

**平成30年度 秋田県総合政策審議会
第1回健康長寿・地域共生社会部会 議事要旨**

1 日 時 平成30年5月31日（木） 午後3時30分～午後5時

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

◎総合政策審議会委員

赤平 一夫（湯沢市社会福祉協議会事務局次長）

小玉 弘之（秋田県医師会会長）

桜田 星宏（社会福祉法人秋田虹の会理事長）

二田 幸子（全国健康保険協会秋田支部保健グループ長）

□県

健康福祉部 次長 須田 広悦

〃 次長 佐々木 薫

他 各課室長、政策監

4 あいさつ

□ 須田次長

今回は委員改選後、初めての部会である。今回は4名の委員のうち、3名が新任である。委員就任をお願いしたところ、快くお引き受けくださり、感謝申し上げる。

この専門部会は、「ふるさと秋田元気創造プラン」の6つの重点戦略のうち、「健康長寿・地域共生社会戦略」について、ご意見を伺う場として設けたものである。

秋田県は生活習慣病や自殺の死亡率が全国の中でも非常に高いという状況にありながら、医師不足、介護人材・福祉人材の不足が深刻さを増している。

また、将来に目を向けても、高齢化はこれから一層進行し、人口減少に伴い、社会を支える若い人達が減少していくという状況にある。

このような状況の中で、これからの大きな課題は、他の部会にも共通することだが、地域の活力をどうやって維持していくのかということである。

当部会においては、それを解決するためのキーワードは「健康寿命」や「地域共生社会」であろうかと思うが、誤解を恐れずにざっくりと言うと、「できるだけ多くの県民が元気に地域づくりに参加してくれるような体制づくり」ということになろうかと思う。

先ほどの知事あいさつの中で、「今回のプランは攻めと守りの両面から作った」とあったが、当部会は、「守り」に位置づけられている。これは、県民の生活・暮らしを守る役割を担う部会だからであるが、県民の暮らし自体が変化してきている。

こうした変化に対応していくためには、「守り」というよりも、むしろ「攻め」の

姿勢で取り組む必要があるのではないかと考えている。

一方で、健康、医療、福祉というのは非常に幅広い分野であり、なおかつ、様々な取組を進めても、成果が見えにくい分野でもある。

いずれにせよ、県民の「生活の質」の向上に向けての取組は、欠くことのできない取組であり、本日の部会においては、今後県はどういったことに力を入れていったらいいのか、あるいは、どういう取組が求められているのか、という点について、それぞれの立場から、忌憚のないご意見を伺いたい。

5 委員の紹介

6 部会長及び部会長代理の選出

部会長には小玉委員が選出され、部会長代理には桜田委員が指名された。

7 部会長あいさつ

● 小玉部会長

地域の再生というのは秋田県の医療、介護、福祉、保健にすべからく関係し、地域のつながりなくして、この分野の課題は解決できないだろうと常々考えているところである。冒頭の次長の挨拶にもあったように、医療、介護、福祉から秋田県を元気にするという感覚を持ちながら、会議を進めてまいりたい。

8 議事

● 小玉部会長

それでは議事に入りたい。今年度の部会の進め方について、事務局より説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

資料1「平成30年度部会スケジュール（案）」により説明する。

今年度の健康長寿・地域共生社会部会においては、「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」を推進する上で、県ではどのような取組が必要か、あるいはどういった点に力を入れていくべきか、といった点につきまして、ご提言をいただきたい。

開催回数は3回を予定している。

本日の第1回では、「健康長寿・地域共生社会戦略」全般に関し、それぞれの立場から、今後、県が取り組むべき施策・取組などについて、ご意見をいただきたい。

次回第2回は、7月中の開催を予定している。本日の意見を受け、県がこれから取り組むべき施策等について、事務局にて論点を整理したものをお示しし、次年度に向

けた提言について議論を深めていただきたい。

第3回は、9月の開催を予定しており、それまでの議論を整理し、次年度に向けた提言を取りまとめることとしている。

その後、10月15日に開催予定の総合政策審議会（親会）において、各部会の提言がとりまとめられ、審議会の提言書として県に答申いただくことになっている。

● 小玉部会長

次に議事の（2）及び（3）について、関連した事項なので、まとめて事務局から説明をいただいた上で、意見交換を行いたい。

□ 健康づくり推進課長

資料3をご覧ください。「健康寿命日本一への挑戦」についてであるが、昨年度、総合政策審議会からいただいた提言は、①健康長寿社会の実現のためには県民一人ひとりが健康について自覚を持って行動することが重要であること、②子ども世代については学校等との連携による健康教育を強化していくことが必要であること、③働き盛り世代については官民一体となった予防対策に取り組んでいく必要があること、④高齢者については生きがいづくりと併せフレイルの予防対策を推進する必要があること、といった内容であった。

次に、提言に対する県の今年度予算における対応状況について、当課と教育庁保健体育課に関する主なものを説明させていただく。

県民一人ひとりに対する健康の意識の醸成については、健康づくりは社会的な課題であり、ライフステージに合わせたアプローチが必要であることから、官民85団体からなる「健康づくり県民運動推進協議会」を設置し、県民総ぐるみの県民運動として取組を進めているところである。

働き盛り世代については、職域でのアプローチが重要であり、従業員の健康を経営資源と捉え健康増進に取り組む「健康経営」の導入促進に向けて、経営者等を対象とするセミナーを開催することとしている。

子ども世代については、教員の指導力向上と体育授業等の充実により、子どもたちの「生きる力」につながる体力の向上に向けた取組を推進するほか、医療関係者や地域等と連携し、健康教育と食育の充実を図る。

高齢者については、要介護状態の予防に向けた意識を高めるため、フレイルに関するセミナーを開催する。

また、今後に向けては、健康づくりについては、無関心層や働き盛り世代に対する動機づけ及び継続支援が重要であるので、健康経営の導入促進や健康ポイント制度の普及、特定健診やがん検診を受けやすい体制整備が検討課題であると考えている。また、外食や中食を利用する機会が拡大する中で、栄養バランスのとれた食事を提供す

る店舗等を認証する制度の創設なども、検討していきたい。

◎ 二田委員

健康診断に関してであるが、参考資料1の10ページにあるとおり、特定健診受診率は全国平均の50.1%に対して秋田県は46.5%と低い数字となっており、全国でも30位前後であったと記憶している。

協会けんぽでも特定健診の受付をしているが、ある病院では、受付から半日で年間の枠が一杯になる状況である。これまでは県北地域が医師不足でキャパシティが少なかったが、今では県中央部でも健診が受けにくい状況になっている。

協会けんぽの健診ではがん検診と特定健診を同時受診できるので、受診者のメリットが大きく、また、働き盛り世代の健康管理や疾患の早期発見・早期治療により、健康寿命の延伸にもつながるものであると考えるが、健診の体制整備が追いついておらず、受診したいが受診できない加入者が増えている状況である。

また、市町村国保の特定健診の受診率は非常に低迷しており、市町村によっては前年度よりも受診率が低下しているところもあると聞いている。

ぜひ県の方にも、「守り」ではなく「攻め」の姿勢で健診体制を整備するようお願いしたい。健康寿命日本一を目指すためには、病気の一次予防が必要だということを健康福祉部だけではなく、県全体で理解していただき、取り組んでいただきたいということを強く提言していただきたいと思っている。

先ほどの「健康ポイント」の説明にもあったが、健康についての「無関心層」が多いと認識している。自分の健康に無関心で知らない間に病気が進行し、倒れて病院に運ばれて亡くなる方、長期の入院を強いられて多額の医療費がかかっている方も多いい中で、健診を受けたり、健康を維持して医療を受けずにいる方に対して、何かメリットがあれば健康づくりに取り組む動機付けになる。

「健康ポイント」を具体的にどう進めていくかは難しいかもしれないが、県で音頭を取って全市町村が同じ方向性で取り組んでいけるような支援をしていただければと思う。ただ単に「健康になる」ということだけでは、メリットをあまり感じない人でも、目に見えるポイントがつけば、健康づくりに取り組もうとする人が増えるのではないか。

□ 健康づくり推進課長

特定健診、がん検診については、二田委員ご指摘のとおり、体制づくりが必要であると考えている。

取組の方向性としては、「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」などの団体を活用しながら、広く県民の皆さんに健（検）診の重要性や必要性、さらには生活習慣病で亡くなる方が多いという秋田県健康課題を啓発していきたい。

また、受診率向上のためには一般的な普及啓発だけではなく、個別具体的なアプローチも必要であるので、地域のかかりつけ医の先生のご協力をいただきながら、患者さんに対する受診勧奨やその後のフォローアップなど、きめ細かい取組を進めている。

働き盛り世代の方々へのアプローチとしては、経営者の方々に健康経営という視点を持ち、従業員の方々に対し特定健診を含めて健康増進の必要性を訴えていただきたい。また、従業員の方々が一緒になって健康づくりに取り組むというような気運を醸成してもらいたいと考えている。このため、健康経営の導入促進のためのセミナーを開催する。

健康ポイントについてであるが、委員ご指摘のとおり、健康づくりにインセンティブを与えることが重要であると考えている。また、職域の皆さんの健康づくりへの関心をいかに高めるかということも重要であるので、市町村だけでなく、職域の方も広く参加してもらえるような取組が必要ではないかと考えている。

ポイントの付与については、単に健康セミナー等に参加するだけでポイントを付与するのか、それとも取組の成果（体重が減少した、血圧が下がったなど）まで求めるのかといった点についても検討する必要がある。

住民の方々の利便性やニーズを捉えた上で、どういうインセンティブがいいのか、検討していきたい。

また、秋田市等の大きな市では、産業や経済に関連する団体も多く、比較的取組を進めやすいと思うが、小規模な町村ではインセンティブの付与が難しい場合もあるかと思うので、そこをいかにカバーしてくかということが課題だと認識している。

今年度1年間市町村や職域の皆さんと意見交換しながら、どういう形で進めていくのがベストなのか、健康づくりの取組の継続につながるのかということ意見を交換しながら、健康ポイントの制度設計を考えていきたい。

◎ 赤平委員

「高齢者元気アップ支援事業」について説明があったが、湯沢市社会福祉協議会では地域の住民が主体的に取り組む事業に力を入れている。「やりなさい」と言われるよりも、住民の方々が自ら取り組む方が長続きもする。

そこで、私どもで取り組んでいるのは「ふまねっと」というもので、これは50cm四方のマスの大きなネットを床に置き、このネットを踏まないようにリズムに合わせて足を動かしたり、手を入れたり、歌を歌ってリズムに合わせて動いたりする運動で、健康づくりと認知症予防の両方に効果があるものである。

これを広めるため、最初は北海道から講師を呼んで講座を開催したが、次からは講座を受けた方が指導者になって広めていくというように、指導者の育成にも力を入れながら効率的に地域への普及を図っているところである。

ただ、やはり予算的な制約があることから、そのような住民の主体的な取組につい

て、県の方で助成するなどの事業を考えていただければ非常にありがたい。

● **小玉部会長**

湯沢市での事業を紹介していただいた。

各地でフレイル予防など様々な教室が開かれているが、対象者の年齢層も考慮する必要がある。ある程度、対象者の年齢層を設定し、様々な形で模索していくことも重要であると思う。

□ **長寿社会課長**

「高齢者元気アップ支援事業」の具体的な内容については、資料4の50ページに記載している。今年度については、「県版ねんりんピック」や「福祉・文化の集い開催事業」など、限られた方が参加するような内容となっているが、今後は幅広い方が参加できるような内容にしていきたい。

また、介護予防については、各市町村の取り組みが介護予防や健康づくりにまで手が回っていない状況である。そのような部分について、県としても「新しい総合事業の取組支援事業」等により支援していきたいと考えている。

● **小玉部会長**

今年度から、国保が広域化されたが、保険者の機能強化の一環として、健診の受診勧奨等について県で何かできることはあるか。

□ **国保・医療指導室長**

今年度の事業の進め方については、来週以降、市町村と協議をすることになっている。特定健診の充実については、ヘルスアップ支援事業ということで国保データを分析し、市町村に還元することになっている。そうすることで、市町村毎の健康課題が見えてくるので、そのような事業を通して特定健診の充実に結びつけていきたい。

● **小玉部会長**

では次に「心の健康づくりと自殺予防対策」について、説明をお願いします。

□ **保健・疾病対策課長**

昨年度の提言であるが、大きく分けて2つの提言をいただいた。

一つ目は、心の健康づくりについてである。心と体の健康づくりを一体的に進めていくこと、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりを支援していくこと、うつ病等の早期発見・早期対応のためにはかかりつけ医の協力や相談員の力量形成が必要なこと、という内容であった。

二つ目は自殺予防についてであるが、啓発及びセーフティネットの充実を図ること、年代別かつ地域レベルでのきめ細やかな対策を進めること、といった内容であった。

次に、提言に対する県の今年度予算における対応状況についてであるが、主なものを申し上げますと、「高齢者元気アップ支援事業」については、高齢者が精神的にも張り合いを持って生き生きと過ごすためには、地域に浸透していくような内容を考えていかなければならないと思っている。

保健・疾病対策課における主な事業としては、精神疾患に対する医療等の支援対策として、医療従事者がうつ病等に早期に対応できる力量をつけるための研修会を開催する。

子どもや若者の命を支える事業としては、児童生徒が困難やストレスに直面した際のSOSの出し方を習得するための教育のあり方について検討し、今年度はモデル的に実施することとしている。

働き盛り世代のメンタルヘルス対策としては、ハローワークにおける心の健康相談を継続実施する。

また、がんや慢性疾患など身体疾患を抱える方への心理的な不安の軽減につながるような相談体制を構築するとともに、そのような相談に対応する相談員のスキル向上のためのセミナーを開催する。

民間団体や市町村が実施する相談会や居場所づくりとしての交流サロンの開催にかかる経費の助成なども行うこととしている。

資料には掲載していないが、児童生徒や若者の自殺対策として、悩みや不安を抱えている方の相談窓口への誘導や、電話や対面だけではなく、SNS等を活用して相談対応していくことも検討している。

しかし、相談を文字だけでやり取りすることについては、効果だけでなく弊害もあるかと思うので、先駆的に実施している団体や専門家などの意見を聞きながら、そのあり方について検討していきたいと考えている。

◎ 桜田委員

かつては零細企業の経営者が破綻をして自殺をするケースが多かったように思うが、最近の傾向としてはどうか。自殺の要因として多いものなど、もしデータがあれば教えていただきたい。

□ 保健・疾病対策課長

警察統計では、ご遺族から亡くなった理由などを確認できる場合については、その要因について、ある程度データをまとめていただいている。それによると、最近では健康問題がトップに挙げられている。確かに経済問題も要因としてはあるが、以前に比べると割合的には下がっているかと思う。健康問題には精神的な問題のほか身体的

な問題もあるが、医療従事者が身体的な問題を抱えている方にも対応できるような普及啓発や研修会なども計画しているところである。

● 小玉部会長

傾向としては、一つは若年化していることが挙げられる。

もう一つは、これまでは経済的な問題や精神的な問題を抱えている方が自殺に至ることが多かったが、最近は身体的な問題、例えば慢性疾患を合併し自殺企図するという方が多いようである。

警察統計では、今年の1月から4月までの自殺者数は前年と比較して非常に少なくなっている。この傾向が続いてくれればよいと思う。県の方では、万遍なく対応してくれていると感じている。

◎ 赤平委員

自分自身、現場で直接的に自殺予防に関わっている立場である。

湯沢市社会福祉協議会では、生活困窮者自立支援事業ということで、平成27年4月に始まった制度を市から委託を受けて実施しているが、制度がスタートする前の平成25年から、県内では唯一、同内容の事業をモデル事業として実施していた。

自殺を考えている方々には、やはり精神的な疾患を抱える方が多い。精神科に通院していたり、通院を中断したり、薬を中断したりといった方がそういった傾向にある。

地域の民生委員や福祉員といった方々が、自殺を図る危険性のある方をいち早くキャッチし、市役所や保健所、社会福祉協議会等につなげる役割を担ってもらうことが非常に大切だと思っている。

また、われわれのように相談を受ける側の負担もかなり大きい。内容的にもそうだが、時間、曜日に関係なく相談があるので、週末に呼び出されることもある。そのため、支援者側の心の健康対策も非常に重要であり、研修などでそういったスキルを専門職として高めていく必要があると思っている。

何よりも重要なのが、地域の様々な関係機関（福祉、医療、教育等各分野の施設や相談機関、行政の関係各課）が連携することである。湯沢市では国のモデル事業として機関連携の事業を実施しており、一年以上になるが、月一回は必ず集まって情報共有を行っている。具体的なケースにどう対応するかといったことについて協議をしたり、自分たちだけでは解決できない困難ケースについては特別に会議を持つなどして連携しており、機関連携は非常に重要だと思っている。湯沢市ではモデル事業として実施しているわけだが、他の市町村でどれだけ機関連携ができてくるかという点について、県の方である程度把握しながら、地域での連携を進めていくことも重要であると思っている。

□ 保健・疾病対策課長

まず一つ目の精神的な要因で亡くなる方への対応として、地域の民生委員などが行政等につなぐことが重要であるという点については、県では「ゲートキーパー」を養成する事業を実施している。相談を受けて専門的な対応をすることよりも、まずは「気づく」、そして「つなげる」ということが重要であることを地域の方々に幅広く浸透していくための養成研修を行っている。これまで3年間で約2,000人が養成研修を受講しており、今後も地域にさらに広めていきたいと考えている。

二つ目の相談員の心のケアやスキルの向上についても、今後も研修を実施していくので、ぜひご参加いただきたい。

最後の関係機関等の連携という点については、各地域振興局福祉環境部において関係団体、関係機関、活動団体の方々のネットワーク会議を開催している。必要に応じて具体的なケース検討もできることになっているが、まだ不十分な部分もあろうかと思うので、今後の課題として検討していきたい。

◎ 桜田委員

最近、在宅の方で昼夜逆転している人が多くなっているのではないかと感じている。私の周囲にもそのような方が数名おり、間接的に聞いたところでは、きちんとした医療を受けていないようである。

精神科の病院でも、診療報酬の関係で仕方なく退院させるケースがあるようだが、そのような方が自宅にもどってもきちんと服薬せずに夜中に騒ぎ、近隣の民生委員や保護司（実は私自身、保護司であるが）に連絡がくる。仕方がないので、警察や保健所とやりとりをすることになるのだが、そのようなケースが増えてきているように思う。

地域で生活をするということは大変重要で、地域共生社会という方向性はそのとおりだと思うが、一方で、精神障害者等の地域での生活を支えていくことの困難さも感じている。

関係機関との連携も非常に大切だが、現実的な問題として、民生委員等も怖くて精神障害者と接することができずにいるケースもあるようだ。

原因がどこにあるのか、医療制度と地域での受入体制の整合性がとれていないことが問題なのか、よくわからないところだが、その辺りに少し課題があると感じている。

□ 障害福祉課長

精神障害者については、入院医療中心から地域での生活へ、という方向性で進めているところである。入院期間については、県でも調査しているが、入院から3ヶ月未満の方は減少傾向、一方で3ヶ月以上の方は若干増えているという傾向にある。

入院患者を地域に帰す際の受け皿については、県としても課題であると認識してい

る。在宅に戻るために、自宅があればよいが、ない方もたくさんいるので、グループホームや日中活動の支援の場を整備しているが、グループホームの整備については費用がかかることもあり、十分に進んでいない現状にある。

そのため、グループホームだけではなく、他の制度を活用したり、工夫をしながら、受け皿を整備していくことについて検討しているところであり、委員ご指摘の部分は県でも十分に認識しているので、これからもご支援をお願いしたい。

● 小玉部会長

この点については次の医療提供体制と関係している内容だが、認知症も障害者も地域包括ケアシステムの枠組みに入ってくればわかりやすくなると思う。

確かに、各地域で自殺予防対策はしているが、医療の関わりが薄い。やはり、医療が地域の方々の相談を受けていくのが望ましい姿であると考えているので、県医師会の会長としても、そのような方向性に進めていきたいと思う。

◎ 赤平委員

アルコール依存についても気になっている。自殺とも非常に関連が強いと思うが、自分自身も3人のアルコール依存症患者の対応をしており、2人は入院した。

これまで関わってきた経験では、退院してもアルコール依存に逆戻りしてしまうケースが多い。地域に帰った後、断酒会などがあればいいが、湯沢市にはなく、そのような方の地域での受け入れ体制についても考えていかなければならないと感じている。

自分たちが関わっているだけでも非常に多いが、かなり重篤な状態にならないと自分たちに繋がってこないということもあるので、そのようなことも含め、体制整備について検討が必要ではないかと思っている。

□ 障害福祉課長

アルコール依存症を含め、依存症対策については、これからさらに事業を進めていかなければならないと考えているところである。

断酒会を含めた依存症の自助グループについては、会員数がなかなか増えない、活動も十分にできないという状況にあることから、普及啓発し、会員を増やしていただく事業に結びつけてもらいたいということで、昨年度から自助グループに対する補助事業を実施している。

昨年度は3団体に助成したが、今年度はさらに1団体増加し、4団体から申請をいただいたところである。

この事業も少しずつ認識されてきているので、委員ご指摘の課題も十分に踏まえながら、進めいきたいと考えている。

□ 健康づくり推進課長

アルコール健康障害対策基本法により、国が定めた基本計画に基づき、各都道府県でもアルコール健康障害対策推進計画を策定することになっている。

県でも今年度、計画を策定することにしており、普及啓発等の予防対策から、医療、在宅復帰、そして相談支援と、切れ目のない支援体制を構築する内容にしたいと考えている。

● 小玉部会長

次に、「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」について説明をお願いしたい。

□ 医務薬事課長

昨年度いただいた提言については、大きく4項目ある。①隣県等とも協力しながら周産期医療提供体制の強化を図る必要があること、②大学との連携により高齢者に特有の疾患の予防治療に関する研究を進める必要があること、③地域のニーズを踏まえた在宅医療提供体制の整備を図る必要があること、④総合的な診察能力を有する若手医師等の養成に力を入れる必要があること、といった内容であった。

提言に対する今年度予算での対応状況だが、資料の上から4つの事業が救急医療提供体制の整備に関する事業であるが、ドクターヘリ運航事業、救急医療体制確保事業、周産期母子医療センター運営費補助事業は、いずれも継続事業である。

ここには記載していないが、この他に、大館鹿角地域の産科医療体制の変更について、県として大館市立総合病院及びかづの厚生病院に対し、必要な体制整備に要する経費の助成を実施している。

次に、大学との連携による高齢者医療の研究体制については、「高齢化社会に対応した医療提供体制推進事業」において予算措置をしているところであるが、具体的には秋田大学において今年1月に高齢者医療先端研究センターを設置し、順次体制整備を図りながら、本格的な研究に取り組むこととしているほか、県内で不足が深刻な呼吸器内科医の養成体制を強化すべく、今年度から県の寄附講座として秋田大学医学部に呼吸器内科学講座が設置されたところである。

在宅医療の体制整備については、在宅医療推進支援事業において各地域の診療所などが取り組む在宅医療への支援を行っているところである。

また、総合的な診療能力を有する若手医師等の養成については、あきた医師総合支援センターの運営を継続するほか、新専門医制度の導入など若手医師等を取り巻く環境の変化に対応し、寄附講座としては第3期となる、総合地域医療学推進講座を本年4月からスタートさせたところである。

● 小玉部会長

説明にもあったように、県境に関する医療が大事になってくる。

これまでは救急部門においての連携は図られていたが、本県は広大な面積を有するので、今後は一般診療についても連携を図っていかないと、十分な医療の提供ができないのではないかと感じているところである。

医師の確保は非常に難しい課題である。知恵を絞りながらやってはいるが、若手の先生方の考え方をいかにしっかりと把握するかということが重要である。県外の男性医師に秋田に残ってもらうためには、秋田の女性と結婚をしてもらうのが一番の近道だという意見もある。

県としてはしっかりと取り組んでいるという印象をもっている。

◎ 二田委員

県全体で進めている少子高齢化、人口減少に関することだが、産科医がいない市があると聞いた。出産が出来なければ移住をためらう人もいるかと思うし、安心して出産・子育てができなければ、そこに住む人が減っていくことにもつながるのではないかと思う。

難しい問題だと思うが、近隣の地域とも連携しながら、若い人たちが安心して結婚・出産・育児ができる体制づくりが重要であると感じている。

□ 医務薬事課長

3月に鹿角地域の住民説明会に出席した。

その際に、何人かの住民の方に体験発表をしていただいたが、3人目を産もうかどうか悩んでいるという話もあり、委員ご指摘のとおりだと思う。

鹿角地域は子育てに力を入れており、子育て環境は非常に良いところである。

それはとてもよくわかっているが、産科医療については、医師一人に対してある程度の分娩件数がないと医師の技量が維持できないという問題もあり、また、一方で県としても周産期死亡率を下げるため、リスクがある分娩については高次のセンターに転院してもらって万全の体制で分娩に臨んでもらうという方向で進めており、ジレンマがあるところである。

ベストな体制を構築することは難しいかもしれないが、医師を確保するというのも非常に重要であるので、地域の状況等を考慮し、可能な対応はしていきたいと考えている。

● 小玉部会長

鹿角・大館の例は、今後医療の集約化を議論する際の試金石になると思う。

この事業が成功することにより、安心して鹿角に移住できるようになるかもしれない。

いし、里帰り出産もできるようになるかもしれない。

同様のケースは県内の他地域でも出てくる可能性があるので、様々な面で様々な形を考えていかなければならないと思う。

◎ 赤平委員

昨年度の提言に「全ての県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう」とある。直接的に医療とは関係ないかもしれないが、湯沢市では総合病院までの距離が 30 km 以上あるという地域もあり、「足がない」ということは切実な問題である。

高齢になると免許を返納したり、また、以前は路線バスがあった地域も今では乗合バスになり、時間が合わなくて利用しにくいということもある。

このような状況で、医療にかかるのもなかなか大変だということで、自分たちも課題解決に苦慮しているところであり、他県の事例を研究している。

現状をお伝えしておきたい。

● 小玉部会長

確かにそのとおりであり、重要な意見である。

交通弱者という言葉があるが、そういったことは孤立にもつながり、孤独死・孤立死という問題にも関連してくると思われる。

A I や I T なども含めて検討していかないと、なかなか解決できない課題かもしれない。

● 小玉部会長

次に提言 4 「高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実」について説明をお願いしたい。

□ 長寿社会課長

昨年度いただいた提言についてであるが、大きく 3 点あった。①各市町村における地域包括ケアシステムの構築を支援し医療介護福祉が連携したサービス提供体制を早期に構築する必要があること、②高齢者や障害者が生きがいを持ちながら、また尊厳を保ちながら自立した生活を送ることができる環境づくりを進める必要があること、③あらゆる住民が共に支え合う地域づくりを目指すべきであることと、という内容の提言であった。

これらに対する県の今年度予算における対応状況であるが、主なものを申し上げますと、まず、地域包括ケアシステム深化・推進事業では、各地域振興局福祉環境部において、地域の連携促進協議会を開催し、圏域での連携促進や課題解決に向けた検討を

行うとともに、県北・中央・県南の各ブロック単位で意見交換会を開催して情報共有を図ることとしている。

次に、介護人材確保対策事業では、介護業務未経験者の就業に向けた支援を強化するとともに、介護ロボットの導入支援により、従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など労働環境の改善を図りながら就労者の職場定着を促進していきたいと考えている。

障害者スポーツ振興事業では、スポーツを通じた体験交流や県障害者スポーツ大会の開催、全国障害者スポーツ大会への選手派遣など、障害者が気軽にスポーツ活動に参加できる環境づくりに努め、障害者の社会参加を促進していく。

「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業では、地域共生社会の実現に向け、県民の地域福祉活動への意識を広く醸成するとともに、新たに地域福祉活動に参画する人材の養成等に取り組んでいくことにしている。

今後の取り組みについてであるが、高齢者や障害者が安全・安心に暮らせるよう、地域全体で支えていくためには、認知症高齢者の権利擁護の取組や障害者に対する住民の理解をさらに深めていく取組などが重要であると考えており、これらの課題についても今後さらに検討をしていく必要があるものと考えている。

◎ 桜田委員

幅広い分野を網羅した内容で非常にありがたい。

例えば介護人材についてであるが、介護サービス事業所では数ヶ月単位でスタッフが変わるケースもあり、事業の展開が難しいという声も聞こえてくるが、実は障害福祉についても次第に同じような状況になってきた。本当に人材確保が難しくなっている。全国会議においても、「ハローワークに求人を出しても誰一人として来ない」という声が聞かれた。

そういった中で最近着目されているのが障害者雇用である。私の事業所でも、軽度の知的障害の方に経験を積んでもらい、「生活支援員」としてカウントすることができた。現在は3名を生活支援員としてカウントしている。

また、私の事業所では「就業・生活支援センター」もやっているが、センターの活動の中でも「余暇支援」が大変重要になってきている。参加者の中には精神障害の方もいるが、参加者の中で仲間づくりが進むなど、大変良い感じになってきている。

障害者雇用については、労働局の管轄になると思うが、「我が事・丸ごと」であるとか、「地域共生社会」の実現に向けては重要な部分であると思う。これまで税金によるサービスを受けるサイドから納税者サイドに変わるということは、本人にとっても非常に大きい違いである。

これまでも障害者雇用については議論されてきたと思うが、障害者雇用の推進にぜひ支援をいただきたいところである。

□ 障害福祉課長

障害者の一般就労については、秋田労働局の発表によると、昨年よりも一般就労が25人増加し、延べ758人となった。8年連続で一般就労が増加しているということで大変喜ばしいことだと思っている。

福祉的就労、つまり就労継続支援A型やB型等については、報酬改定に伴い事業者は非常に厳しい経営を強いられており、7割近くが減収になっているという報道もあるが、それでも就労支援B型（雇用契約を結ばないタイプ）については事業所が増えている状況となっている。

今年度は雇用促進法の改正により、障害者雇用義務の対象に精神障害者が加わった年度でもあるので、就労・生活支援センターやハローワーク等と連携を図り、障害者雇用を進めていきたいと考えている。

◎ 赤平委員

高齢者の認知症対策の分野に入ると思うが、認知症の方々の成年後見制度の市町村長申立（※成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず本人や家族ともに申立を行うことが難しい場合は市町村長が申し立てすることができる）について、秋田県は全国一少ないというデータが出ている。

また、湯沢市社会福祉協議会では法人後見にも取り組んでいるが、法人後見を実施している団体もおそらく本県は全国一少ないのではないかと思われる。

成年後見制度は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等について、財産管理を含め、権利を擁護するという意味で非常に重要な制度であると思うが、なかなか普及が進まない現状にある。

その要因の一つは、市町村の危機感、認識が非常に低いことにあると感じている。必要性はあるので、しっかりと予算を確保し、各市町村に後見センターなどの専門機関を設置して、専門的な相談を一元的に受ける体制を整えれば間違いなく普及するはずだが、なかなか進んでいかない。

県からも市町村に対して強く働きかけてもらえれば、県全体として取組が進むと思うので、よろしく願いしたい。

□ 地域・家庭福祉課長

県としても、委員ご指摘のとおりだと感じている。

国の基本計画の中で、市町村においても利用計画を策定することが努力義務化されているし、相談対応や専門職による助言等を行う中核機関の設置を求められているところではあるが、現状では市町村の認識が不十分で推進体制が整っていないところがほとんどである。

県社協でも、法人後見のモデル事業を実施しているが、やはり行政の理解が不十分

でなかなか定着しないと伺っている。

県としても、中核機関設置に向け、市町村を支援する体制を整えていかなければならないと考えているので、来年度予算に向け、具体的な検討を進めていきたい。

● 小玉部会長

認知症に関しては予防・治療に加え、その後のフォローが重要であると常々感じているが、身近なところの環境が整備されていないという実感があつた。

これもやはり地域包括ケアシステムの中でしっかりと形を作っていかなければならないと感じている。

● 小玉部会長

次に、「次代を担う子どもの育成」について説明をお願いしたい。

□ 地域・家庭福祉課長

昨年度いただいた提言は、複雑な事情を抱える子供たちの将来が不利にならないように環境の整備をすることや意欲の向上につながる取組を拡大すること、また、全ての子ども達に対して、学校と連携して心と体の健康教育に取り組むことが必要である、といった内容であつた。

今年度予算における対応状況であるが、一つ目の家庭養護体制整備事業は里親委託の推進に向けて里親制度の普及啓発やマッチング支援の充実を図ろうとするものである。本県の里親委託率は平成29年度末で9.6%となっており、ここ数年は全国で下から1～2番目の状況となっている。こうした状況の中で、里親登録者の増加に向けてこれまでの乳児院に加え、県北・県南の児童養護施設も新たに里親支援機関に指定し、各地域での里親制度の普及啓発を充実させることとしている。また中央児童相談所に配置している里親支援コーディネーターを中心に、里親の新規登録の相談から里親委託のマッチング、里親の養育能力の向上、委託解除後の自立支援の取組を進めていくこととしている。里親については制度の内容が県民に十分に知られていないということが推進にあたっての大きなネックとなっており、今後も制度の普及啓発をきめ細かく実施していく必要があると認識している。

2番目の子どもの未来応援地域ネットワーク形成支援事業は、子どもの貧困対策を総合的に実施しようとするものである。この事業では、町村部の生活困窮世帯の中学生等に対し、高校進学のための基礎学力や自主学習の習慣づけ等を支援する学習支援事業を実施することとしている。また、ひとり親等の生活困窮者に対する家計相談支援事業、市町村職員等を対象に先進的な取り組み事例や支援体制の整備状況等について情報交換を行う研修会の開催、などを行うこととしている。子どもの貧困対策については市町村によって取組に温度差があり、今後も研修会等の開催等を通じ、支援体

制の整備や学習支援事業の実施など、取組の充実を働きかけていく必要があると考えている。

3番目以降の事業は、すべての子どもたちを対象とした心と体の健康教育を内容とするものである。いずれも再掲の事業であるので、説明は省略させていただく。

● 小玉部会長

貧困児童の数は把握しているか。

□ 地域・家庭福祉課長

全国ベースでの調査はあるが、都道府県別の数値は公表されていない。

県でひとり親世帯や生活保護世帯を対象とした調査は実施しているが、その中での貧困率は50%程度となっている。ただし、あくまでも経済的に厳しい環境に置かれている世帯のみを対象とした調査である点に留意が必要である。

● 小玉部会長

見えない貧困が一番怖い。その辺りをいかに把握するか。学校とも連携しながら取組を進める必要がある。

● 小玉部会長

そろそろ終了時間が近づいてきたので、意見交換はここで終了としたい。

次回については、本日の意見交換を踏まえ、事務局で論点を整理していただき、提言に向けて議論を深めていきたい。

● 小玉部会長

次第（4）その他についてであるが、事務局から何かあるか。

□ 事務局

この場をお借りして、今後の日程調整についてお願いがある。

第2回は7月、第3回は9月に開催したいと考えている。配付資料の中に日程調整表があるので、後ほど日程を確認のうえ、FAXにてご返送願いたい。

調整のうえ、開催日が決まったらお知らせする。

なお、今後も意見等があれば、随時お寄せいただければと考えているので、メールまたはFAXで事務局まで送っていただきたい。いただいたご意見等については、事務局から他の委員の方にもお送りし、情報共有を図りたいので了承いただきたい。

<閉会>