

**令和元年度 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 令和元年5月16日(木) 午後3時5分～4時33分

2 場 所 議会棟 2階 特別会議室

3 出席者

◎総合政策審議会委員

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 社会福祉監 須田 広悦

〃 次長 小柳 公成

〃 次長 畠山 賢也

他 各課室長及び政策監

4 あいさつ

□ 社会福祉監

委員の皆様方におかれては、大変お忙しいところお集りいただき感謝申し上げます。
また、親会に引き続いての部会となり、長時間にわたるが、よろしくお願いしたい。

昨年度に引き続き「戦略5」に関する部会となるが、この部会で扱うテーマは、キーワードで言うと「健康長寿社会」と「地域共生社会」の二つである。これらをいかに実現するか、そのために県としてどういう取組を進めていけばいいのかという点について専門的な立場からご意見をいただきたいというのがこの部会の位置付けである。

この部会は、所掌範囲が広く、生活に密着したテーマを扱うが、生活習慣病、自殺、医療提供体制、介護、障害者、子どもの問題と、毎日の生活に関わる課題が山積している。なおかつ、この分野の課題は全国的にも非常に大きな問題となるテーマを抱えている。例えば、医師の不足や地域偏在の問題については、先頃国が発表した「医師偏在指標」で秋田県の位置付けというのが大きな話題になったところであり、介護・福祉の人材不足は、新聞で見ない日はないというくらい大きなテーマになっているところである。しかしながら、全国的に大きな課題だからと言って、本県においてそれがそのまま同じ課題なのかというと、決してそうではないというのもまたこの部会の特徴であろうと思う。秋田の特有の事情を背景とした課題として解決を図っていかねばいけないという点にもこの部会の難しさがあるのではないかと考えている。

そうした中であって、このような課題に対する県の取組の一つの姿勢の方向性とし

ては、三つの重要なテーマがあるだろうと思っている。それは、仕組みづくり、人づくり、それから協働と連携の三つである。口で言うのは簡単だが、非常に重いテーマである。

ぜひとも引き続き委員の皆様方には、経験と専門的な知識を基にして参考となるご意見をいただければありがたい。限られた時間ではあるが、よろしくお願いしたい。

5 委員等の紹介

6 議事

● 桜田委員

本日は小玉部会長が欠席ということで、代理で進行させていただく。よろしくお願いします。

それでは、議事（１）の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「令和元年度部会スケジュール（案）」をご覧ください。今年度の「健康長寿・地域共生社会部会」の進め方についてご説明させていただきます。

皆様には、県政運営の指針である「第３期ふるさと秋田元気創造プラン」を推進する上での大きな柱の一つである「誰もが元気で活躍できる健康長寿・地域共生社会戦略」についてご審議いただく。どのような取組が必要か、どういった点に力を入れていくべきかといったことについて広くご審議いただければ幸いである。

第２回部会は、７月中旬から下旬を予定しており、本日ご審議いただいた内容を書面にしてご提出させていただくので、それも参考にさせていただきながら、改めて議論を深めていただければと考えている。

第３回部会は、８月下旬から９月上旬を予定しており、この２回の議論を踏まえて令和２年度に向けた提言をとりまとめていただきたいと考えている。

その後、１０月１５日に予定している総合政策審議会で、部会の提言を集約し、県に対する提言としてご答申いただく予定である。

本県の最重要課題である難しいテーマをご審議いただき、皆様には大変ご難儀をおかけするが、よろしくお願い申し上げます。

● 桜田委員

次に、議事の（２）及び（３）について、関連した事項であるため、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。

【提言１について】

□ 健康づくり推進課長

提言 1 の健康寿命延伸に向けた取組についてご説明申し上げます。資料 3 の 1 ページ目をご覧ください。

まず、一つ目の提言だが、健康寿命延伸のため、県民総ぐるみで県民運動を展開し、県民一人ひとりが健康づくりに取り組む気運の醸成と行動変容につながる環境整備を進めることとのご意見をいただいた。対応としては、秋田県健康づくり県民運動推進協議会が実施主体となり、健康づくりに関する啓発等の取組を推進するほか、部局横断的な健康づくりの取組を進めるために情報共有等を目的とした庁内連携会議を開催することとしている。また、無関心層への健康づくりの動機付けとなる健康ポイント制度の導入促進を図るため、実施する市町村に対して支援を行うほか、従業員の健康管理を経営的な課題と捉えて取り組んでいく健康経営の普及を図るため、県版の健康経営優良法人認定制度を創設することとしている。さらに、県民主体の健康づくりが推進されるよう、各市町村が行う健康教育をはじめとする健康増進事業に対し助成を行うとともに、食生活改善推進員、健康長寿推進員、健康づくり地域マスターなどの地域における健康づくりのリーダーとなる人材を育成することとしている。

二つ目の提言だが、健康長寿延伸に向けて、高齢者のフレイル予防、健康維持のための効果的な対策を進めることとのご意見をいただいている。対応としては、地域の実情に応じた介護予防や自立支援施策を検討する自立支援型地域ケア会議の運営を支援するため、市町村への研修事業やアドバイザー派遣事業を行うこととしている。

三つ目の提言として、健（検）診受診率の向上に向け、より受診しやすい体制の整備を図ることとのご意見をいただいている。対応としては、市町村の受診率向上などの取組を一定の基準で評価し、交付金を交付するほか、生活保護世帯の特定健診に係る負担軽減の取組等に対しても助成を行うこととしている。また、受診者の利便性向上や受診機会の拡大など効率的・効果的な健（検）診体制の構築に向けて、関係市町村と協議・検討を行うこととしている。なお、個々人が自らの健診結果を自ら管理することの重要性から、その方策について検討する必要があるとのご意見もいただいているが、こちらについては別途国において検討が進められているため、まずはその動向を注視していきたいと考えている。

【提言 2 について】

□ 保健・疾病対策課長

資料 3 の 2 ページをご覧ください。

提言 2 の自殺予防対策の推進については、二つの提言をいただいている。一つ目としては、自殺のサインに気づき、その気づきを適切な関係機関につなげる取組を推進するために、心はればれゲートキーパーの養成を引き続き実施していくこと、養成に当たっては職域における取組を強化すること、ゲートキーパー養成の効果的な実施方法を検討

すること、市町村レベルで実施する地域住民向けの啓発活動の充実を図ること、二つ目としては自殺リスクを抱える人を地域で確実に支援していくため、地域の関係機関によるネットワークづくりが重要であること、ネットワークづくりに当たっては、地域づくりの視点も含め、総合的に取り組むこと、との提言をいただいている。

提言に対する県の今年度予算における対応状況としては、主なものを申し上げますと、保健・疾病対策課においては、人材育成事業として、引き続き心はれればゲートキーパー養成講座を実施するほか、今年度は企業向けの養成講座を開催し、職域におけるメンタルヘルス対策の促進を図ることとしている。二つ目に、地域の自殺対策強化事業のための事業として、市町村や民間団体等が取り組む普及啓発や相談活動等の事業に対して引き続き支援を行う。また、地域の関係機関のネットワーク強化を図るため、県内8保健所単位で医療、経済、福祉、民間団体、行政からなる会議の開催や研修会を引き続き行う。さらに、関連する事業として、地域・家庭福祉課において、地域福祉の理念や活動について理解を促すための人材を育てるセミナーを開催し、互いに支え合っていくための地域づくりを行うこととしている。

加えて、資料にはないが、今年度の新規事業として、パソコンやスマートフォンで自殺方法や「死にたい」などの自殺関連用語が検索された際に連動して相談窓口などの情報を広告する相談支援事業を行うこととしている。これにより、通常の啓発活動や相談活動の中では助けることが難しいハイリスク者に効果的に情報を届けることができるものと考えている。

【提言3について】

□ 医療人材対策室長

提言3「地域医療の充実」については、1の部分が医療従事者に関するものであるため、私から説明する。

提言内容としては、将来にわたって持続的に医療従事者の地域偏在を解消するため、医師対策として、大学医学部等関係機関と一体となった若手医師のキャリア形成支援、秋田市以外からの医学部進学者の掘り起こし、女性医師の勤務環境の改善について、看護職員対策として、看護師養成所と連携した人材育成の推進についてご提言をいただいた。

これらの提言に対する今年度予算での対応としては、医師確保対策として、一点目として、医師地域循環型キャリア形成支援システム推進事業において、秋田大学に寄附講座を設置し、大学から7人の非常勤医師を派遣することにより、医師不足地域で勤務する若手医師や女性医師に対する指導体制を構築していく。それから、ゼロ予算となっているが、今年度は本県の医師不足や偏在を解消するための医師確保計画を策定することになっており、その中で地元出身者枠の有効性等について検討していく。あきた医師総合支援センター運営事業については、秋田大学と共同で設置している同センターにおい

て各種セミナーの開催のほか、女性医師への支援等を行っている。看護職員対策としては、看護師等養成所運営費補助金として県内四つの民間看護師等養成所に対して助成をしているほか、アトリオン1階に設置しているナースセンターにおいて無料職業紹介や各種相談対応等を行っている。

□ 医務薬事課長

続いて、提言3の二つ目についてであるが、広大な面積を有する本県において限られた医療資源を有効に活用するためにICTを有効に活用することとの提言をいただいている。具体的には、急性期医療に係る遠隔画像連携システムの導入、ハートフルネットに関する参加機関の拡大・拡充、また、オンライン診療については、国の指針等を踏まえて適切な対応をとることとの提言をいただいたところである。

31年度当初予算での具体的な対応としては、急性期に係る遠隔画像連携システムの導入経費に対する助成事業として、予算を計上している。現在、このシステムの導入に向けて、県内の救急告示病院と秋田大学、循環器・脳脊髄センターが中心となって準備に向けた作業を行っているところである。

【提言4について】

□ 福祉政策課長

提言4の福祉の充実についてご説明申し上げる。

資料の3ページになるが、一つ目として判断能力が不十分な高齢者や障害者など生活上の困難を有する者が総合的・包括的な支援を受けられる体制を確立すること、二つ目として障害者等の地域移行に向けて地域住民の理解の促進を図ることが重要であるとの提言をいただいた。

今年度予算における対応状況としては、成年後見制度利用促進事業については、市町村における推進体制の整備を促進するため、市町村等の権利擁護に関する課題やニーズ、関係機関との連携状況等について調査を行うほか、市町村や社会福祉協議会の担当職員を対象とした計画策定や制度利用の手続き等の実務を学ぶ研修会の開催、能代・山本地域をモデル地区にした広域的な連携ネットワークの構築に向けた検討などを行うものである。「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業では、昨年度に引き続き、市町村担当者や福祉担当者との意見交換等を通じて地域福祉計画の策定を促進するほか、地域福祉活動への参加促進に向けた意識の醸成や、地域福祉の担い手の養成等を図ることとしている。障害者差別解消推進事業は、この4月から施行している秋田県障害者差別解消推進条例で目指す共生社会の実現に向けて、障害者団体との連携による普及啓発や教育の推進、障害者サポーターの養成、スポーツ大会の開催、ヘルプマーク・ヘルプカードの普及啓発などを実施する。障害児・者施設整備補助事業は、昨年度は国に対して8件の施設整備の協議を行い、2次補正を含めて6件の整備が採択されている。今年度

においては、当初予算の協議ではグループホームなど6件の整備について採択を目指しているところである。障害者県地域生活支援事業は、医療的ケアを必要とする児童等に対する総合的な支援体制を構築するため、支援者やコーディネーターの養成研修を昨年度に引き続き実施するとともに、医療的ケア児等支援協議会のネットワークを活用して総合的な支援を実施するというものである。

● 桜田委員

それでは、事務局から説明があった内容、親会で部長から説明があった内容を踏まえ、施策や事業などに対して、施策ごとにご意見をいただきたい。

意見交換に入る前に、本日欠席の小玉部会長から事前にご意見を伺っているようなので、事務局に報告を求める。

□ 福祉政策課政策監

小玉部会長からのご意見を紹介させていただく。

施策5-1「健康寿命日本一への挑戦」については、ヘルスケアの促進に関して、国ではウェアラブル機器を活用した実証実験が検討されており、これが実施される場合は県単位で参加してはどうかという提案をいただいた。ご意見としては、団体の連携体制に関して、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会は現状の情報共有にとどまっており、取組の横展開につながっていない、健康づくり県民運動推進協議会を中心に個々の会議体の役割をしっかりと位置付けたほうがよいとの意見をいただいている。

施策5-2「心の健康づくりと自殺予防対策」については、高齢者の自殺予防に関して、保健師の活用が大事であり、退職した保健師をどう活用していくかを考えるべきとのご意見を頂戴した。

施策5-3「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」については、情報提供として頂戴している。本日配付させていただいた「秋田県の医療グランドデザイン 2040」は、県医師会で3月に発行したものであるが、こちらを参考にしていきたいとして情報提供いただいている。

施策5-4「高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実」については、地域包括ケアシステムに関して、高齢者や障害者、子どもや妊産婦など全ての方を対象とした体制構築を目指すべき、高齢になっても健康で活躍できる場があればかなりの地域課題が解決できるといったご意見があったほか、福祉人材の確保について、特区の活用によるスマート化や施設の人員配置基準等の規制緩和も必要となるのではないかとご意見を頂戴している。

● 桜田委員

それでは、意見交換に入るが、施策5-1「健康寿命日本一への挑戦」についてい

かがか。

◎ 赤平委員

2の心の健康にも関連するが、地域でのいろいろな住民の積極的な支え合い活動や取組が健康寿命の延伸や自殺対策にもつながってくるのではないかと考えている。湯沢市社会福祉協議会でも、各町内会ごとにサロン活動を進めるため、助成金なども出しながら代表となる方々の勉強会を定期的を開催し、地域での支え合いを進めているところである。ただ、全域に広まるかと言えば、やらないところはやらないというのが現状で、特に中心になる方が積極的に勉強したり取り組むかという点が非常に難しい問題となっており、そのような研修会を粘り強く実施しているところである。

先ほどの親会の中で、戦略1の取組だったと思うが、お互いさまスーパーや買い物支援などコミュニティにおいても県ではいろいろ支援しているという話があった。やはりこれからは地域の拠点づくりが非常に大事だと思っている。その拠点と言うのは、いろいろな方が関わりながら参加して、自ら地域のために頑張れるような、それが生きがいとなるような参加の仕方、例えば拠点に自分が頑張って作った野菜などを持って行って安く販売し、それがスーパーより安くてもいいものだとして非常に喜ばれたり、多少売れるとお金も入ってきたり、そういう喜びもあると、生きがいも出てくる。そのようなことが、結局健康長寿や自殺予防にもつながってくるのではないかと考えていて、そうした拠点づくりについて今社協でも強化しているところである。

ただ、どうしても予算的な部分もあるため、社協としては共同募金の配分金に公募枠を作り、それに手を挙げて申し込んでもらうといった取組もしているが、市ではまちづくりの課がやり、県は県でやり、そして、社協でもやっているため、これらをもう少し一体的にできないかとも思っている。ぜひそうしたところを一体的にできるような仕組みをこれから目指していければと考えている。

● 桜田委員

実は、私もお互いさまスーパーの取組は面白いと思って聞いていた。

二田委員からは、健（検）診等について、ご意見があるか。

◎ 二田委員

まず、具体的な取組において、意見を吸い上げていただいたことに感謝したい。

「秋田健」も広がってきているようで、健康づくり県民運動推進協議会に参加している団体もかなり増えてきているように思う。小玉部会長のご意見にもあったが、同協議会を活用しながら各保険者が一体となって同じ方向に向かっていけばいいということで、これまでも発言をさせてもらっている。庁内でも連絡調整会議を設置していただいております、それらを積極的に推進していただければと思う。

住民は国保加入者が多いが、協会けんぽの加入事業所では働き盛りの方たちが多いため、地域の拠点を作ったとしてもなかなか顔を出せないこともあり、協会けんぽでは働き盛りの方たちが健康になるようにいろいろと誘導して、例えば休肝日を従業員全員で作ろう、たばこを吸う日をやめようといった一つのスローガンで会社を挙げて取り組むという健康経営宣言を推奨している。協会けんぽの事業所では、今 729 事業所が宣言しているところで、県とともに一生懸命取り組んでいるところだが、県版の健康経営優良法人認定制度に関して意見を言わせていただきたいと思います。

経済産業省では健康経営優良法人認定制度を作っていて、協会けんぽでは加入事業所の健康経営宣言の取組を行っていて、さらに県でも認定制度を作っていただけることは励みになると思っている。場合によっては、事業所のイメージアップにもつながり、勤務先を選ぶときにそのような宣言がされているとブラック企業ではないから親が勧めるというメリットもある。

そこで、県版の認定制度の内容がまだ決まっていれば、エントリーするに当たっての条件として、保険者の制度に基づく健康経営宣言をしていること、あるいは、今条例ができあがろうとしているたばこに関しては、受動喫煙防止宣言施設となっていることを必須にしていればというのが提案である。

また、食生活の改善については、地域では、食生活改善推進協議会が活動しているが、事業所では、いろいろな会社の健康相談を見ていると、業態によってはバランスのよい食事を食べていなかったり、塩分だけ気をつけて野菜が足りていなかったりする方がいるため、県としても働き盛りの方たちの食事の改善に向けて取り組んでもらえたら、生活習慣病の改善等にもつながるだろう。塩分という点だけで啓発するのではなく、バランスのいい食事というのを全面に出して、社食のあり方、外食産業、コンビニエンスストアでの食事の選び方などをわかりやすく県民に向けて発信していれば非常によいのではないかと思う。

さらに、健（検）診に関しては、受診率が低いという課題がある。どれだけ低いかというと、47 都道府県中 30 番代の後半である。隣の山形県は非常に高い。県民性だとあきらめているところもあるが、協会けんぽでも国保でも保険料率にこれから影響していくとなると、これまでも取り組んではいるが、やはりこれではいけないということいろいろ考えているところである。実際に、協会けんぽの健（検）診は、受入体制の関係で一年分の予約がすでにいっぱいになっている。希望に対応できないという医療機関が増えている。様々な事情により、検診車を撤退させて院内の健（検）診を増やすところもある。受診したいのに受診できる環境が整っていないということがあり、協会けんぽとしては受診率をどのようにして伸ばせばいいのかと頭を悩ませているところだ。なお、山形県は、医師会ごとに検診センターがあり受診環境が整っていて、協会けんぽに至っては 70 パーセントくらいの受診率になっている。受診したいが受診できないということであれば、私ども保険者の選択によるが、山形や宮城など県

外の事業者からも営業がきているので、そういうところを使ってでも受けていただかないといけないのではないかと考えている。受診体制について非常に今困っている状況となっているので、その現状を報告させていただいた。

それと、医師会に強くお願いしていただきたいことがある。治療中の方は定期的に検査を受けているが、その際に受診券を使っていadakないといと国への受診者数の報告に反映できない。先ほど小玉部会長の話にもあったが、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会には各保険者が集まるため、私どもも出席される医師会の委員にお願いするが、県からも受診券を年に一回使ってもらう運動のようなものをしていただきたい。治療しているから受診券は使わないという医師が多くいるため、いくら本人に受診勧奨しても医師が不要と言ったから受けないと言われれば反論できない。健（検）診の受診率を伸ばすためには、そのような現場のやり方も必要なのではないかと考えてお話をさせていただいた。

● 桜田委員

二田委員から、検診受診率の低さとその背景、医師会との関連やシステムについて具体的なお話があったが、この点についてはいかがか。

□ 健康づくり推進課長

健（検）診については、なかなか受診率が上がらないという状況があり、人員不足を理由に巡回健（検）診もなかなか思うようにはいかないということで、来年度から巡回健（検）診については、厚生連は撤退して総合保健事業団に集約されることとなっている。

そのような状況から、市町村ごとに健（検）診時期が集中すると対応できないということもあるため、これからは健（検）診時期の平準化や、巡回健（検）診から病院施設内での健（検）診への誘導について検討していく必要があると思っている。また、なかなか効率的・効果的な健（検）診体制が構築されないという状況の中で、こうしたことも検討していく必要があることから、今年度、行政担当者と協会けんぽ、事務担当も含めてワーキンググループを組織し、複数市町村による健（検）診事業の共同実施の可能性や、利便性の高い受診の環境整備について検討したいと考えている。

◎ 二田委員

ワーキンググループでよい意見がでることを期待している。よろしくお願ひしたい。

また、認定制度の関係で、ぜひ先ほどの2項目とその他、県の施策に絡めた項目を入れていただければということをお願いしたいと思う。

□ 健康づくり推進課長

認定制度については、今現在、制度の設計中である。協会けんぽにおいても、健康経営宣言事業所という同様の制度があり、国にも健康経営優良法人制度がある。県の制度としては、その間くらいに位置付けたいと思っている。ただ、一番の課題は、企業への動機付けをどのように行っていくかという点である。協会けんぽの宣言事業所の場合は、秋田銀行の金利優遇サービスがあったりするが、企業にとっての魅力をどのように設定していくかという点が今後制度設計していく上での課題になろうかと思う。いずれにせよ、制度設計又は制度を実施していく上で、当然に、協会けんぽ、商工会議所、商工会等々、関係機関と協議しながら進めていきたいと思っているので、今後いろいろご相談させていただくことがあろうかと思うが、よろしくお願いしたい。

● 桜田委員

非常にいろいろな意見がでてよかったなと思う。次に進んでいくが、関連でまた出てくるかもしれないので、何かあればそのときにお願いしたい。

では、次の施策5-2「心の健康づくりと自殺予防対策」については、いかがか。

◎ 赤平委員

先ほどの説明で、スマートフォンで自殺に関連するワードを検索した際に相談の窓口などが表示される仕組みは非常にいい取組だと思った。若い方々はスマートフォンでそのような自殺の仕方などを検索する率が高いと聞いており、ハイリスク者への対応として非常に有効な方法であると思ったので、ぜひ強化していただければと思う。

また、以前から湯沢市は自殺率の高い地域と言われており、地域でも話し合いをしている。その中で、家族構成を見ると、一人暮らしよりもむしろ同居家族がいる方の自殺が多いという結果が出ている。悩んでいる高齢者の方々からまずどのように話を引き出すか、そういう機会を作るのも非常に重要ではないかと思っている。世間体があるなど、ぎりぎりまで隠している方が多いが、どこかでぽろっと出てくるのではないかな。孤立していなくてあちらこちらで交流のある方だといいいが、意外と家にこもってしまう方もいると思う。先ほどの話にも関連するが、やはりサロンなどの地域の拠点がそういうことを見つけるチャンスなのではないかと思っているので、社協もそのようなところを強化して地域の交流拠点を進めていきたいと考えている。

● 桜田委員

私も、スマートフォンのハイリスク者への対応はよいと思って聞いていた。

二田委員の方から、自殺対策について何かご意見はあるか。

◎ 二田委員

親会で、知事からは自殺の状況はよくなってきているという話もあったが、地域で

高齢の方々の自殺率が高いという話も聞いている。

協会けんぽの加入者の従業員の方々を見ると、休んでいる方が非常に多くて、一事業所につき1人又は2人くらいいる。その方が休んだ場合に、すぐに人員補填はできないため、その方の仕事をフォローするために別の方が1.5人分あるいはもっと仕事量が増えて、その方がまた疲弊していくということが多いように感じる。他にも、お菓子を飲みながら無理して通勤されている方も非常に多い。

資料の施策の中に、事業所や働く職場における対策として、「心はればれゲートキーパーによる企業のメンタルヘルス対策事業」が載っていて、非常に期待しているところである。現在各職場で行われているストレスチェックは、非常にいい制度だとは思いますが、ストレスチェック制度で浮き上がった高ストレス者が面談を希望しなかったり、総務担当者がそのストレスチェックにより疲れてしまったりしている。職場全体が、そのメンタルヘルス対策に対してコミュニケーション技術がアップして、職場全体で見守るというような風土を作っていくことができれば、ある一定の従業員や担当者だけが疲れないのではないかと考えている。対策は、地域でも進めながら、職場でも進めていくことが大事だ。職場は規模が大中小といろいろあるが、大きければ大きいなりに、小さければ小さいなりにいろいろと問題があるので、各職場でメンタルヘルスのキーパーソンとなる方が出てきていただけるといいなと感じている。

● 桜田委員

確かに、休んでいる方がけっこういらっしゃる。事業所のほか、市町村などの行政でもすごく多いという話を聞いている。学校の先生もそうだ。10連休の前後で大変増えているという話や、自殺者が最近また増えてきているという話も聞いたりしている。その背景はいろいろな要素があるかと思うが、まずは職場の対応だと思う。今の二田委員のお話のとおり、1人の方が休めばその部署の人の負担が非常に増えて、それがまた悪循環になってしまっている。人手不足でなかなか新たに人が入ってこないということも関連していて、制度的に求められることはたくさんあると思うが、無理に追いついていこうとすれば、そこでまたいろいろな悪循環が出てくるという感じだ。

私は障害者関係の仕事をずっとやっているが、私の職場で最近障害者を4人雇用している。法令上は我が法人は2人でいいが、雇用が増えたら何が変わったかということ、職員がより優しくなった。障害のある方にだけではない。例えば、障害のある方はこういった課題又は特徴があるということを前もって議論しておく、その人に合った仕事は何かということを考えるようになるが、不思議なことに、それがいつのまにか同僚にもそのような対応になっていく。また、障害者の方たちも感謝の気持ちを伝えるため、それがまた職員の自信につながっていく。

障害者の雇用が進んでいる地域は、人口が減らない、住みやすい、自殺者が少ないとよく言われたりするが、職場単位で考えても、その4人の障害のある方がきてくれたこ

とによって、プラスになったと感じている。お互いに働く中での相手に対する思いやりという話はよく聞くが、それを本当にやっていかないと、気がついたら仲間の人たちが皆休んでしまったり、自殺者が出てしまったり、あるいはうつの方が増えてたりといったことになるのではないかな。

ものの言いようで角が立つと言うが、ものの言いようで角が立たないと言うか、人は優しくなるのだなと最近感じている。そのことが心の健康とどう関係するかはよくわからないが、赤平委員の地域の話や二田委員の職場の話を聞いていて、そういったことをもう一度検証することが大切なのかなと感じた。もっと障害者の雇用が増えて、職場の中がそのような感じになればいいなと思っている。

先ほど、お互いさまスーパーの話が出たが、あのようなところに障害者や高齢者の方の雇用、働く場があったらいいなと思う。石川県白山市のお寺では、正門はお寺だが、そこに入っていくと飲食店があり、そのお寺の中に保育園やデイサービスなどがあって、それら 16 施設がお寺の敷地やその周辺にある。そこで働いている方は高齢者や障害者である。そこにはデイサービスの児童や保育園児もいて、高齢の車いすの方がそれを朝から夕方までにこにこ笑ったりして見ている。よく「我が事・丸ごと」などと言うが、そのようなあまり大きくない規模で皆が寄り添え、障害者も高齢者も関係なく、働く場も少しあって、そして日中いられる場所があったらいいなと思った。

ところで、30 年度は自殺者は減ったということによいか。

□ 保健・疾病対策課長

県の人口動態統計は 6 月上旬に概数が発表されるが、警察庁の統計では平成 30 年は 206 件と、昭和 54 年以来最も少ない数になっている。しかし、1 月から 3 月までの状況を見ると、昨年に比べて増加しているため、対策を緩めることなく、引き続き取り組んでいかなくてはいけないと考えている。

● 桜田委員

30 年は、年齢的に見ると、やはり高齢の方の自殺が多いのか。

□ 保健・疾病対策課長

割合的にはやはり 80 歳以上の方が多く占めていた。また、各年代で減っている中、80 歳以上の方は増えている傾向にあった。

● 桜田委員

おそらくご高齢による病気など健康面のことがあるかと思う。ご高齢になって、食生活の問題で、例えばいろいろな疾患があって、それが同居している家族に対して自分が穀潰しみたいになってしまっていて自殺するという話も前に聞いたことがあるが、今

の 80 代の方の自殺が多いという話から、先ほどの健康づくりとも何か関係しているような感じもすると個人的に思ったところだ。この件は、以上でよろしいか。

では、施策 5－3「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」については、いかがか。

◎ 赤平委員

医療は専門分野ではないため、あまり詳しくはないが、在宅リハビリテーションについて湯沢・雄勝地域の状況を見てみたところ、実はなんと在宅リハをやっている事業所が 1 か所もなく、隣の横手市ではやっているところがあるので、そこからきてもらって受けているということだった。ケアマネに在宅リハのニーズはないのかと聞いてみたところ、在宅よりも出かけていって受ける傾向が強いという話だった。ただ、地元にそういう事業所がないということを知って、これも一つの大きな課題なのではないかと感じた。

◎ 二田委員

私は保健師の免許を持っているが、周囲には看護師の免許を持っている人も多くいる。その方々が一度引退してしまうと、臨床に復帰したいと言う人も中にはいるが、やはり技術が伴わず自信がなくて戻れないという人もいる。それに対し、県でいろいろな取組をしていただいていることは非常にありがたいと思っている。そのような潜在的な技術職の方を発掘して、ぜひどんどん社会に出していただければいいなと考えている。自分の周りにも、実は 15 年ぶりに看護師に復帰した方がいるが、最初は非常に大変だったものの、復帰した職場は環境がよくて、今は自信を持って活動しているので、この事業をどんどん進めていただければと思う。

□ 医療人材対策室長

ナースセンターを県の看護協会に委託しているが、その中で復職に向けた研修もやっている。そういうものを活用しながらどんどん復職していただける方が増えればと思っている。

● 桜田委員

個人的には、能代・山本地域の医療提供体制は非常に充実していると思っている。能代市には、拠点病院のほか、総合病院が二つもあり、また、自宅から歩いていくことができる距離に医院があるという人も多いが、このような地域はなかなかないのではないかと思う。

その中で、最近聞くのは看護師についてだ。看護師の数は充足されてきているというデータもあるが、総合病院で働いている看護師で夜勤をしている方が結婚して出産

となったときに、なかなか夜勤は厳しいということで離職される方がけっこういて、その方が夜勤のない事業所、例えば自分たちのような障害者の入所施設に移ってくる。他にも、夜勤のない医院に看護師が流れているという話もあり、総合病院などの夜勤を伴う医療機関での看護師の体制がどうなっているのか心配なところがある。その点について何かあれば教えていただきたいのだが。

□ 医療人材対策室長

今年度に入ってから、厚生連と意見交換をする機会があったが、厚生連病院でも夜勤が耐えられなくて辞めていく看護師が非常に多いという話を聞いている。これについても対策を講じていかなければならないと思っているが、現段階ではなかなか有効な策が見いだせないところである。

● 桜田委員

実は看護師だけではなく、障害者施設又は高齢者施設における介護職員も同じで、特に高齢者施設での夜勤、特別養護老人ホームでの夜勤については、なかなか厳しくなって離職する方もいると聞いている。なかなか難しい問題だ。この部分は以上でよろしいか。

それでは、施策5－4「高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実」に関してだが、ひきこもりなどの課題があると思うが、いかがか。

◎ 赤平委員

ひきこもりの話が出たが、昨年度も話をした気がするが、湯沢市では民生委員にご協力いただき全地区を対象に調査したところ、104人のひきこもりがいらっしゃるという結果が出たが、その中でも20代、30代、40代の方々が多かった。特に問題となっているのが中高年のひきこもりである。親が年金をもらっていて、ひきこもっていても生活ができる環境にあるため、なかなか支援につながらない。アプローチしても直接本人に会えなかったり、親や家族が積極的にならなくてどこにも相談しないなど、あきらめている家がほとんどのような気がする。こうした世帯に対しては、本人に直接アプローチしてもなかなかつながらないので、親や家族に向けた家族会などを設置しながら少しずつ広げていくしかないのかなと思っているが、社協でもまだ模索している段階で、どうしたらいいか非常に難しいところである。

また、成年後見制度に関しては、これも昨年も話したと思うが、なかなか市町村の体制整備が進んでいない。実は、昨年度の終わり頃にも、知的障害で浪費癖がある方に関して、社協で支援をしていた際に、成年後見制度の申立人がいないということで、市に相談したが、市もなかなか積極的ではなかった。市町村長申立てをしてほしいと数か月かけてお願いしたが、最終的に市では行わなかった。そのため、司法書士会の

リーガルサポートに頼んで何とかやってもらったが、結局市町村長申立てにならないと後見人になった方への報酬が出ない。市町村長申立てになると、国の利用支援制度を使って、その方に若干の後見人報酬を出すことができるが、それをやらなかったために、裁判所でどこにお願いしても断られてしまい、後見人がなかなかみつからない現状にある。そうした点も含めて、中核機関の設置など、市町村の積極的な対応が今後非常に重要になってくると感じたので、ご報告したいと思う。

● 桜田委員

このことについてどなたかコメントをお願いできるか。

□ 地域・家庭福祉課長

成年後見制度については、動きは少し出ているが、なかなか動きが鈍いというのが実態である。昨年度も市町村向けに研修会などを行っているが、今年度においても市町村や市町村社協も含めて対象を幅広くして市町村後見に関する研修会を行って、まずは理解を深めていきたいと考えている。また、市町村の体制整備については、なかなか乗り気でないという話もあったが、具体的にそのようなものを設置する場合に専門家を派遣して相談等に応じてもらうということを行いたいと思っている。それから、モデル事業として、能代・山本地域で市町村が広域的に連携して関係機関に管理機関等を設置できないかといったことも考えていきたいと思っている。

◎ 赤平委員

今の話に関連してだが、県社協で行う権利擁護体制のモデル事業に、実はそれぞれなかなか行政との連携がうまくいっていないということで、湯沢市と能代市が手を挙げた。行政や社協、弁護士や司法書士、社会福祉士会など、全県的にそのような体制に関する協議を行って体制を作っていこうということで、その協議に参加してこれから実施していくことになっている。ちなみに、我々への助成金は10万円だけだが、全県でそういうことを考えていく機会があってよかった。そのような勉強会や、取組が非常に進んでいる山形市などへの視察等も行って、勉強していきたいと思っている。

□ 地域・家庭福祉課長

貴重な情報提供に感謝申し上げます。いずれにしても、県社協とも連携しながら進めていきたいと思うので、引き続きご協力をよろしくお願いしたい。

● 桜田委員

実は、秋田市手をつなぐ育成会で6月に「親亡き後」という研修会を開催すると聞いている。その中で成年後見人に関わるテーマを採り上げるとのことである。行政、

市町村の取組と併せて、家族会でもそういう形で行っているし、福祉協会でも 29 年度と 30 年度にそれに向けてのいろいろな研修会をやってきたので、そういった形で少しずつ進んでいけばいいかなと思っている。

障害者の差別解消については、他県では、例えば障害者のグループホームを建設するときに地域の中で反対運動が起きて、本来であれば地域の住宅街に作られるべきグループホームが結局山の奥に作られたりしている。そういう中で、今回の県の障害者差別解消推進条例は、非常にグレードの高い中身と聞いているが、そのあたりを少しご紹介いただければと思うが、いかがか。

□ 障害福祉課長

障害者差別解消推進条例だが、おかげさまでこの 4 月からスタートしている。全面施行は 10 月を予定しており、法律よりも少し踏み込んだ対応を県民や事業者に求めている内容となっている。都道府県単位では、同じ東北の福島県など 4 県が 4 月から一緒にスタートさせており、同率で 34 番目ということになる。

この条例は、理念条例ではなく、具体的な施策も進めていく内容にしたいということで、資料にもあるとおり 2,200 万円ほどの関連予算を計上させていただき、今準備を進めているところである。

本県の特徴的な取組としては二つあり、条文にも明記しているが、行政だけではなく、当事者団体も一緒に施策を進めていこうという点がまず一つ目である。

もう一つは、様々な検討会の中で、小学校など小さい段階から障害に対する理解を深めるための何らかの教育が必要なのではないかというご意見を様々な場面でいただいた。そこで、教育委員会と連携して、今年度の県の学校教育指針の中に障害の理解について明記してもらった。また、来年度に向けての話になるが、来年の 4 月から小学校 4 年生の道徳の時間に副読本として使ってもらうために、秋田大学の先生や教育委員会の協力を得てハンドブックを今年一年かけて作る作業を進めている。

当事者団体による取組と教育に力をいれてやっていくというところが全国的にも珍しい取組だと感じている。

● 桜田委員

発達の遅れのある児童は、最初小学校のときに一般校に入るが、そこで結局いじめられるなどして途中で支援学校に移ってきたりするが、心の傷をもって入ってくる方が多いと聞いている。そういう中で、今話があった小学校 4 年生の道徳で使用するハンドブックは大変心強いとっていて、我々もそういうところに関心を持っている。どうかよろしく願いたい。

終了時間も迫ってきているが、最後に児童について意見交換を行いたい。

特に、最近は発達障害児とされる方、単なる自閉症というよりも、発達障害と診断

のつく児童について、例えば児童相談所などいろいろなところがあると思うが、どうもその狭間に入ってしまう、必要な支援や教育の機会が十分ではないケースもあると聞いている。もちろん、行政もいろいろとやっていて、家庭に行ったり、学校の先生も訪問をしたりしているようだが、発達障害という特殊な分野では医療も非常に関係していて、医師も大変苦慮していると聞いている。その部分についてのより専門的な理解が課題なのではないかと思っているが、この分野についてはどうか。

□ 障害福祉課長

発達障害については、様々な事業に取り組んでいるところである。

平成 27 年度から地域の医療機関で発達障害を診断できる先生方を増やしていきたいということで、県医師会と協力して毎年厚生労働省主催の発達障害の地域包括支援研修を医師の方に受けていただき、伝達研修をしていただくという取組を行っている。伝達研修は毎年会場を変えて行っており、具体的には、去年は由利本荘・にかほ地域を会場に行っている。今現在は精神科の先生に受講していただいているが、発達障害について理解していただきたいということで、受講者は、精神科にとらわれずに、内科でも小児科でもどの科の先生でも可能と考えている。毎年 1 人ずつの受講であるため、今はまだ研修を受けた先生は 3 人ほどしかいないが、これから増やしていき、各地域で進めていきたいと考えている。

また、発達障害のハンドブックを作っていて、その中に地域でどの医療機関が発達障害の診断ができるかについても掲載している。ハンドブック本体の内容は固定だが、毎年県医師会の協力を得て、医療機関と医師の氏名の更新を行い、県のホームページに載せている。

◎ 赤平委員

今発達障害の話があったので、ちょっと関連した話をしたいが、まずはそのような取組を前向きにさせていただいてよかったと思う。

実は、私が支援で関わった方で、30 代前半の方で高校と専門学校を出てから働いたが、なかなか同じ職場で長続きしなくて、悩んで悩んで、自殺未遂も何回かやっていて、やっと支援につながった方がいる。物覚えが悪かったり、行動にちょっと問題があったりするなど、発達障害の疑いがあったため、たまたま病院に行ってみたら、そういう疑いがあると診断された。その方は、何回も精神科に行っているが、うつなどでいろいろな薬が出されて、10 年以上つながらなかったが、たまたまつながった。社協としても関わってよかったと思ったが、その方の生活はそこから劇的に変わっている。まず、やっと自分でも納得したというか、絶対に発達障害だと思っていたが、これまでそういう診断が出されなかったため、やっと腑に落ちたと。それにより、障害者手帳も取得して、障害年金の申請も行うことができた。今は、障害者雇用で働きな

がら、年金も受給し、施設に入りながら働きに行っているが、本当に生活が劇的に変わった。やはりこういうつながりは非常に大事だと思っている。ぜひいろいろな医師がそういう診断ができるような仕組みになればいいと思った。

社協では放課後児童クラブの受託運営も行っているが、やはりそこでも発達障害の子どもの問題が出ている。はっきり診断を受けた子どもは障害系の放課後等デイサービスなどに行くことができるが、親が認めたがらないそういう子どもは普通の児童クラブで普通の支援を受けていて、先生たちもマンツーマンで対応しないと手に負えないくらいの子どもの数が今けっこう増えてきていると聞いている。やはりそのような親に理解してもらうための働きかけをしていかないと大変なのではないかなと思う。新たにそういった視点も考慮していただければということは今思ったところである。

また、児童虐待についても、今テレビで毎日のようにいろいろと報道されているが、我々もいろいろ統計をとってみると、虐待につながる原因はやはり親の生活困窮とも関連しているなと思った。親が正規雇用でなかったりすると、収入も非常に低い中で生活していて、十分な子どもへの関わりもできない。そういう中で、なかなか将来が見通せない苛立ちから子どもにあたってしまったらといった傾向もあるというのが我々の取組から見えてきているので、そういうところも今後視点として考えていかなければいけないのかなと思っている。そういったリスクがある世帯をどう把握していくかということも検討していかなければいけない。

● 桜田委員

皆さん、大体その点の認識はお持ちだと思うが、そろそろ時間になってしまった。他にもいろいろご意見があるかと思うが、時間が過ぎてしまったので、今日の意見交換はこれで終了させていただく。

次回については、本日の議論を踏まえて事務局で論点整理をしてもらい、提言に向けて議論を深めていきたいと思うので、よろしくお願いしたい。

最後に、次第（４）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月中旬から下旬頃、第３回は８月下旬から９月上旬頃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。

また、今後も意見等があれば、随时お寄せいただければと考えているので、メール又は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。

● 桜田委員

委員の皆様からは、何かあるか。
ないようなので、進行を事務局に返したい。

□ 事務局

本日は、長時間にわたりご審議いただき、感謝申し上げます。
以上をもって、令和元年度第1回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。

<閉会>