

**平成30年度 秋田県総合政策審議会
第2回健康長寿・地域共生社会部会 議事要旨**

1 日 時 平成30年7月25日(水) 午後10時～正午

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

◎総合政策審議会委員

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)

赤平 一夫(湯沢市社会福祉協議会事務局次長)

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 健康医療技監 諸富 伸夫

〃 次 長 須田 広悦

〃 次 長 佐々木 薫

〃 参 事 伊藤 善信

〃 参事(兼)福祉政策課長 小柳 公成

他 各課室長、政策監

4 議事

● 小玉部会長

次第に沿って進める前に一言申し添える。審議内容は公開とし、議事録はホームページに掲載されるので、よろしく願います。

それでは議事「(1)今年度の提言に向けた意見交換・整理」について、事務局から説明してほしい。

□ 事務局

資料の概要と説明・意見交換の進め方について説明する。

資料1は第1回部会において各委員からいただいた御意見と、それに対する現状の取組や今後の方針等について、プランの項目に沿ってまとめたものである。当部会で所掌する戦略を構成する5つの施策のうち、前回御意見が出なかった「次代を担う子どもの育成」を除く4つの施策についてまとめている。

資料の中程に前回いただいた御意見に対する取組状況として、○や△の印をつけている。○はいただいた御意見の趣旨を生かしながら継続して事業を実施していくもの、△は事業の改善策等について御意見をいただきたいものとなっている。今回の部会では、特に△の項目について、事業の方向性や具体的な取組について御意見をいただき

たい。

このあと、資料1に基づいて各施策ごとに担当課室長から説明する。御意見については、それぞれ施策ごとにいただきたい。

□ 健康づくり推進課長

健康づくり推進課の関係部分について説明させていただく。

庁内横断的な取組の推進について、「生活習慣の改善による一次予防については県全体で重要性を共有し、取組を進めるべきである」という御意見をいただいた。

現状及び今後の方向性等についてであるが、現在、例えば産業労働部では健康経営の推進、観光文化スポーツ部ではスポーツによる健康増進、教育庁では子供の運動や食育といった観点で情報共有・連携しながら取り組んでいるところである。

今後については、健康づくりは地域づくり、まちづくりにも寄与するということであるので、引き続き全庁的な取組として推進してまいりたいと考えており、そのためには、庁内連絡会議を設置し、情報共有しながら取組の促進を図ってまいりたいと考えている。

また秋田県健康づくり県民運動推進協議会、これは87団体から構成される県民運動の推進主体であるが、この推進協議会の下に実働部隊として実務担当者による個別部会を設けているので、その中に県庁の関係課室の参画を求めながら進めていきたいと考えている。

次のインセンティブ付与による健康増進についてであるが、健康ポイント制度については、「県が方向性を示し、全市町村が同じ方向性で取り組んでいくような支援が必要である」という御意見をいただいた。

現状については、国民健康保険事業の保険者努力支援制度という国の交付金制度があり、また、その制度が運用される前から実施しているところを含め、既に県内の5市町が健康ポイント制度について取り組んでいる。

今後については、県として健康ポイント制度の統一的な基盤を提供する必要があると考えているが、すでに実施している市町村の制度との調整や、自治体の規模によって健康ポイント制度を運用していけるのかという懸念もある。また、多くの県民の方々に実際に利用してもらうためには、市町村や職域の関係者との連携といった環境整備も必要になるので、そういった面でも市町村と意見交換をしながら、制度設計を検討してまいりたいと考えている。

また、インセンティブについては、市町村だけではなく、職域との連携が大変重要であるので、健康寿命の延伸に向けた取組をしている企業を認証する「秋田県版健康経営優良事業所認定制度」の導入を現在検討中であり、そのような制度を導入・活用しながら、企業に対して健康づくりの推進を働きかけていきたいと考えている。

特定健診やがん検診の受診率向上についてであるが、「健（検）診を受診したくて

もできない状況が生じている。そうした中で、健（検）診体制の整備が必要である」という御意見をいただいている。

現状としては、医師をはじめとするスタッフ不足、さらには検診車の老朽化等により、県民ニーズに十分対応できていない状況にあり、効果的・効率的な健（検）診体制の整備が求められている。

今後については、受診率向上については、県だけの問題ではなく、健診機関、市町村、保険者などの関係機関が連携していく解決していくべき課題であり、また、職場においても受診しやすい環境づくりが必要である。さらに市町村事業、職域事業を問わず、受診者へのアプローチが重要であるので、課題を的確に捉え、地域・職域連携推進協議会などの場を活用しながら、受診率向上に向けた具体的な方策を検討してまいりたい。

体制を構築するにあたっては、受診者の利便性向上のため、広域的に受診できる環境づくりや受診機会拡大のためのイベント等も必要であると考えているので、そのような場の提供についても検討してまいりたい。

資料にはないが、特定健診・がん検診の受診に対する県民の理解が大変重要であるので、健（検）診の必要性や正しい知識について普及してまいりたいと考えている。

□ 長寿社会課長

住民グループの主体的な取組支援ということで、住民の主体的な取組を支援する制度が必要ではないか、という御意見をいただいた。

現状については、一部の市町村において一般介護予防事業の枠組みの中で、住民主体の健康づくり活動を推進する取組が行われている状況である。また、県においては、健康運動指導士、栄養士等の講師派遣や出前講座等を実施しているほか、市町村による健康長寿推進員の育成を支援しているところである。

今後の方向性については、研修会において先行市町村の取組事例の情報提供等を行うとともに、各市町村が住民主体の健康づくりや介護予防を推進できるよう市町村を支援してまいりたいと考えており、また、健康づくりのリーダーとなる人材の活動を支援するなどの仕組みづくりについても検討してまいりたいと考えている。

次に、フレイル予防教室等の効果的な実施ということで、「対象者の年齢層を考慮しながら効果的な実施方法を検討することが重要である」という御意見をいただいた。

これについては、今後の方向性として、高齢者の身体状況等に応じた効果的な介護予防が行われるようリハビリテーション専門職の市町村事業への積極的な参画を支援してまいりたいと考えている。

また今年度からは、市町村が多職種による専門的な助言を得ながら新たな自立支援の取組を検討していく「自立支援型地域ケア会議」の開催を目指すモデル事業を実施しているところである。

こうした取組の全県展開を図りながら、それぞれの地域課題に対応した健康づくりを推進してまいりたい。

● **小玉部会長**

ただいま事務局から説明があった内容を踏まえ、施策の方向性、具体的な事業展開のあり方などについて御意見をいただきたい。

◎ **二田委員**

健康づくりについての庁内横断的な取組について、庁内連絡会議を設置するという事は県民にとって非常にありがたいことであり、ぜひ進めていただきたい。

秋田県版健康経営優良事業所認定制度については、健康経営の観点から民間企業にとって非常に励みになる制度だと思うので、まだ制度設計に時間がかかると思うが、進めていただきたい。

特定健診やがん検診については、地域・職域連携推進協議会などに自分自身参加させていただいているが、各保健所が商工会や労働衛生の関係機関にも積極的に参加を呼びかけているので、こちらもこれまで通り進めていただきたいということと、健診についての利便性の高い環境づくりということについては、国保の受診率が低迷している中で求められている施策なのではないかと思う。「イベント等を活用した場の提供」という部分について、具体的にはわからないが、集客力のある場を設定して健（検）診ができれば、協会けんぽ加入者の被扶養者の受診にもつながるのではないかと期待している。

「フレイル予防教室等の効果的な実施」については、「自立支援型地域ケア会議」をモデル事業として実施しているとのことだが、好事例を全県域に情報発信し、効果的かつ利用度の高い展開につなげていければいいのではないかと考えている。

● **小玉部会長**

取組の基本として、元気な高齢者が社会を支えるという視点が重要である。

庁内の連携を図っていくとのことだが、どれぐらいの頻度で、どのような会議を開催するのかということが非常に重要である。ここに「秋田県健康づくり県民運動推進協議会に設置する個別部会に関係課室の参画を求める」と書いてあるので、特命委員会のような、議論がすぐできるような形態が望ましいのではないか。その方が情報も伝わりやすいし、参加する各課室の方々も意見が述べやすくなるだろう。

健康ポイントについてももう少し詳しく説明してほしい。

□ **健康づくり推進課長**

健康ポイント制度は全国的に進められている制度であり、目的としては、健康づく

りに無関心な層が健康づくりに取り組む動機づけを図るということと、すでに取り組んでいる方々に取組を継続してもらうということである。

現在、全国の事例を研究しているところであるが、さまざまな例があり、例えば健（検）診の受診に対してポイントを付与し、貯まったポイントで公共施設を無料で利用できたり、または産業振興との連携の観点から商工会等から景品を提供してもらい、商品とポイントを交換できたりといった内容で、健康づくりに取り組むインセンティブを与えている。

● **小玉部会長**

県内における取組状況はどうか。

□ **健康づくり推進課長**

秋田県内では、具体的には能代市、大館市、にかほ市、美郷町、羽後町の5市町がすでに取り組んでいる。アンケートの結果では、健康ポイント制度により健（検）診の受診率向上につながっており、そのような点では効果は出ているようである。一方で、制度をいかに住民に普及していくか、いかに住民ニーズに合った魅力的な制度にしていくかが課題になっている。

県で全県的なプラットフォームを検討するにあたっては、自治体の規模によっては、商工会等から十分な支援が受けられない地域もあるかと思うので、県全体で取り組む体制を作る必要がある。

また、ポイント付与の対象として、ただ単に健康づくりセミナー等に参加したというだけでポイントを付与するのか、あるいは、実際に健康指標の改善まで含めてポイントの対象とするのかといった点などについても、市町村あるいは職域の団体と協議しながら制度設計してまいりたい。

● **小玉部会長**

民間の力を借りることは健康経営にもつながることで大事なことであると思う。資源が不足している小規模な市町村については、例えば隣の町と一緒にやるなどの働きかけも必要なのではないか。

□ **健康づくり推進課長**

御指摘のとおりで、オール秋田の取組として、健康ポイントの取組を進めていければと考えているところである。

● **小玉部会長**

「隣の町と連携しなさい」というような指導をしていくということも必要であると

思う。広域的に展開すると動きづらいということもあるので、ある程度狭い範囲で、それをいかに広げていくかという点もポイントだと思う。市町村間で連携をするような取組も必要であると思う。

◎ 赤平委員

「住民グループの主体的な取組支援」について、今後の方向性の中で、「健康づくりのリーダーとなる人材の活動を支援するなど、住民の主体的な取組を支援する仕組みづくりを検討する」という回答いただき、非常にありがたいと思っている。

地域が主体になっていくと、特に初期段階のリーダー育成等の部分で予算が必要になるので、やる気があるところが助成の申請をできるような仕組みを検討をしてもらえればありがたい。

「健（検）診体制の整備」について、若年層の受診率が低いということである。安定した職場の従業員は職場で健診を受診すると思うが、社会福祉協議会で実施している「生活困窮者自立支援事業」の対象者のほとんどは、このような健診を受けていない。体の状態が本当に悪くなった段階で社会福祉協議会の方につながってくるという状況で、もっと事前にそういった健診を受ける機会があればと感じるところがある。

全県的にも生活困窮者の取組をしている中で、保健サイドと福祉サイドが連携し、対象者に直接的なアプローチができれば未然に防げる部分もあるのではないかと思うので、そういった視点ももってもらえたらありがたい。

□ 健康づくり推進課長

団体への支援という点については、健康意識を高め、そして自ら健康づくりを実践していただく「健康長寿推進員」を各市町村で育成していただくため、セミナーの開催や活動支援に対して、補助金を支出して支援しているところである。

さらに、健康づくりのリーダーになる人材育成については、各地域、現場において様々な分野で長けた方が住民を牽引していく、あるいは、市町村と連携しながら牽引していくようなリーダー養成も必要であると考えており、そのようなリーダーの方々が活動しやすい環境をつくっていくための支援制度について、現在検討を進めているところである。

受診率向上については、若年層の受診率向上について、やはり生活習慣の改善が重要であること、また、健診を受診して自らの健康状態を把握することが重要であることなど、健康づくりの重要性について学校や職域等を通じてPRし、健康意識を高めしていくことが重要であると考えており、企業や施設などとも連携しながらそのような普及に取り組んでいきたい。

◎ 桜田委員

「フレイル予防教室等の効果的な実施」の方向性等に記載されている部分は大変重要である。市町村保健師の助言も重要だが、リハビリテーション専門職の方々の専門的な助言が大切だと感じている。福祉施設においてもリハビリスタッフの需要が出てきている。従来のような支援員ということではなく、そのような専門の方がほしい。福祉施設でさえそうなので、在宅で介護予防的な対応するということであれば、このような専門職の方が多職種で連携することが大変重要だと思う。

先進的な取組などあったら、ぜひ情報共有していただきたい。

● 小玉部会長

インセンティブ付与による健康増進のところに「秋田県版健康経営優良事業所認定制度」を導入するとあるが、いつ頃導入する予定か。

□ 健康づくり推進課長

まだ制度の枠組みを検討している段階である。

健康寿命日本一に向けた取組の中で、職域にいかに関心を持っていただくかという点が課題となっており、各企業や事業所が健康経営を進めていく上でどういう条件が整えば健（検）診の受診率向上や受動喫煙防止に取り組んでもらえるかなどといった点を検討し、基準づくりから考えているところである。

検討にあたっては、県民運動推進協議会の中に「健康経営部会」を設けており、どのように進めていけば普及につながるかといった観点で御意見をいただいているところであり、できれば早めに、来年度に向けて制度設計を進めていきたいと考えている。

● 小玉部会長

経済産業省が実施している健康経営優良法人制度（ホワイト500）がすでにあるので、それを基盤にして早急に進めたほうが良いと思う。これについては、雇用が増えるなど、経済的にも効果的なことがわかっている。学生の就職にあたっての判断の基準も、企業名ではなく、ホワイト500かどうかという点に移ってきており、ホワイト500の認定企業に優秀な人材が集まっている。

これは本当に早めに対応した方がよいと思う。

● 小玉部会長

市町村国保の特定健診受診率が伸びてないということがあるが、それについて何か御意見はないか。国保が広域化され、その効果についてある程度期待しているところではあるが。

◎ 二田委員

先ほど「今後の方向性」のところの説明があった利便性の高いイベント型の健（検）診など、今までやっていない取組に着目して、県だけではなくて、市町村が真剣に取り組めば受診率は伸びると思っている。国保が広域化されても、保健事業は市町村に残るわけなので、市町村が主体性をもって県が実施する利便性の高いイベント型の健（検）診を参考にするとか、全国の先行事例を研究していけばいいと思う。

また、潟上市の方は秋田市で健（検）診を受診したり、横手市や湯沢市に関しても近隣の市で受診したりしているわけなので、一つの市町村が単独で取り組むのではなく、横断的に各市町村が連携して健（検）診の受診機会を増やすなどの工夫をしないと伸びないのではないかと個人的には思っている。

● 小玉部会長

やはり市町村長が意識を変えないといけない。まずは、健康経営の考え方を市町村長に根付かせることが必要であると思う。

健康経営についても、秋田は中小企業が多く、オーナー経営者が多いわけだから、オーナーが変われば会社が変わるという意識を持って進めていかなければいけない。

受診率については、県医師会で国保との集合契約を考えているので、それが実現すれば、二田委員がおっしゃった市町村を越えて特定健診を受診しやすくなると思う。

一方、特定保健指導は伸びていない。これについては、国の方でも取組を進めているようだが、スマホなどを使って簡単に状況を確認するだけでも意識が変わるという結果が出ているので、そのような取組も進めてもらえたらいいのではないかと。

健康づくり県民運動推進協議会の設立時に話したことだが、自分の健康カルテのようなアプリを作り、そこに特定健診や事業者健診のデータを蓄積していくような、（個人が所有するわけなので個人情報保護法には引っかからないと思うので）、そういう取組をしてかないと、他県からどんどん遅れていくような気がするので、そのような点も検討していただければと思う。

● 小玉部会長

次に施策2「自殺予防対策の推進」について説明をお願いします。

□ 保健・疾病対策課長

「相談体制の質的向上」については、相談担当者の対応スキルを高める必要があるとの御意見をいただいた。これについては、現在実施している各種研修で相談担当者の心理的負担感を軽減できるプログラムも企画していきたいと考えている。

次の「自殺のサインに気づき、つなげる取組の推進」については、精神的な疾患を抱えている方が通院や服薬を中断することで自殺の危険が高くなることもあるため、

地域の民生委員等が見守り関係機関につなげる役割を担ってもらうことが大切であるとの御意見をいただいた。これについては現在県が進めているゲートキーパーの方々に期待しているところであるが、3期プランの目標にも掲げており、県民の多くの方々にゲートキーパー養成講座で自殺予防の基本的なことを学んでいただきながら、日頃からの何気ない声かけを通じた地域づくり活動を継続していただくこととしている。

また、精神疾患を抱えている方が医療を受けながら病気の安定を図ることと合わせ、地域で安心して暮らせるためには周囲の理解と支援が課題であると考えている。現状のゲートキーパー養成講座のプログラムは2時間と限られた時間であるが、さらに精神疾患について理解を深めていただくため、県が実施している各種研修の受講を呼びかけていくことにしている。

3つ目の「地域におけるネットワークの強化」では「自殺予防において地域のさまざまな関係機関の連携が重要であり、各市町村の機関連携の状況を把握し、地域での連携を強めていく必要がある」との御意見をいただいた。この点については、県の各福祉環境部において、関係機関・団体等で構成するネットワーク会議を開き、関係者が顔の見える関係づくりを行っているほか、自殺未遂者関係者会議では未遂者を支援するための事例検討を行っている。また、自殺企図をした方に対し、各福祉環境部では御家族から同意を得て個別に関わり、支援を行っている。また、今年度から新たに自殺企図で救急搬送された場合、精神科医が常駐していない医療機関の医療従事者が身体の治療と合わせて、再度の自殺企図を防止するため、精神的な面への支援やその後のフォローの仕方について技術を高めていただくこととして、自殺未遂の救急患者に対する医療・保健の連携を強化する事業を開始することとしている。さらに、より困難なケース、これは自殺対策の枠組みを越えてであるが、地域で様々な難しいケースがあると思うが、そういった方への対応については、必要時または随時、市町村や県など公的機関による検討の場を別に設けてケース検討を行い、それぞれの役割を分担しながら対応をしているところである。

定例的な情報共有の場や機関連携の状況については各市町村の実態について県で把握していなかったため、今後確認することとしている。

4つ目の地域での自殺予防対策に対する医療の関わりについては、「医療が地域の方々の相談を受けていくのが望ましい姿」との御意見をいただいた。これについては、県医師会に委託して医療関係者向けのうつ病に関する研修会を実施しているが、平成30年度からは、うつ病に限らず、様々な精神疾患をテーマにして幅広くこういった病気に対する医療関係者の理解を深めていただく内容にしたいと考えている。

5つ目のアルコール等依存症対策だが、「アルコール依存は自殺のリスクになるため、アルコール依存症患者の地域での受け入れ体制について検討する必要がある」との御意見をいただいた。アルコールだけでなく、パチンコを含むギャンブル依存や薬物などの依存症全般について、その症状によって家族関係が悪化したり、仕事を失っ

たり、またアルコールの場合であればアルコールを購入するために生活費を使い果たして経済的に困窮したり、借金したりなど、様々なトラブルが起き、それによって、さらに孤立感が深まるなどして自殺のリスクが高くなる可能性がある」と認識している。また、周囲の方々や相談担当者を含め、対応や支援には非常な困難を伴うものであり、支援者側の疲弊も大きいものである。そうしたことから、県はこれら支援者や相談担当者を対象にした研修を実施しているところである。

さらに、アルコール依存からの回復には断酒会等の当事者同士の語り合い（ミーティング）が有効であり、回復者がこのような会を主宰しており、県南地域では横手市、大仙市にはこういった当事者グループがあるが、湯沢市にはないため、地域での拡大が今後の課題と考えている。また、このような当事者グループがあっても、本人が回復を目指そうと思わない限り、こういった会への参加は難しいことから、支援者側は根気強く関わり合う必要がある。また、そのような支援や働きかけの技術を上げるための対策も課題と考えている。

● 小玉部会長

それでは自殺予防対策の関係について、意見交換を行いたい。

◎ 赤平委員

秋田県は全国的にも一番自殺率が高いということで、県を挙げて努力し、様々なきめ細かい取組を実施しているということを改めて認識した。

そうした中で、様々な関係機関の取組は見えるが、住民レベルの取組も強化していく必要があると思っている。

先日、湯沢市で自殺予防講演会としてライフリンクの清水代表に御講演いただいたが、事前申し込みを取らなくても市内から約 300 人の参加者があり、大変貴重なお話をいただいた。その中には、精神疾患を有する当事者の方も参加していた。こうした住民にも理解できるような研修会を各市町村レベルで開催していく必要があると思ったので、そのような取組も普及していけばよいと思う。

それからアルコール依存については、湯沢市には当事者の会がないということで、県の御意見も伺いながら、ぜひ当事者団体を設立したいと思っているので、御支援御協力をお願いしたい。

□ 保健・疾病対策課長

1つ目の住民レベルの取り組みということについては、非常に大事なことだと考えている。県で健康づくりに関する意識調査を3年に1回実施しているが、その結果を見ると、「心配事や悩み事を聞いてくれる人がいない」という人の割合が毎回増えている。平成15年度は7%だったものが直近の平成27年度では11.5%と少しずつ増えて

いる。また、「ちょっとした用事や留守番を頼める人がいない人の割合」についても平成 15 年度は 8.7%だったものが平成 27 年度は 15.5%となっており、社会状況の変化により、近隣との付き合いなどが薄れてきているのではないかとと思われる。

そこを意識し、自殺予防という枠を越え、地域づくりということで、声かけなど地域住民の人たちのつながりといったものを意識して取組を進めていかなければならないと考えている。

□ 障害福祉課長

アルコール依存症をはじめとして、各依存症の自助グループについては、やはり御本人や家族が回復を目指したい、回復しなければという意識を持って自発的に会を立ち上げることが理想的だと思う。なかなかスムーズにいかないという課題もあることは承知しているが、そうした中で、やはり自助グループを立ち上げるにあたっては、それぞれ地域での関係機関が連携することが必要であるし、また、リーダーとして世話する方が必要だと考えているので、そういった面については、湯沢地域であれば湯沢保健所、湯沢市、また社会福祉協議会であるとか、そういった関係機関の中での様々な検討会や打ち合わせの場があると思う。

アルコール依存については在宅の方については、生活保護世帯であるとか、生活保護世帯になる前の生活困窮世帯の方々も多いので、そういった関係者が連携しながら、誰が世話人になって立ち上げるのか、当然医療機関も関係するので、そういったあたりの連携をとるように、県としても保健所を通じて支援していきたいと考えている。

● 小玉部会長

「自殺のサインに気づき、つなげる取組の推進」のところについて、今後の方向性等が記載されているが、これ以外にどんなことが考えられるか、御意見はないか。

◎ 二田委員

先ほど悩みを言えない方が 7%から 11.5%程度に増えたという説明があったが、事業所ではもっと多いと感じている。事業所にはうつ状態や眠れない状態になっている人も多い。去年会った方が自殺していたりといったことも実際にある。

働き盛りの世代は地域というよりも職場で過ごす時間が長いので、例えばゲートキーパーの養成に事業所の担当の方に参加してもらうなどの取組も必要であると思う。また、各事業所では、「ストレスチェック制度」に基づいた取組が行われているが、そのフォローをするために現場が難儀している。産業保健センターでもフォローしてくれることになっているが、医師の不足等により必要な支援が受けられず、担当者がそのために心を病んでいるというのが実情である。ストレスチェックには予算もかなり必要となる。さらに、その後の面談を希望されると、事業所側の対応も大変である。

早めに気付いて芽を摘んでおけばいいものの、今は事業所内のコミュニケーションも円滑とはいえず、若い従業員が何を考えているかわからないということもある。

ゲートキーパー養成については、労働局が開催して事業所が参加する様々な研修会と抱き合わせでやるなどということも考えていただき、もっともっとゲートキーパーを増やしていただき、職場でも職員のいつもと違う様子に気づける人を増やしていただきたい。保健師や看護師、医師だけでは十分に対応できない。特定保健指導もあり、メンタルで落ち込んでいる人に保健師があまり会えていないというのが実情である。退職して地域に戻ってから自殺したり、引きこもったりしている人もたくさんいるので、今すぐということではないが、職場の方への対応についても考えていただければと思う。

□ 保健・疾病対策課長

ゲートキーパー養成講座は地域の方々を主な対象として実施してきたが、今後は労働局等の協力をいただきながら、事業所の方にもアプローチしていけるよう努力していきたい。

□ 諸富健康医療技監

私自身、厚生労働省在職時にストレスチェック制度の立ち上げに関わった。

ストレスチェック制度については、御指摘のとおり現場の作業量も多く、また、労働衛生の分野では健康管理については企業の負担になるということは重々承知しているところであるが、ストレスチェック制度は始まったばかりの制度でまだ様々な御意見をいただいているところであるので、今後、国において議論を尽くしてより良い制度になっていくと考えている。

一方、自殺についてはメンタルヘルスに関わる部分であり、心の健康づくりはすなわち健康づくりの一環である。現在、「地域職域連携」の取組が進められているが、そもそも職域と地域とでは制度や考え方が微妙に異なる。しかしながら、この部分が機能していかないと、心の健康づくりを含めた健康づくりについては思うように進まないと考えている。

また、健康経営をはじめとし、健康管理やそれに対するコストが単なる負担ではなく、投資の対象になるという認識がようやく企業の経営側に広がってきた。経営側がわかれば取組が進むので、おそらくこれから先は徐々に進んでいくであろうと思う一方で、とはいえ一定の時間はかかることと思う。

秋田県に来て、特に産業保健に関する資源が乏しいことを痛感している。企業の規模としても、専属の産業医を選任する義務がある企業が非常に限られており、産業医の選任が義務づけられていない事業所が多い。その点では、協会けんぽに加入している事業所数は県内企業のかなりの割合を占めている。産業保健の充実を進める上で、

企業規模が小さいことはなかなか厳しい状況である一方、ピンチはチャンスということで、協会けんぽと連携して取組を進めていけば、即ち、多くの事業所に対してサービスの向上を図ることができると考えている。

私をはじめ県職員、そして県民の皆さんが一致団結して地域職域保健の連携を進め、産業保健の向上、ひいては県民の公衆衛生の向上につなげていきたいと考えている。

● 小玉部会長

自殺だけではなく、心の健康を考えた場合には、職域も地域も学校も取り組んでいただきたいと考えている。職域に対する取組は本当に重要である。

ゲートキーパーを養成し、養成された方々に地域で伝達講習のようなことをしてもらったらどうか。10人でも5人でも集めて講話してもらえれば、お茶代ぐらいは出すなど。市町村に実施してもらってもよい。そのような取組ができれば、わざわざ出かけなくても目標とするゲートキーパーの半分ぐらいは地域の方で養成されるのではないか。

□ 伊藤参事

先ほど発言があったゲートキーパー養成についての企業や事業所へのアプローチについてだが、県の保健所でもいくつかの企業に声かけをして実施している。

トップの理解があるところであればいいが、なかなか理解が得られていないというのが現状である。伝達講習についても、できるだけ内容を共有化できるようにお願いしているところであり、徐々に広がっているところである。

感じているのは、健康づくりに関して、企業の方で体の健康と心の健康をバラバラに捉えているところがあり、もう少し統括的な取組ができるよう、健康経営についても身体だけでなく、心の健康も必要だということをトータルで支援しなければならないと感じている。

また、先ほど赤平委員から話があった湯沢市におけるアルコール依存症患者の自助グループの設立については、自分自身湯沢保健所長を兼務しているので、担当者に話をし、ぜひそのようなグループを立ち上げるよう進めていきたいと考えている。

● 小玉部会長

地域におけるネットワークの強化について、何か御意見はないか。

◎ 赤平委員

前回の部会で湯沢市では機関連携が進んでいるという話をさせていただいた。その中で、教育と福祉の関係が難しく、なかなか情報が入ってこないというような期間が長かったが、現在では会議に教育委員会の方にも加わっていただいで連携がとれるよ

うになった。

例えば御家庭で問題がある世帯があり、児童が不登校気味なっているというケースがあったが、学校と連携して情報共有しながら対応できるようになった。こういった連携の重要性も痛感しているところだが、さらにその中で重要だと思ったのがスクールソーシャルワーカーの存在である。スクールソーシャルワーカーの設置については、心待ちにしていたが、ようやく県南にも2名配置され、先日直接お話する機会があったが、その方々とも連携できるようになり、ようやく学校だけの問題から家庭にも入れるようになり、これまでよりも解決に向けて対応が進むようになった。

そういった連携ができて良い方向に進んでいるということをお報告しておきたい。

● 小玉部会長

ほかに、孤立防止の観点から御意見はないか。大枠で考えると、やはりまちづくりということになると思う。包括的にケアをしてかなくてはならない、そのためには街を新たにつくるという視点が必要なかもしれない。

● 小玉部会長

それでは次に施策3「医療提供体制の整備について」説明してほしい。

□ 医師確保対策室長

医師の確保についてであるが、「難しい課題であるが、いかに若手の先生方の考え方をしっかりと把握するかということが重要である」、との御意見をいただいている。

現状については、本県の医師数は増加傾向にあるが若手医師については20代は増加しているものの、30代、40代で減少が続いている。そのため、県と秋田大学が共同で設置している秋田医師総合支援センターで若手医師のキャリア形成の支援を行っているほか、県の医師確保対策等を協議する地域医療対策協議会に部会を設置し、若手医師から県内定着の方策について意見をいただいているところである。

今後の方向性等については、地域医療対策協議会や部会で得られた意見などを今後の施策に反映していきたいと考えている。

もう一点については、前回の部会で特に意見はなかったが、課題と捉えていることがあり、この点についても御意見をいただきたい。

県内における医師の地域偏在についてだが、現在、秋田市とそれ以外の地域における人口当たりの医師数について、最大で3倍を超える格差が生じている。

今後の方向性については、県内高校から秋田大学医学部への進学者を見ると秋田高校出身者が圧倒的に多く、これが医師が秋田市に集中する要因の一つと考えられることから、秋田市以外の高校からの進学者を増やす取組が必要だと考えている。

□ 医務薬事課長

医療機能の分化・連携の部分から説明をさせていただきます。

まず「医療の集約化」ということで、「県内に産科医がいない市があるということ踏まえて、近隣の地域と連携しながら、若い人たちが安心して結婚・出産・育児ができる環境整備が重要である」、という御指摘をいただいた。また、「鹿角大館地域における分娩機能の集約化については、今後の医療の集約化を議論する際の試金石になる。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」という御指摘をいただいた。

これらの御意見についての現状であるが、周産期医療のうちの高度な医療機能については、総合周産期母子医療センターあるいは地域周産期母子医療センターの運営・設備整備に対する助成を実施しているほか、分娩数が少ない地域の分娩取扱病院に対する運営費助成を実施している。また鹿角地域については、産科医師の確保が困難で、地域の分娩機能の維持が困難になっているという現状がある。

今後の方向性については、産科医療機関の運営あるいは施設整備への支援により分娩のリスクに応じた医療機能の維持確保を図るとともに、身近な地域で安心して出産できる環境を確保するため、市町村と連携しながら産科医師の確保に引き続き努力をしてみたい。

また、県全体の医療提供体制については、地域医療対策協議会あるいは周産期医療協議会、各地域の地域医療構想調整会議等で話し合い、関係者の協力を得ながら、また、限られた資源を有効に活かしながら将来の体制を確保していきたいと思っている。

鹿角地域については、今秋には分娩機能を大館に集約する方向で大館市立総合病院、かづの厚生病院、鹿角市等とも現在協議を進めているので、県としても体制の構築に努めてみたいと考えている。

また、前回御意見をいただいていたが、ICTを活用した医療機関等の連携についてである。県内では医療資源が限られている一方で、住民が散らばって存在しているという状況にあるので、医療提供にあたっては、他職種連携や介護も含めた包括的なシステムの構築、病院と診療所、医療と介護の連携が必要であると考えている。そういった点で、ICTの活用が有効であると考えているので、その点について御意見を伺いたい。

県として今後の方向性としては、まず急性期医療について、地域間格差の解消を図るために脳卒中分野あるいは心疾患分野で遠隔画像連携システムの整備を進めたいと考えている。

また、病院と診療所間の連携を促進するために、ハートフルネットについて、初期導入経費の助成による診療所等の参画拡大を図ってみたいと思っている。

さらに、医療機関へのアクセスの改善という内容で、前回「郡部では総合病院までの距離が30km以上あるという地域もあり、足がないということは医療へのアクセス面

でも切実な課題である」という御指摘があった。

現状については、へき地医療拠点病院における医師派遣あるいは巡回診療を行っているが、へき地医療の概念のほかにも、各市町村において病院までの患者輸送事業、あるいは一般的な地域交通の中で、乗合タクシーへの運賃助成、コミュニティバスの運行を実施しているのが現状であり、今後の方向性としては、現在実施している通院支援を市町村と連携して推進していきたいと考えている。

なお、情報通信機器を用いた診療、いわゆるオンライン診療については、初診の時あるいは急変時の直接対面診療が必要であるということや、通信環境のセキュリティ確保など必要な条件等があるので、国の指針等を踏まえて対応を考えていきたい。

◎ 桜田委員

医師の確保について、自分の職場がある藤里町は医師がいないという状況である。

自分の法人には特養もあるが、嘱託の医師は能代市二ツ井町の方をお願いしている。地域住民の方も、診療所がなくなり、バスにも乗れないような高齢者は本当に大変な状況になっている。将来が不安である。

仮に、藤里町が能代市に合併すれば無医町ということは解消されると思うが、それよりも実際にコミュニティの中に医師がいないということが問題である。

資料にあるとおり、医師の地域偏在について最大で3倍を超える格差があるというのは大変なことだと感じる。今後の方向性の中で、秋田市以外の高校からの進学者を増やす取組が必要であるとされているが、ぜひ県と市町村が連携して少しでも進めていただければと切に願っているところである。

□ 医師確保対策室長

やはり医師は最終的には自分の出身地に戻るという方が非常に多いので、ぜひ地方の高校から秋田大学の医学部に進学していただき、経験を積んだ後でかまわないので、地元に戻ってもらえるような流れを作っていきたいと考えている。

● 小玉部会長

現在は、秋田大学に「地域枠」というものがあり、これは他県の生徒も入学することができる。これに加え、「首長推薦枠」というものができれば、間違いなく、将来的に医師が地元に戻り、地域偏在解消の流れができると思う。そのようなことを各市町村が考える時期にきたのではないかと考えている。

また、学区の問題もある。学区が全県一区になったため、秋田高校に優秀な人材が集まるようになった。本来であれば横手高校、大館鳳鳴、能代、本荘など、地域の進学校に進んでいた生徒が秋田高校に集まるようになり、秋田高校からの医学部への進学率が高くなったという事情もあるようなので、そのような点も含めて考えていかな

ければならない。一度変えた学区を元に戻すというのは、大変だと思うが、これは、他の部会に対する意見のところで話したいと思っていた。

医師の偏在について、何かコメントはないか。秋田県における地域偏在は全国的にも稀にみる状況である。医師会としてはやはり医師の自発的な判断に期待しているが、生活環境や教育環境などさまざまな要素が絡むので、解決策となると難しい。しかし、言葉は悪いが土着の医師が増えなくても、秋田市に住みながら能代市や大仙市に通ってもらおうということでもいいと思う。

県の方でも地域医療対策協議会の下に部会を作ってもらい、若手医師の意見を聞く機会があった。結構面白い意見があり、例えば、若手医師はカリスマ的な指導医に惹かれる場合もあるが、そのような指導医は都会に多い。そこで、半年くらいカリスマ指導医を秋田に呼んだらどうか、などという意見があった。

医師の偏在、医師確保はこれからも続く課題であり、息の長い取組が必要である。国会でも法律改正によりインセンティブを取り入れた取組などを進めようとしているが、若手医師は地方に行ってもいいという意識を持っている方も多い。無医地区をなくすということが絶対に必要なので、積極的に大学と連携しながら取組を進める必要がある。

◎ 桜田委員

医療従事者については、看護師も不足しているのではないか。妊娠・出産などを機会に退職される方も多く、看護師不足も大変深刻だと感じているが、現状はどうか。

□ 医務薬事課長

実数としては増えてはいるが、特に中小の病院、診療所、介護施設、訪問看護ステーションなどで看護師の確保ができないという声が非常に多い。

確かに、結婚出産で一旦退職し、その後再就業される方もいるが、その掘り起こしが不十分ではないかという認識は持っている。ナースセンターを中心にそういった離職された方の再就業に向けてのアドバイスや研修などを実施しているが、回数的に多くはない。特効薬は見いだしていないが、地道に取り組んでいきたい。

● 小玉部会長

看護師にも偏在がある。統計的には看護師数はある程度充足しているが、医療機関側ではいつも不足している。この点は、看護協会がいかに頑張るかということもある。

また、看護学校の在り方について、看護学校が地域に根ざした教育や地域に残るような教育をしていただければありがたいが、大きな看護学校になればなるほど、卒業後に秋田県から離れる方が多くなる。これも一つの問題だと思う。

● 小玉部会長

オンライン診療については、説明にあったような対応でよろしいかと思う。十分に理解が進み、体制が充実した後で、自然発生的に出てくる方が望ましいものかと思うので、無理やり進めるという対応は好ましくない。しかしながら、湯沢など山間部の雪深いところは冬期間は通院困難になるので、その辺の手当はする必要があるが、利便性だけを追うようなオンライン診療はやめたほうがいい。

医療機関の連携についても、県の方で脳卒中の遠隔画像診断の導入を検討をしているが、その事業を脳卒中だけではなく、他の疾患にも広げていけば、医師の偏在、診療科の偏在の改善にも少しは寄与するのではないかと期待をしている。

県医師会はハートフルネットを受託しているが、ある地域で集中的に導入を促進することができそうである。ただ、連携の中身をこれからもっと充実させていかないと患者のため、医師のための本当のネットワークにならないと思うので、その辺が今後の課題だと思っている。

● 小玉会長

次に施策4「福祉の充実」について説明してほしい。

□ 地域・家庭福祉課長

前回の部会では「成年後見制度については、本県での普及が進んでいない。市町村への働きかけを強化するなど普及に向けた取組を強化すべきである」との御意見をいただいている。本県では成年後見制度の申立件数は年々少しずつ増えてきているが、平成29年で163件と、全国で最少となっている。

また、市民後見人など制度利用を支援する人材が不足している他、法人後見についても県社協でモデル事業を実施して普及を図っているが、実施しているのは4社協にとどまっているという状況にある。

今後、高齢化の進行に伴って対象者が増加していくことが予想され、日常生活自立支援事業から成年後見制度へ円滑に移行できるように取り組んでいかなければならないと考えている。

今後の方向性については、市町村の努力義務となっている利用促進計画の策定や中核機関の設置に向け、県として支援していく必要があると考えている。

今後、県社協等と相談しながら、権利擁護を推進する体制の整備について、例えば県で権利擁護支援センターの設置などができないか、などについて検討していきたいと考えている。

□ 障害福祉課長

続いて、障害者の地域生活に向けた環境づくりと障害者雇用の推進について説明さ

せていただく。

前回、「精神障害者を地域で支えていくため地域での受け入れ体制を強化していくべきだ」との御意見をいただいた。精神障害者の状況については、精神病床における入院患者数を平成 26 年度の 3,471 人から平成 37 年度までに 1,059 人 減らし、2,412 人にするということで、今年度からスタートしている県の医療保健福祉計画で数値目標として定めているところである。

こうした中で、精神障害を持つ方を地域で受け入れる体制強化ということであるが、病院から地域へという地域移行を進める中で、その受け皿となる体制がまだ十分ではないという状況となっている。平成 37 年までに地域移行の施策を進めることで、精神科病院における入院需要を約 1,000 人分減らすという目標にはしているものの、現在、精神障害者も利用可能なグループホームについては県内で 40 事業所 637 人分があるが、十分に対応できる数ではないと認識している。今後どのように進めていくかということについては、平成 27 年度から各保健所が事務局となって開催している「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」の中で地域の課題やケース検討などを行っているところである。

また、地域で精神障害者の受入れを支援するということについては、本年 3 月末に国から退院後の支援に関するガイドラインが示されている。これは昨年、衆議院の解散により廃案となった精神保健福祉法の改正でも議論されていたが、まずは現行法の中でどのように退院後に地域で支援していったらいいかということで、先日も医療機関の方にもおいでいただきながら、その説明会を行ったところである。そういった中で、地域で受け入れる体制整備を進めていかなければならないと考えている。

合わせて、精神障害者の方だけではないが、障害者の方に対する県民の方の理解を深めていく必要があると考えている。そうした中で、現在、障害者差別解消に向けた条例制定の検討を行っており、共生社会の実現に向けて、さらに取組を進めていきたいと考えている。

次に、精神障害者の方を含めた余暇支援の充実についてであるが、現在、県では各保健所において、社会参加を支援する取組ということで、例えば工作、カラオケ教室、博物館への見学など、レクリエーション事業を実施している。その他、在宅の障害者の方については、日頃体を動かす機会が少ないということもあるので、気軽に楽しむことができるようにということで在宅の障害者向けのスポーツ教室を県障害者スポーツ協会にお願いして実施しているところである。例えば、卓球バレー、パラリンピックの正式種目になっているボッチャ、フライングディスクなど、今年度は秋田市で 12 回、県北県南で各 3 回、秋田周辺で 1 回と、合計 19 回の開催を予定している。さらに県のスポーツ科学センターで行っている県民向けの太極拳教室に聴覚障害の方が参加し、意思疎通支援なども行なっている。引き続き、このような余暇支援についても実施してまいりたいと考えている。

次に、障害者雇用についてであるが、現状としては、平成 28 年 3 月で県内全 8 圏域に障害者就業・生活支援センターを設置したところである。これについては就業の部分が秋田労働局所管、県では生活支援の部分を担当し、双方連携しながら進めている。さらに、資料記載のとおり「秋田県障害者雇用支援プロジェクトチーム」を平成 24 年 10 月に設置し、障害者雇用について取り組んでいるところである。これについても所管している県雇用労働政策課、労働局等と連携しながら取組を強化したい。

障害者の雇用促進については、雇用促進法の改正で、この 4 月から精神障害者の方も対象となった。障害者の一般就労の定着率（就職してから 1 年経過後にどれぐらいの方がそのまま職場に残っているかという率）については、障害区分別に比較すると、知的障害の方が 68%、身体障害の方が 60.8%、精神障害の方が 49.3%ということで精神障害の方の定着率が一番低いという状況になっている。この点については、受入先事業所での理解についても課題があるのではないかと考えている。やはり精神障害については見た目で分かりにくいという障害の特性もあるかと思うが、受け入れた事業所で障害についての理解者が一人でもいることによって定着率も上がっていくのではないかと考えている。

◎ 桜田委員

成年後見制度が本県で進まない理由については、障害年金が御家族の生活費になっているという実情もあろうかと思う。あえて何十万もかけて成年後見制度を利用するよりは、今のままでいいという意識が御家族の中にはある。ただ、悪意をもった親類が障害者の貯蓄を搾取するケースもあり、こういったケースについては後見人を設けて御本人の権利を擁護する必要がある。自分の名前と住所を書くことができれば、成年後見制度ではなく、任意後見ができる。

地域の状況、家族の経済的な状況なども成年後見制度が普及しない背景にはあるのではないかと思う。ただ、今後は県でも普及を図っていく方針ということなので、我々障害者団体としても、研修会等で更なる普及の取組を進めていきたい。

地域移行については、引き続き進めていかなければならないと思う。ただ、現状として、最近は逆の流れが全国的に起きている。例えば障害者支援施設からグループホームに移行したものの、重度・高齢化のため、グループホームの体制では生活を維持していけないという事例が出ている。一般家庭の雰囲気の中でケアするために中古住宅を借りたものの、お風呂に入る時に足腰が弱くなってそこで転倒して怪我したりといったケースもある。重度・高齢化に伴う様々な情緒不安により、世話人や生活支援員の言うことを聞かなくなる人もいる。どう対応するかというと、やはり家族は入所施設に戻すことを希望する。つまり、従来のグループホームの体系では、今の重度・高齢化に対応するには限界が出てきている。

国の方でもそれに対応するため、日中支援型グループホームということで認知症グ

ループホームのような形態のグループホームの設置を進めており、我々のところもそれに変えていくことを検討している。他の事業所でも日中支援型グループホームに移行していく動きが出てきているので、県としてもバックアップをお願いしたい。

また、在宅でほとんどサービスを利用していない障害者が意外に多いことが分かってきた。何十年も自宅にいて、御両親が特養に入った、あるいは亡くなったということで保護を求めてくるケースが意外に多い。そこで我々はそういった方々をグループホームで対応しようとしたが、ことごとく失敗した。そのような方は、健（検）診も受診しておらず、健康状態が非常に悪化しているケースが多かった。

つまり、ずっと在宅で過ごしてきて御本人や親類の方がグループホームや障害者支援施設を求める動きが非常に増えてきている。地域移行を進めるのは当然だが、ただ現状はそうならなくなってきているんじゃないかというのが我々の認識である。

資料にもあるとおり、グループホーム等の地域移行の基盤整備を行なっていただくということは大変心強い。「等」の中には就労とか生活訓練施設などの有期限施設も含まれていると思うので、是非こちらの方も推進していただきたい。グループホームだけではなく、有期限で訓練するという施設も必要である。

障害者差別解消条例の制定についても進めているということで、非常に心強く思っている。

最後に障害者就業・生活支援センターのことだが、障害者の雇用が増えてきている。全圏域に設置していただいたということで非常にありがたく思っている。

□ 地域・家庭福祉課長

本県で成年後見制度がなかなか進まない理由というのは、委員御指摘のとおり、本県の場合は家族間あるいは親族間で面倒を見ていくという地域性がまだまだ残っているというところが大きいのではないかと思っている。無理やり進めていくというのは確かに違和感があるところだが、一方で支えていく人材が不足しているということも事実である。後見人は弁護士や司法書士といった方々が大体6割ぐらいを占めているが、そういった司法関係者が一人で複数人を受け持ったりといった事例もあり、市民後見制度などを進めていく必要があると思っている。必要な人がきちんと制度利用できるように、人材の育成や制度の周知を進めていきたい。

● 小玉部会長

資料に成年後見制度の申立件数が全国最下位とあるが、桜田委員御指摘のとおり、様々な家庭の事情や地域の事情があるので、最下位だから悪いとは一概に言えないように思う。ある意味でいい地域であり、成年後見制度を活用しなくても良い環境にあるということでもあると思う。

◎ 赤平委員

本県の現状として、平成 29 年の市長申立て件数が全県で 23 件しかないというのは、これは明らかに少なすぎる。我々もたくさんの方の相談を受けているが、実際に後見に関する相談も非常に多い。明らかに市長申立てをしなければならないケースもあるが、市に行っても市の方で最終的には親族がいるから無理だと言われたケースがある。親類がいても関係が悪くてその方が協力できないから市長申立てだと何度言っても市の方では取り合ってくれない。その裏にはやはり予算的な部分もあるかと思う。市の方でこれまであまり件数がなかったために予算が確保されていない。これは全県どこの市町村にも言えることであり、それだけ市の理解がまだまだ不足していると感じている。市の方で、もっとこういう方々を真剣に後見につなげていく気になれば、多分秋田県はぐっと増えると思う。先ほど桜田委員がおっしゃったように、障害者の施設に入っている方々の問題もあろうかと思う。ただ、後見は障害者だけではなく、高齢者など多岐にわたるので、やはり市の方でもっと真剣にそういうところに取り組むとなると、行政責任として予算措置をするようになると思う。そうすれば自ずと中核機関の設置というところに向いていくと思うが、まだ市町村にそのような危機感がないと感じているので、ぜひ県の方で進めてもらいたい。

□ 地域・家庭福祉課長

市町村の理解不足については、確かにあると思う。基本計画の策定が義務付けられているが、今のところ策定したのは小坂町 1 町のみとなっている。他の市町村はほとんど未定という状況であり、そういった計画策定あるいは中核的な機関や地域のネットワーク形成に向けて、周知なり働きかけをやっていかなければならないと思っている。

● 小玉部会長

この制度が必要な人にきちんと活用されるような対応をしてほしいということであると思うので、それはぜひお願いしたい。

精神障害者の地域移行については非常に難しい問題である。

◎ 赤平委員

精神障害の方については、地域住民の理解が進んでないのが現状である。例えば精神障害者の方々がデイサービスに通うためにバスを集団で待っていたが、そこを通る親が「危ないからあの人達に近づかないように」というように避けて通って、また、その施設に向けていろいろと苦情を言ったという事例が実際にあった。実際は、見た目だけで判断されているのが実態だと思う。

湯沢市では、精神障害者の方々が様々な活躍をしている。例えば、施設の近隣の高

齢者住宅の除雪を一生懸命やったり、社協で交流スペースということで「ふれあい喫茶」をやっているが、そこに精神障害者の方々が施設の職員と一緒に月に2回きてサービスをするなど。そういった地域活動は非常に大事だと思っている。もちろん施設や機関のサービスも必要だが、もっともっとそういう地域活動をする中で地道な努力をしていきながら精神障害者の理解を広めていくしかないのではないかと考えているので、そういったところも力を入れていく必要があるのではないかと考えている。

● 小玉部会長

非常にいい御意見である。制度上の様々な仕組みづくりも必要だが、地域住民の理解が得られなければ、いくら強制的に地域移行してもすぐにまた病院に戻ってくるという、そういう繰り返しになることは目に見えている。そういう意味でも、地域の方々の理解を促進するための取組は進めていかなければならないと思う。

地域移行する際の医療側の判断というのは、医師として非常に難しいものがある。相模原事件というものもあり、あの時どこまで医師が関与すべきかという話もあった。地域移行に関しては医療側が逆に身を引くというか、「この方は絶対大丈夫」という感じで送り出すことはなかなかできなくなっていると思う。その辺は医師会の課題だとも思っているので、きちんと整理しながら地域移行を進めていかなければならないと考えている。

結局は共生社会の実現については、精神障害者、身体障害者、認知症の方々も含め、全て地域包括ケアシステムの中で議論していくということが必要になると思う。

□ 諸富健康医療技監

赤平委員御指摘のとおり、特に精神保健医療福祉の分野に関しては、精神障害者に対する地域住民の理解の促進ということが根本だと思う。総論は賛成だが、各論になると反対する傾向にある。それでは対策が進んでいかない。

また、資料には「精神障害者にも対応した地域包括ケアに取り組んでいく」とあるが、そもそも地域包括ケアに精神障害者が位置づけられていないということが大きな問題である。医療の分野においては、制度の違いがあるため致し方ない部分もあるが、未だに一般医療と精神科医療に分けられており、また、障害の分野については身体、知的、そして精神の三障害が一元化されたが、それ以前は精神障害は別に位置づけられていた。精神保健医療福祉行政を担当する時に、率直に申し上げて差別されているのではないかと感じる時がある。

ただ、近年は徐々に連携が進んでいる状況にあるので、そういう意味では徐々に理解が進んでくるかと思う。2017年に国会に提出された精神保健福祉法の改正案が廃案になり、再提出の準備が進められようとしているところであるが、こうした議論が進めば精神保健福祉に関する制度づくりも、もう一段階進んでいくのではないかと考え

ている。

◎ 桜田委員

障害児の問題についてだが、支援学校が夏休みに入り、医療的ケア児や強度行動障害を伴う児童は行き先がなくなっている。入所施設のショートステイも常に満杯である。夜も全然寝ないし、近隣から通報されて警察沙汰にもなるしということで、お母さんが疲れ果てながらずっと朝まで車に乗せてドライブをするというケースもある。保護者は本当に大変だと思う。具体的にどのような対応が必要かとなると難しいところであるが、医療的ケア児や強度行動障害を伴う児童について、我々業界の対応が困難になってきており、この点も今後の大きな課題の一つであると認識している。

□ 障害福祉課長

医療的ケア児についてであるが、この4月から障害福祉サービスの中で位置づけられた。県では医療的ケア児に対する体制づくりを進めており、昨日、県医師会にも協力依頼のために御相談に伺ったところである。

また、医療的ケアに係るコーディネーター研修、そして支援者研修ということで、2つの研修を11月頃に実施したいと考えている。研修会と協議会の立ち上げについて、関係機関と連携しながら進めているので、引き続き御協力をお願いしたい。

● 小玉部会長

今日の県医師会と郡市医師会との会議の議題にもなっており、皆さん賛同すると思う。進めていければと思っている。

● 小玉部会長

議事「(2) 他の部会の所掌事項に関連する意見」について、各委員の方々に事前に考えてきた意見はあるか。

◎ 二田委員

少子高齢化が進む秋田県の中で、健康は守りではなく攻めという次長の話があり、また、健康づくり推進課長からも健康づくりはまちづくり、地域づくりという話があった。健康寿命日本一を推進するためには、他の部会の方にも、例えば健診を受けて生活習慣を改善して重症化を防ぐとか、そういうことを少し考えていただきたい。産業や農林水産業においても、健康を損なうと立ち行かなくなると思うので、その課題を共通認識として、この部会から発信していただきたい。

● 小玉部会長

これはどこの部会に対する意見ということになるか。産業振興部会か。

□ 須田次長

今の二田委員の御意見については、ちょっと敷衍して伺うと、例えば農林水産であれば従事する方の健康管理の問題、産業振興であれば健康経営の取り組みを強化して欲しいという内容、また、教育に関しては、やはり子どもの頃からの健康教育というところにもつながってくるところかと思うので、部会長と相談して整理したい。

● 小玉部会長

健康というのは全てに関連するキーワードであるので、それを事務局と相談したいと思う。

● 小玉部会長

それでは時間になったので、これで意見交換を終了させていただく。次回については本日の議論の内容を事務局で整理し、提言のたたき台を示してもらった上で意見を集約していきたい。

その他について、事務局から何かあるか。

□ 事務局

この場を借りて、次回の日程についてお知らせしたい。次回は8月29日水曜日午後1時30分から、この会議室での開催を予定している。追って開催通知を送付するので、8月3日金曜日までに出欠について御回答いただきたい。なお、今後も本日はお話しできなかったことなど、委員の皆様からも御意見等があれば随時お寄せいただきたい。お寄せいただいた御意見等については、事務局から他の委員の方々にもお送りし情報共有を図りたいと思うので、御了承いただきたい。

● 小玉部会長

これで会議は終了とするが、本日は本当に活発な御意見を多数いただき、感謝申し上げます。

□ 事務局

以上をもって、平成30年度第2回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。

<閉会>