

**平成28年度 秋田県総合政策審議会
第2回健康・医療・福祉部会 議事録要旨**

1 日 時 平成28年7月4日（月） 午後1時30分～午後3時30分

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

○健康・医療・福祉部会委員

秋田大学大学院医学系研究科長、秋田大学医学部長 伊藤 宏

藤里町社会福祉協議会会長 菊池 まゆみ

佐藤医院院長 佐藤 家隆

秋田大学大学院医学系研究科助教 藤田 智恵

○県

健康福祉部 社会福祉監 佐藤 寿美

〃 次長 成田 公哉

〃 次長 保坂 学

他 各課室長、政策監

4 議事

● 伊藤部会長

本日の進め方としては、①平成28年度の提言に向けての整理と、②新たに提言に加える項目・内容に分け、提言化に向けた意見交換をしたい。

まずは、関連資料等について、事務局より説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

資料1は、県が実施している施策評価の昨年度の結果であり、前回の部会でのご意見を踏まえ、今回提示した。県公式Webサイトでも公開されているものである。

当部関係は、健康・医療・福祉部会で審議している「第2期ふるさと秋田元気創造プラン」の「戦略4」に対応させた形で、4つの施策の評価結果となっている。

内容としては、各施策の目的、指標の達成状況とその分析、施策の推進状況などを踏まえ、担当部局長による1次評価、企画振興部長による2次評価を経て、課題と今後の対応方針を整理している。

《以下、次の4施策について評価結果等を説明》

- ・施策コード1 「元気で長生きできる健康づくりの推進」
- ・施策コード2 「いのちと健康を守る医療提供体制の充実強化」
- ・施策コード3 「高齢者や障害者等を地域で支える体制づくり」
- ・施策コード4 「民・学・官一体となった総合的な自殺予防対策の推進」

資料2は、昨年度の提言項目ごとに、今年度の提言に向けた対応方針や修正素案の検討用に「たたき台」として整理したものである。

資料3は、第1回部会において今回の提言に含めるべきとの意見があった「糖尿病対策」と「肺炎対策」のほか、資料1において説明した自殺予防対策についても、今回提言をいただければと思い、「論点になりうるポイント」のほか「現在の取組状況や今後の方針」などを整理したものである。

● 伊藤部会長

前回の部会で基本的には昨年度の提言の主な部分を踏襲しつつ、それをブラッシュアップするとともに、新たな提言を加えていくこととしている。資料2は提言に向けてのたたき台で、昨年提言項目に沿ったものであるが、これを参考にしてどう変えていくべきかについて、ご意見をいただきたい。

◎ 佐藤委員

生活習慣病に関して、全体的によくまとまってきたと思う。減塩、食生活、運動と、バランスのとれた施策となっており、これに糖尿病対策が加わるということになる。

糖尿病対策は生活習慣病の基本となるものであり、これを入れることで県民の生活習慣病対策の質が向上するのではないかという期待が持てる。

資料3の中で、「地域・職域連携推進協議会などの機会を活用して」とあるが、具体的にこれを担っていく現場としては、糖尿病対策推進協議会などが中心となって進めていくと思うので、この名前をどこかに盛り込んで、そういう団体と一緒にやっていくというのが、一つの提言である。

それから、糖尿病対策で一般の方々の啓発が大事だと思うが、やはり糖尿病の重症化予防のためには、いかにして早い段階で糖尿病を診断して悪化させないかということが大事である。内科医は糖尿病について普段から研修会をやっているが、全科に関わる分野であるので、医師の診療能力の向上ということにも視点に置いて進めていったら良いと思う。

● 伊藤部会長

議事の進め方として、資料2に基づき、まず提言1のところからディスカッションしていきたい。

◎ 佐藤委員

今までディスカッションされたものが非常に良く盛り込まれている。特に、がんについては、若い世代へのがん教育が具体化された。以前から、がんに限らず様々な生活習慣病に関しても、自殺に関しても若い世代へのアプローチが非常に大事だと、繰り返して話してきた。小中学校時代から様々な健康教育を実施していくということで教育委員会との共同した作業などを視野にやっていくことも大事ではないか。いずれ大きな修正は必要ないと思う。

◎ 藤田委員

4ページの「がん予防の県民意識の醸成」というところで、28年事業の「がん情報発信事業」について、具体的な内容を聞きたい。その上で、特に世代別に関心のある部分は違うと思うので、県として伝えたいメッセージは何であるのかというところを大事にして、この事業を軌道に乗せていっていただきたい。

□ がん対策室長

がん情報発信事業で、具体的にやっているのは、パンフレットの作製、メディアによる情報発信ということである。昨年度でいうと、9月に秋田テレビと秋田さきがけが「秋田大学医療フォーラム」を行い、また、3月には秋田朝日放送が「いのちのコール」という映画上映会を行っている。パンフレットについては、女性特有のがんの検診のパンフレットを作って配布している。ただ、予算額としては約110万円ということもあり、なかなか戦略的に何カ年にわたって、どういう分野にポイントを置いてという形では十分にできていないという面があると思われる。

◎ 藤田委員

1次、2次、3次予防のどの部分も非常に大事ではあるが、受診率が伸び悩んでいることを踏まえると、検診に行つて欲しいというところが、県として強調したいメッセージだと受け取って良いのか。

□ がん対策室長

どちらかというところと検診に重点を置いている。

◎ 菊池委員

2次検診、3次検診と進んで「異常なし」と言われるまでに2ヵ月、3ヵ月かかる。

その間、毎日ごはんがのどを通らず、心配している状態が続くことになる。「異常なし」と診断されたことが2回、3回と続くと、私どもがいくら検診をお勧めしても、もう二度といやだということになる。どういう形が良いのか分からないが、検診の受診をサポートする体制が必要なのではないか。

□ がん対策室長

確かに検診の結果、要精検となり、精密検査の結果、がんが見付かる場合というのは必ずしも多くはなく、「異常なし」ということの方が多い。そういった中で県の役割として、市町村が行うがん検診に対して精度管理を行っている。異常がない人が、なるべく要精検にならないように、医師会と一緒にがん検診に関する精度管理を行っていききたい。これに関しては、県の役割として重点的に行っていきたい。

また、要精検となった段階で、どこの医療機関に行けば良いのか、分からなかったりすると、そこで足が止まってしまうこともあるので、市町村が実施している検診ではあるが、県としてもバックアップし、住民が検診を受けやすい環境になるように、これか

らも力を入れていきたい。

◎ 佐藤委員

菊池委員から話のあった、検診を受けてから最終的な結果が出るまで、時間がかかるというのは、その間、いろんな手続があるからである。読影をして判定をするという作業が一つあり、そこにまず時間がかかってしまう。判定したものを市町村なりに送り、それをまた資料整理すると、また時間がかかる。それを今度、受診者に送るなど、あちこちで非常に時間がかかる作業をやっている。早くフィルムを読めばいいんじゃないかということもあるが、将来的な話で、ICTの活用ということが大きなポイントになってくるのではないか。今はかなりパソコンを使ったデータ管理をしているが、一元化したICTを使って管理して、フィルムやデータをやりとりできれば、今よりもっと早く、時間も短縮できる。ただ、予算がかかるので 少しずつでも進めていければと思う。

● 伊藤部会長

医師会が進めているICT対策では、厳しいのか。

◎ 佐藤委員

今医師会が進めている中には、これが入っていない。将来的には、その中に組み込むことができれば、新しいシステムを作るよりは、コストの削減になるのではないか。かなり膨大で専門的な知識などが必要になると思うが、その辺をやっていないと受診率の向上につながっていかないのではないか。

● 伊藤部会長

ICTを予算化するとすれば、1億円、2億円では済まないのではないか。

◎ 佐藤委員

将来の話としては、考えていく必要がある。

● 伊藤部会長

そういうものを目指すぐらいの文言は入れておいた方が良いか。

◎ 菊池委員

期間については、どのくらいかかるという目安のようなものがあると、安心できる。来週じゃないかと思って待っているのと、3ヵ月はかかると最初に情報が入っているのとでは、大きく違う。

◎ 藤田委員

2ページの③の「データ活用等による効果的な生活習慣改善指導」について、「未だデータ分析段階で」とあるが、何かデータを持っているのか。その辺は民間の企業とタ

ティアップするといったことも一つの手かなと思う。一例を申し上げますと、某企業だと活動量計を付けて、1ヵ月に1回、そこにあるデータをクラウドに上げて、活動量を見て生活習慣病予防に生かしていくということであった。是非秋田県でも展開して欲しいということで相談を受けているが、データなので管理するのに結構な金額がかかるという事情もあり、今足踏み状態である。民間企業とのティアップも視野に入れているのかをお聞きしたい。

□ 健康推進課長

ここでいうデータは、協会けんぽや市町村が実施している検診データと医療機関のレセプトデータを市町村ごとに明らかにして地域比較ができるようにしたものである。例えば、うちの市町村は他と比べてこういったデータが悪い、良いなどが分かるような形にして、よりきめ細かく健康に関心をもってもらったり、よりきめ細かく検討ができるようにするためにデータを収集して分析している。最近、ようやくとりまとめが終わった。このデータ集をベースとすれば、漠然とした対策を打つのではなく、弱いところを中心にやっていけるのではないかと考えて作っている。

もう一つ、活動量計等を活用していくことについては、秋田県では特に働き盛りの方の健康指標が良くないので、そういった方々に生活習慣の改善の意識を持ってもらうための取組が必要ではないかと考えている。ただ、具体的にはティアップは考えていない。

企業との連携ということでは、経営者の方に健康についての意識を持ってもらい、経営者から従業員に強く働きかけてもらうようなことはできないかと考えている。併せて関心を持つ企業については、健康教室などを優先的に実施して、企業による従業員の健康管理ができないかということ来年度に向けて考えていきたい。

● 伊藤部会長

3ページのがん検診受診率の向上の①の「特に身近な市町村が実施するがん検診については、それぞれの受診指導の実施状況を踏まえた上で、より効果的に取組を進めていく必要がある。」というところで、以前から県と市町村の連携がうまくいっているかどうかという話をしてくれているが、連携を強化するためには、具体的にはどういうことが考えられるか。

□ がん対策室長

現時点で、これまでに行ってきたもののほかに新しく何かを行うというものがある訳ではないが、やはり県の役割として精度管理があり、受診率の向上と要精検の未受診者に精密検査を受けてもらうための受診勧奨を推進するほか、市町村ごとの精検受診率や市町村でどのような取組をしたことによって受診率が上がったかなどの情報を共有し対応していくなど、明確な問題意識を持って取組を行っていきたいと思っている。

● 伊藤部会長

がん検診に関して、市町村の担当者との会議などはないのか。

□ **がん対策室長**

年度途中に一度、担当者会議を行っている。そのほかに市町村の担当者に集まってもらい、精度管理に着目した形で研修会を年1回行っている。今回委員からご指摘のあったことを踏まえ、そのような場を活用し、より具体的な効果が上がるように、実効性がある形で進めていきたい。

● **伊藤部会長**

もう一つ、市町村との連携ということに関して、例えばデータ活用に関する質問があったが、生活習慣病予防を含めた健康づくり、これも市町村のやることが多いのではないかと思う。それについての連携ということに踏み込めないか。

□ **健康推進課長**

実際の取組は、市町村が中心になってやっていただいている。県としては担当者会議などの協議の場をもっているので、そうした場を活用して連携していきたいと思っている。

● **伊藤部会長**

担当者会議は、がんの特化したものではないのか。

□ **健康推進課長**

がんについてもやっているが、そのほかの生活習慣病全般についてもやっている。

● **伊藤部会長**

同じ会議か。

□ **健康推進課長**

別々にやっていることが多い。実際に集まる範囲は重なっているが、施策のボリュームの面から、分けてやらせていただいている。

● **伊藤部会長**

県が直接というのはシステム的に難しいので、均てん化を図るなどといった指導的なことになると思う。がん検診の方にも市町村との連携が入ったので、生活習慣病の方にも2ページの③の健康づくりのところに、市町村との連携を強化するという提言を入れても良いと思う。

◎ **佐藤委員**

賛成である。市町村の健康づくりについては、保健師の役割がものすごく大きい。以前は保健師が活動している姿がよく見えていたが、最近はあまり見えてこないような印

象がある。人数的にどうなのか。やることが多くて、手が回らず、必要な人数が足りていないのではないか。

□ 健康推進課長

人数的には、県はやや減っているが、市町村では増えている。ただ、虐待や高齢者の問題など、取り扱う問題が幅広になっていて、なかなか外に出る業務に力を割けない状況にあると聞いている。業務のボリュームに対応した人数が足りていないのではないかと思う。

◎ 藤田委員

佐藤委員からお話のあったことについてだが、我々教員としても保健師が本来の昔ながら培ってきた能力が発揮される場が少なくなってきたことは、残念だと思っている。

どうしても事務的な仕事が多くなってきて、なかなか外に出る機会が少ないという現状は実習に伺っていても、致し方ないことだと感じる。保健師は、地域全体を見つつ、個別を見つつ、鳥の目、虫の目といった視点で見るというスキルが備わっているので、是非秋田県の保健師には事務仕事に負けずに地域に出ていただき、きちんと地域を見て、個別の支援についても十分にやっていただきたいと思う。地域診断のデータにも量的なものや質的なものがあるが、この地域にどういった視点が必要か、どういった職種と連携していったら良いかなどについて、保健師として俯瞰的に捉えて、頑張ってもらいたいと思う。

● 伊藤部会長

保健師についても、現場に行くのは市町村である。県の保健師はどちらかというとその監督ということが中心になる。県の方はどうしても事務的な仕事が多くなる。

次に、提言2の「地域で高齢者等を支える取組について」意見交換を行う。

◎ 藤田委員

7ページの認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームについて、今年中に県北に認知症疾患医療センターが設置されるということで、少しでも利用偏在の解消につながれば良い。ただ、認知症疾患医療センターができることも非常に大事だが、地域で認知症の方々を支援している姿をみると、受診させることに非常にエネルギーがいる難しい疾患だという特徴があるので、アウトリーチというか、疾患医療センターから地域に出向けるような体制についても強化していただけたらありがたい。東京都では進んでいるようだが、認知症初期集中支援チームと認知症疾患医療センターとの連携、協働も大事な視点になってくる。

● 伊藤部会長

7ページの②のセンター設置の先に提言として入れることで良いか。

□ 長寿社会課長

今の提言については、昨年度の提言の「認知症対策の強化」の1行目のところにあるように、認知症については、その予防や早期診断・治療など、様々な視点から、それぞれの段階に応じた施策を行うということを強化しているので、そういう視点を踏まえながら今後も取り組んでいきたい。

● 伊藤部会長

この部分に含まれるということで整理する。

◎ 佐藤委員

認知症疾患医療センターについて、県の考え方として市立秋田総合病院の基幹型とそれ以外の関係や位置付けは、どうなっているのか。

□ 長寿社会課長

基幹型は国が示しているとおおり、地域型や診療所型を取りまとめて様々な連携を行う核となる疾患医療センターであり、空床の確保など地域型にはないような設備整備や他のセンターと連携する機能が必要なので、そういう意味で秋田市の中心部に設置しようとするものであり、これから様々な連携体制の強化を図るという位置付けである。

◎ 菊池委員

7ページに「地域包括ケアシステムにおける障害者関係機関との連携構築」とある。

高齢者の方には地域包括支援センターがあり、障害者の方には地域活動支援センター、指定相談所というのがあるが、その辺が地域の中ではかなり混乱している。どこに相談すれば良いのか分からないという状況がある。例えば、藤里町であれば地域包括支援センターと障害者の方の地域活動支援センターを一体化して運営していこうと取り組んでいるが、そうでもしないと65歳以上の方はどっちで、障害手帳を持っている人はどっちでというように混乱する。7ページの「地域包括ケアシステムにおける障害者関係機関との連携構築」のところに、障害者地域活動支援センターと指定相談所を入れていただけでも、混乱しない。

□ 健康福祉部社会福祉監

総合的に申し上げると、中山間地域や過疎地域などの人口が減少しているところでは、今までの縦割りの施策では、それぞれの対象者も少なくなるし、分野ごとの専門家、担い手をそれぞれで用意することもなかなか厳しい話になっていくという懸念をもっている。そういう意味で、委員からお話のあったことについて、地域でどんな対象者であるかということあまり細かく問わずに総体的にきっちり受け止めることが必要になると考えている。そういう問題意識を持っているということは共通の認識である。

□ 障害福祉課長

障害者は年を取らないということではないので、それぞれの入所施設や通所施設にお

いて、高齢化してきて認知症の症状も出てきているということも現場の事業者から聞いている。イメージとしては、おそらく障害者手帳を持っている65歳以上の人は、障害の方に行けば良いのか、地域包括支援センターの方に行けば良いのかと悩むと思うので、そういう場面で困らないようにどういった形でやっていったら良いか検討したい。

● 伊藤部会長

提言2については、今出た意見を追加してまとめていきたい。

次に提言3の地域医療の充実について、ディスカッションを行いたい。

◎ 佐藤委員

修正案の中に、医師会としてやっている「あきたハートフルネット」へ参加する診療所を拡大していくということが載っているが、これをできるだけ県としても支援して欲しい。

もう一つ、切れ目のない医療提供体制ということだが、看取りということにつながっていく。安心して看取りを迎えられる体制というような部分も考えて良いのではないか。高齢者は在宅でなく、ほとんどショートステイやグループホームにいる。そうすると、少し具合が悪くなると救急車を呼ぶ。提言に盛り込むかどうかは別にして、最期の看取りを人間の尊厳をもって迎えられるような体制づくりということも、視点としては必要である。

□ 保坂健康福祉部次長

書き方の濃淡はあると思うが、4ページの地域包括ケアシステムの中で在宅医療の推進をうたっているのだから、その中で事務局で検討させていただきたい。

◎ 佐藤委員

ショートステイやグループホームで亡くなった際に、すぐに往診に行く医師がいれば良いが、地域によってはいない場合もある。医師会と県が協力してそういう医師を育成していく必要がある。

◎ 菊池委員

具合が悪くなると、すぐ救急車を呼ぶという発想が強かったが、最期は地域でという流れになってきているのではないかと思うので、「看取りを考える」というくらいの提言はあっても良いのではないか。

□ 保坂健康福祉部次長

地域包括ケアを先導して下さっている先生方が、施設や在宅での看取りについて、多職種連携の中でいろいろな講習会を積極的にやっている地域がある。そういう事例もあるし、県としても同様の取組を全県的にやっていきたいと思うので、提言のどこに載せれば良いかについて、事務局で整理させてもらって、次回の提言の素案で提示させていただきたい。

● 伊藤部会長

昨年の提言のブラッシュアップについては、今日出た意見を加えて素案を作り、各委員にご確認をいただきたい。

次に、新たに提言に加える項目・内容について、まず事務局から資料で説明をお願いする。

□ 健康推進課長

《資料3に基づき、糖尿病対策、肺炎対策、自殺予防対策について説明。》

● 伊藤部会長

糖尿病対策、肺炎対策、自殺予防対策を新たに提言に加えていこうということだが、まず、糖尿病対策についてご意見をいただきたい。

◎ 佐藤委員

今月中に第1回秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム検討会が行われるところだが、大学や医師会などから糖尿病専門の方々がメンバーに入っているので、県の施策の中でどういうことをやっていかなければならないか、すり合わせして、まず1回目の検討会をきちんとやるのが大事である。糖尿病は全ての生活習慣病の根っここのところにある病気であり、内科医だけではなく、全ての診療科に関係してくる。全ての医師が関われる体制、そして糖尿病はチーム医療だと言われているので、医師だけでなく医療関係の職種の人を巻き込んだような体制を構築していただきたい。

◎ 菊池委員

糖尿病の方々は、生活管理ということに対して自分に甘い方が多い。病院の食事の間にあんパンを買っていたりという状況を見ると、生活管理についての啓蒙活動が本当に大事だと思う。

● 伊藤部会長

確かに家族の指導というものが大事である。特に高齢者や認知症の方の場合はそうである。糖尿病の治療は医療の分野だが、県としての啓発の部分はどうか。

◎ 藤田委員

マンパワーという点で、糖尿病療養指導士という資格があって、秋田県にも糖尿病療養指導士の団体があるので、このような糖尿病に特化した団体と連携していくのも一つの手かと思う。啓発という点では、まさにこの辺のノウハウを持っている保健師を巻き込んで進めていってはいかがか。

◎ 佐藤委員

藤田委員からお話のあった糖尿病療養指導士であるが、日本糖尿病療養指導士という

全国レベルのものと、地方版の糖尿病療養指導士というものがあって、秋田県の糖尿病療養指導士は NPO 法人の秋田県糖尿病対策推進協議会が育成しているものである。この資格を取るには、講習会を年間 4 回受け、最後に認定試験を受けなければならない。

受講料等でかなりお金がかかるので、県の方でも面倒をみてもらえればありがたい。

また、できれば糖尿病対策推進協議会に県の方から委員として入っていただいて、関わってもらえればありがたい。あらゆる医療関係職種の方々が糖尿病療養指導士になっており、もちろん医師や歯科医師も入っているが、看護師、栄養士、臨床検査技師など、オール医療関係者という体制でやっている。重症化予防といっても、透析、失明、足の切断などに至らないような段階で予防しようというものなので、生活習慣が一番大事だが、医療関係者を育成していくことも必要だと思うので、支援をお願いしたい。

● 伊藤部会長

次の肺炎対策も大変重要な問題である。予防接種が市町村事業ということだが、県から市町村に啓発活動を促すという形にはできないか。

□ 健康推進課長

啓発に関しては可能である。

● 伊藤部会長

予防という面では、やはり予防接種が非常に大きなウェイトを占めるので、市町村事業ということで済ませるのではなく、市町村との連携、啓発については提言に入れたい。

◎ 佐藤委員

ワクチンは接種費用がかかるものなので、市町村でそれぞれの財政力に応じた支援はあると思うが、県も何らかの形で市町村をバックアップするようなことをやっていただければ、高齢者の接種率が上がってくるのではないか。予防接種は 1 回だが、5 年以上経ったらもう 1 回やった方が良いということが言われている。2 回目以降は全く補助がない。2 回やった方が良いということについては、エビデンスの問題もあると思うが、前向きに考えて欲しい。

● 伊藤部会長

確かに 5 年経ったらもう一回受けた方が良いというが、厳密なエビデンスはない。

だからどこまで言って良いか難しいが、やった方がベターだということは確かである。

予防接種については、具体的に言うことは難しいので、啓発と連携という内容にしたい。

資料 3 にあるワクチン接種率は全国的に低いようだが、市町村ごとのデータはあるのか。

□ 健康推進課長

今、手元にはないが、市町村ごとのデータはある。資料に※印で記載しているが、正確な率は把握しておらず、目安的なものになっている。接種率の分母になる「当該年度

中に65歳、70歳、75歳などとなる方の人数」は分かるが、「60歳から65歳未満の方で障害のある方」の人数は正確には分からない。

● 伊藤部会長

例えば、市町村ごとに比べる場合は、基準が一緒だからできるし、市町村の中で接種率が低いところに地域的にケアするといったことはできる。予防接種はお金の問題があるので、あまりきつくは言えないが、市町村への指導については盛り込みたい。

では、次に3番目の自殺対策について、ディスカッションしたい。

◎ 佐藤委員

去年、ワーストを脱却したと思ったら、また戻ったということで、この分析はされているのか。他の都道府県の影響もあるのかもしれないが、原因の把握はされているのか。

□ 健康推進課長

自殺者の数自体は6年連続で減少している。資料3に「秋田ふきのとう県民運動」とあるが、実行委員会が立ち上がった平成22年から全県ぐるみで取り組んで効果は上がってきている。全国も減っていて、当初は秋田県の減少幅の方が大きかったが、ここ1、2年は秋田県の減り具合が少し減速傾向にある。今の取組をそのまま延長していてもこれ以上大きく減らすことはできないので、よりきめ細かい対策が必要だと考えている。

● 伊藤部会長

昨年度の調査結果で最下位を脱却したというのは誤差の範囲ではないかとも思うが、データを見ると自殺数の改善率は少し鈍っている感じがある。ここでもう一回見直すために提言に加えるということだが、「ふきのとうホットライン」は組織的にはどういうものなのか。

□ 健康推進課長

「ふきのとうホットライン」自体は、個別の相談機関の集まりである。今89の窓口があるが、それをリーフレットの形でまとめて、悩みの種類ごとに自分の相談したいところにアクセスできるようになっている。

● 伊藤部会長

情報提供やリーフレットを配ったりということは、限界ではないかと思う。一人ひとりへの対応として、もっとしっかり支援できるような体制の強化が重要ではないかと思う。

◎ 菊池委員

自殺ということに焦点を当てている限り、進みづらくなっているのかなと思う。最終的には地域づくり、住みやすい地域にもっていかなければならない。ピンポイントでの自殺しそうな人の問題としてではなく、地域づくりの問題にシフトした方が良い。心の

問題というより経済的な問題が大きく、それを治療の問題として対応している限りは難しい。地域の課題はどんどん変わっている。不況の時代では、経済的な理由が非常に大きいし、例えば子供の貧困、貧困の連鎖のようなものや、制度の狭間で対応、新たな地域福祉課題への対応のようなものは最終的には地域づくりに関わってくるものであり、自殺予防にもつながっていく。そういう方面からの取組も必要と考えている。

● 伊藤部会長

今の視点は非常に重要で、自殺対策はこの部会だけの問題ではない。経済問題や労働環境の問題など、いろいろなことが関わってくるが、他の部会との連携は検討できないか。

□ 成田健康福祉部次長

大変重要な視点であるが、逆に言うと、地域づくりの目的は自殺対策だけでなく、豊かな人間性の創造や、生きがいづくりといった様々なものがある。部会の提言は、ある意味ではピンポイントでということになっており、菊池委員のご意見については、地域づくりに関するいろいろな庁内の連絡会議に報告していくことで、意識を共有していきたい。この部会で自殺対策ということになると、やはり県民への普及啓発や、相談体制の充実などといったことが中心になる。秋田県は自殺対策が先行していると言われるが、実はゲートキーパーについては遅れている。県民性の面からもアプローチしづらかった面があるので、今後は力を入れていきたい。

● 伊藤部会長

地域づくりという総合的な面については、県庁内での調整ということになるようだが、ゲートキーパーの養成事業のようなものは行っているのか。

□ 健康推進課長

昨年度から進めている。研修を受けていただき、身近な人に普段と違った様子があったら相談機関につないでいただくということをやっている。昨年度は主に高齢者の方の見守りということで、例えば介護の職員、理容業の方など、普段高齢者と接することが多い方を対象に3回研修会をやった。今年度は回数を増やし、各保健所単位できめ細かくやっていきたいと考えている。また、今年度新たに若年者対策として教育関係者の方も対象にしていく。回数もそうだが、対象も広げてやっていきたい。

◎ 藤田委員

メンタルヘルスサポーターとゲートキーパーを養成するという視点も非常に大切だが、ただ、養成して頑張っただけというところで終わってしまうのではなく、大変な役割を担っていただく方々なので、フォローするという視点も重要だと思う。

若年者への啓発というところで、今年も残念ながら学生が自殺されたというニュースがあった。若年のうちからがん教育が必要だということで若年層向けにやっていることを自殺対策に置き換えられるのではないか。中高生がいる所に出向いて行って啓発をし

ていくという方法も一つかと思う。もしかしたら、学生達が家庭や地域でゲートキーパー的な役割を担える可能性もあるかと思う。

● 伊藤部会長

ゲートキーパーの指導は教員にも行っているのか。

□ 健康推進課長

教育関係者向けとしては、教員やスクールカウンセラー、PTA 関係者などを対象としている。

● 伊藤部会長

そういう人達がまた学生に指導するという形で実施しているのか。

□ 健康推進課長

今のところ指導してもらおうということは念頭になかったが、ご意見をいただいたことを何らかの形で反映できないか考えてみたい。

● 伊藤部会長

それでは、今までの提言に加えて、新たに糖尿病対策、肺炎対策、自殺予防対策の3点を提言に入れるということにしたい。各委員の意見を参考にこれからたたき台をまとめていくことにしたい。

他に事務局から何かあるか。

□ 事務局

今回は、9月6日（火）に開催することとし、本日の議論の内容を整理し、最終的な提言の内容を議論していただきたい。

<閉会>