた事業は、地域ごとの疾病を明らかにしている幅広いアプローチ。もう一方で、健診データから個人ごと、個人としてのハイリスク者を明

らかにして、こちらはピンポイントでアプローチしていく。両方必要なんだと思いますけれども、この報告にある、かながわ保健指導モデル事業について、その取組の特徴をまず教えてください。

健康増進課長

40歳以上の方に対する特定健診や特定保健指導に着目して行っておりまして、海老名市、寒川町、大磯町と連携して、国民健康保険の被保険者の方を対象に実施している事業でございます。特定健診の実施結果から、生活習慣病の重症化のおそれのあるハイリスク者の方の具体的な血圧ですとか、脂質とか、そういうような数値が医療機関に行き、このレベルを超えているような方を対象に、まず医療機関への受診を呼び掛けるとともに継続的な保健指導を呼び掛け、グループ支援の方向で今取組を進めているところでございます。日頃の生活習慣とかを振り返って、御自身で気づきの機会を与える。自分で自覚して生活習慣改善に向かうような保健指導を実施していったら、それで保健指導方法のモデルを構築するというような事業でございます。途中で血液検査等を行いながら、数値的な確認もして改善情報の確認や、御本人がそれを見て、更に取組の参考になるような、やる気になるような取組を進めているところでございます。

保健指導での特徴でございますけれども、今までの保健指導というのは基本的には指導を中心に行ったもので、今回は自分で気が付くという自己発見型の保健指導方法をつくっていかうというふうな、そういうふうなモデルをつくらうということで、この事業をつくってございます。

小野寺委員

ただいま御説明いただきましたけれども、これまでもメタボ検診で特定健診等を受けるということがありましたけれども、全部違うということですか。

健康増進課長

特定健診や特定保健指導に着目して行っているところですが、違いとしては、まず対象者の抽出のところ、特定健診の保健指導ですと、いわば腹囲の基準で男性で85センチ以上、女性で90センチ以上。これとリスクの項目が該当しているかということで抽出しておりましたが、今回のモデル事業では、血圧ですとか脂質とか、これの項目が一つでも基準を超えている方を対象にして、特定健診では通院中の方は除外されるんですけども、通院中の方も対象としております。これはやせている方でもリスクの数値の悪い方、リスクの高い方というのは存在することとか、一つの項目が悪くても、隠れたところに他にもリスクの要因となる生活習慣が隠れている場合もございますので、そういうことで、まず対象者の抽出方法を変えているところでございます。

保健指導の実施方法は指導中心型から自己発見で、自分で解決して自覚していくようなことにしていく。また期間もちよっと長く、通常6箇月なんですけれども、毎月1回ずつのグループ支援で1年間という長い期間で行っているという違いがございます。

小野寺委員

昨年度から保健指導継続中ということですが、既に目に見えてこういう効果が出ている、そういうことはありますか。

#### 健康増進課長

昨年の9月から保健指導、集団指導、グループ支援を開始いたしまして、12月には3箇所の方で1回目の血液検査を行ったところでございます。短期間でございますが、血圧、脂質などの基準値が1項目超えている方のうちの46%、また2項目超えている方のうちの80%の方に該当項目が改善したという結果が出ております。

また、男女別に見ると、女性の方の改善効果が高かったというようなところが見えております。また、項目別には、血圧とかコレステロール値、ここは改善傾向が高かったんですけれども、中性脂肪ですとかヘモグロビンA1c、この辺の項目は余り短期間では改善していないというところが出ております。

また、その他の効果としては、初回で呼び掛けていった結果もあると思うんですけれども、治療を中断していた方の19名のうちの9名、また未治療から治療を開始したという方が19名ということで、まだ全体ではないんですけれども、そういうような医療につながったという効果も出ているところでございます。

#### 小野寺委員

少しずつですが、効果が出ているということが分かりました。

これまで私も代表質問等で取り上げさせてきていただいたのは、とにかく生活習慣病の中でも糖尿病の怖さ、我々も一番気を付けなければいけないところだと思っているわけですが、合併症も深刻ですし、人工透析ということになれば物すごい医療費の負担にもなるということで、糖尿病のハイリスク者への対策というのは、本当に今、一番求められているのではないかと思います。糖尿病のハイリスク者へのアプローチというのは、具体的にどう行うんですか。これまで県でも様々な対策を行ってきたんですけど、なかなか糖尿病の患者さん、また予備軍、そういう人たちが積極的に自分の体をコントロールする、病気をコントロールするということができなかったわけですね。これは、今回の事業ではどういうアプローチをしていますか。

#### 健康増進課長

委員おっしゃるとおり、生活習慣病というのは血糖値が高くなったり、ヘモグロビンA1cが高くなったりしても、なかなか自覚した症状に表れないというところで、本人が自覚して生活改善に向かわないというところが最大の特徴かと思っております。今回、このモデル事業の中で、平成26年度に新たなグループの抽出に当たりましては、生活習慣病の中でも糖尿病に着目いたしまして、ヘモグロビンA1cの値が医療機関へ受診勧奨するレベル以上の方、具体的には6.5%以上の方を対象に集中的に呼び掛けて、糖尿病のグループをつくって生活習慣改善のモデル事業、保健指導を実施しようとしているところでございます。

やはり基本は生活習慣の改善となりますので、本人が気付いて自覚して行動に

移せるような保健指導を、今回は平成 25 年度から継続しているグループのやり方も参考にしながら保健指導をやっていると思っていますが、平成 25 年度から続けているグループよりは、もう少し頻度を高くしてやる必要があるかなというようなところで、ちょっと変えながら新たなグループをつくって保健指導をして、これから成果を見ていこうというふうに進めようとしてございます。

小野寺委員

ハイリスクの方の自宅に訪問しますという、これは糖尿病の方も同じですか。  
健康増進課長

この保健指導の引込み方の基本となるところで、今まで郵送とかで送っていても、なかなか本人が見ても保健指導に来ない、継続支援に来ないというところも多かったと思います。直接、保健師が訪問して呼び掛けて、現在の生活習慣とか過去の状況とかを気にしながら継続支援に引き込んでいくという方法は、この糖尿病のグループも同じような形でアプローチしようとしております。

小野寺委員

先ほど、一方的な指導ではなくて、自発的な生活習慣改善、自己管理に何とか持ち込んでいくというお話でしたけれども、なかなかそこができれば世話がないと言うか、一番重要になる部分だと思えるんですけども、今後、どういうふうに取り組んでいくのか。あるいは今は海老名市、寒川町、大磯町というところですが、これから各市町村にどういうふうを広げていくと考えていますか。

健康増進課長

その自発的な生活習慣改善につなげていく指導というところで、やり方としてグループ支援の中で、他の人の頑張っている状況を見ながら自分も頑張ろうとか、あとは他の人の悪くなった経過を、御本人の承諾も要るんですけども、発表していただいたりして、それで御自身に当てはめてということで自覚をしていく。余り上から目線で保健師が指導を行わないという方法、新しく保健師の保健活動のやり方そのものの考え方を換えようというようなところも含めているところでございます。

こちらの特定健診や特定保健指導は市町村と連携してやっているところで、この先は成果をいろいろな場面で発表しながら、他の市町村にも広めていきたいと思っています。

また、これは医療保険者に義務付けられているところでございますので、その他企業とか、保険組合とか、そういうところの集まりで発表しながら、行く行くは保健指導のやり方について溶け込んでいく。実際、このやり方が浸透していくようなところを目指して、今後、そういう形で研修会で発表とかマニュアルの作成とか、3箇年の事業で行っている中で、そういうところも行っていく予定でございます。

小野寺委員

ちょっと前に、命の格差は埋められるかという本を読みました。イチロー・カワチさんという、ハーバード公衆衛生大学院の教授の方が書かれたものですね



ども、パブリック・ヘルスつまり公衆衛生をやっている先生なんですけれども、そのパブリック・ヘルスだとか、医療業界の人たちが犯しがちな間違いというのがある、これはその人の行動が変わらないのは、その人の意思が弱いからだとか考えること、その人が怠惰だからと、個人を責めることなんだというふうに書いてありました。正しいことを言えば、人々はそれを理解してくれて、そのとおりに行動してくれるという考え、これも間違いだと。病気だとか、病気のリスクだとか、予防の大切さが分かれば、人は健康的な行動をとるようになるとも考えるかと言うとこれも違うと。とにかく人は意図どおりに行動しない、その理由を研究する分野が行動経済学なんだというようにありましたけれども、その上で、パブリック・ヘルスというのは個人ではなくて、個人を通して社会全体を変えていく、そこをやらないとなかなか健康な社会というのはつukれないんだというようなことが書いてありました。本当に、一人一人に光を当てて社会を変えていくというのは、正に今回のかながわ保健指導モデル事業にも共通するようなことだということにも思いますので、是非、効果的な保健指導モデルを構築していただいて、糖尿病など、生活習慣病に苦しむ方々の減少につなげていただきたいと思います。

あと、私の質問の最後になりますが、先ほどの質疑の中でもありました戦略的な広報についてちょっと触れさせてもらいたいと思います。

実はこれは私も代表質問等で、今後は広報戦略もしっかりピンポイントで効果が上がるような、そういった戦略的な広報をやっていかねばいけないだろうということで、今回大きな予算もついたわけです。ただ、先ほどの質疑を聞いていてちょっと不安になるところがありました。戦略的な広報、特に今回、我々が議論しているヘルスケア・ニューフロンティア、あるいは国際戦略総合特区、そうした神奈川県の新しい取組をどういうふうにメディアで効果的に取り上げてもらって、それが内外からの投資につながっていくのか。そうした広報戦略が必要ではないかということでこれまで議論させていただいてきたわけです。

ただ、先ほどのお話ですと、例えばホームページの構築ですとか、そこでキャラクターを作成するとか、そういったことで大変大きな金額が食われているような気がするんです。戦略的な広報というのは、メディアに対して有力な力のある人を使い、とにかく様々な有力なメディアに神奈川県の実策をしっかりと打ち込んでいくということが大事で、それにだってお金がかかるというように思うんですよ。

今、外形的なことを整えるために、例えば先ほど3,000万円という金額が出ていましたけれども、そのような多額のお金も、そういう外形的なものを整えることに使っていて、この先息切れしないんだろうかという心配がありますが、まずそこはどうですか。

広報戦略担当課長

まず、今年度の予算の中で、戦略的広報推進事業費として5,000万円計上させていただきます。大きく二つに分けておりまして、一つが主要施策の総合プ

ロデュース事業ということで、この中にプロモーション委託とプロデュース委託という二つの柱がございます。今日話題に取り上げていただいた、かなかなかぞくのサイトは、このプロデュース委託の方に当たります。一つ目のプロモーション委託というのが、東京にありますPRの専門会社に広報の東京での情報発信を委託するという活動で、これも既に契約を済ませて展開しております、幾つかもう、例えば知事にインタビューが入るですとかということが有力なメディアで実現しております、近々、結果として記事露出が出てくるというような状況になっています。

そういう意味では、プロデュースということでサイトの方はやらせていただいていますけれども、今、委員おっしゃったメディアへの働き掛けというのはまた別の柱を立てて活動しているところでございます。

小野寺委員

二つの柱があって、先ほどはいわゆるプロデュース委託に関わる内容だということで、それが3,000万円というのが妥当かどうか、あとは中のコンテンツのつくり方だとか、様々検証しなければいけないと思いますけれども、今回はこの特別委員会ですから、ライフイノベーションに関しての県の取組に関しては、具体的にこれからどんな戦略を考えていらっしゃるでしょうか。

広報戦略担当課長

まず、メディアに、現状でも県がこういう取組をやっているという、ヘルスケアの取組に関してはヘルスケアの部署で発表しているような資料をベースに、働き掛けは着手しております。ただし、やはりメディアの受け止めとしては、特にテレビで申し上げますと、絵となるハードがないとなかなか分かりづらいというような反応を頂いている中で、当然、今日話題になっているライフイノベーションセンター等、ハードが出来上がってくるというのはまだ少し先になると思いますので、その中で今、メディアをどうやって食い付かせられるかというところを委託している事業者とともに相談しながら、今、実際にメディアの側のニーズを探りながら働き掛けを進めているところでございます。

小野寺委員

これまでの広報というのが県民局からこちらに移って、より戦略性を持った広報ということで、これまでになかった予算をつけてやっているわけですから、やはり戦略というところをしっかりとお考えいただいて、本当にお金をかけたかいがあった、それだけの効果があった、そうした検証に耐える広報戦略をお願いしたいと思います。