

令和元年度 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 令和元年7月25日(木) 午前10時～11時42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

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 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 議事

● 小玉部会長

それでは、議事に入る。

議事(1)の今年度の提言に向けた検討について、事務局より説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

資料1を御覧いただきたい。5月16日に行った第1回部会でいただいた意見をまとめさせていただいた。その上で、今後の方向性を記載させていただいており、いくつか御紹介させていただく。

施策5-1の(1)協議会の活性化について、情報共有のみで終わって横の展開が見られないとの御意見をいただいた。提言においては、この現状を進展させ、協議会の活性化を図る必要性があることを盛り込みたいと考えている。

施策5-1の(2)食生活改善による健康づくりの推進について、働き盛り世代の食生活改善に向けたわかりやすい情報発信をしてほしいとの御意見をいただいた。提言においては、外食・中食の減塩と野菜摂取を事業者に提案することや、健康保険組合との連携した取組について盛り込みたいと考えている。

施策5-2の(2)心の健康対策の充実について、職場全体のコミュニケーション

技術の向上や見守る風土、それからキーパーソンの育成について御意見をいただいた。提言においては、企業等の担当者に対し、単発ではなく、定期的な広報等の必要性、それから今年度創設する秋田県版健康経営優良法人認定制度の中で企業の様々な立場の方に自殺予防や心の健康づくりについて意識づけを進めていくことを盛り込みたいと考えている。

施策5-2の(3)地域における取組支援と自殺未遂者支援について、サロンなどの地域拠点が気づきの場所になるのではないかとの御意見をいただいた。また、高齢者の自殺予防は、保健師が大切な役割を果たすことを考えると、退職した保健師の協力を得られる手法を考えるべきではないかとの御意見をいただいた。提言においては、自殺予防を目的としたサロンだけではなく、他の目的で活動されているサロンの方々にもゲートキーパー養成講座等への参加を促進していくことや、退職保健師の団体との連携強化について盛り込みたいと考えている。

施策5-3の(1)地域医療を支える人材の育成・確保について、潜在的な看護師が復職するための支援について御意見をいただいた。また、夜勤がネックになっているとの御意見もいただいた。提言においては、潜在的な看護師の復職支援を引き続き進める必要があることや、多様な勤務形態の導入支援について盛り込みたいと考えている。

2ページ目を御覧いただきたい。

施策5-4の(1)と(5)の双方に関わる成年後見制度について、市町村の積極的な取組を期待するとの御意見をいただいた。提言においては、専門アドバイザーの派遣や研修会等によって市町村の体制整備が図られるよう、県社会福祉協議会等と連携を進めることについて触れたいと考えている。

施策5-4の(6)障害への理解と障害者の地域生活・社会生活に向けた環境づくりについて、発達障害に関しては、医療・福祉・教育等の分野で理解促進や支援体制のネットワークづくりが今後の課題ではないかとの御意見をいただいた。また、親に対する適切な働きかけが必要ではないかとの御意見もいただいた。提言においては、各分野との連携とネットワークの拡充、親だけではなく、周囲への啓発や広く県民への普及啓発の必要性について盛り込みたいと考えている。

施策5-5の(2)児童虐待への対応の強化について、児童虐待は親の生活困窮と関連がある場合も踏まえ、広く取組の視点とすることや、把握の手法について御意見をいただいた。提言においては、早期発見・早期対応に向け警察や教育機関との連携強化や、市町村とのネットワーク強化について盛り込みたいと考えている。

最後に、補足になるが、2ページの障害者の雇用については、施策として考えたときに総合政策審議会の産業振興部会と深く関連するように思われるため、この後の議事の「他の部会の所掌事項に関連する意見について」で御検討いただければ幸いである。今後の方向性にも、そうした旨を書かせていただいている。

説明は以上である。

● **小玉部会長**

ただいま事務局から説明があった資料の内容又は他の項目について、施策ごとに御意見をいただきたいと思う。なお、御意見の中に他の部会に関連する内容が含まれている場合は、事務局で他の部会への意見として整理させていただくこともあるため、その点は御了承をいただきたい。

はじめに、施策5-1「健康寿命日本一への挑戦」については、いかがか。

今の説明の中で協議会の取組の横展開は非常に大事なことだと思うが、現在秋田県にあるいろいろな協議会の連携について、何か御意見はあるか。

◎ **二田委員**

地域・職域連携推進協議会と保険者協議会のいずれにも参加しているが、方向性としては概ね同じ方向を向いているものの、活発に活動するまでには至っていない。

地域・職域連携推進協議会は、二次医療圏ごとにも開催されているが、それも年一回の開催でPDCAサイクルがうまく回っていない状況である。私は昨年、厚生労働省の会議に出席しているが、そこでも協議会の活性化について話があった。具体的に何ができるかは協議会の中で話し合っていくべきだと思うが、事務局を担う県だけに任せずに、自発的に活動する協議会にしていくことができればよいと考えている。

保険者協議会に関しては、今月末に総会があるため、その際に活性化について意見を発信していきたいと思っている。

● **小玉部会長**

二田委員の発言に対して、県で何か発言はあるか。

□ **健康づくり推進課長**

地域・職域連携推進協議会の開催については、県協議会が年一回、二次医療圏の地域ごとの協議会が年一回という状況である。具体的な取組になかなかつながっていないという状況については、県でも危機感を持っている。そこで、各二次医療圏の協議会の開催に当たっては、健（検）診受診率向上対策をテーマに協議していただきたいこと、協議会の中でPDCAサイクルを回す形で事業をきっちり立案するように協議していただきたいこと、事業立案まで至らずにまだ現状や課題を共有できていないところについてはその課題等をしっかり協議していただきたいことを本庁から依頼し、昨年度末に各二次医療圏の協議会を開催していただいた。その結果、山本地域からは、今年度から地域・職域で連携して働き盛り世代を対象とした健康づくりに関する研修会を合同で開催する旨の提案をいただいている。また、平鹿地域では、労働基準監督署

管内における50人未満の小規模事業所の支援として、代表者の会議の中に受診勧奨の議題を入れ込んだり、受診勧奨の強化月間を決めてその協議会構成員全体で啓発したりといった新たな取組が始まろうとしている。

また、二田委員からお話があったとおり、国では「これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会」が開催されている。地域における協議会では取組が芳しくないところもあることから、具体的な取組につなげていくように、また、県ではその取組を情報共有して横展開していくよう提案されている。地域・職域連携推進ガイドラインの改訂版の骨子が今ホームページに掲載されていて、私も確認しているが、その中には事業の立案の具体的な手順について細かく書かれている部分もあり、それも参考にしながら、地域ごとの協議会の取組がより一層進むように指導していきたいと思っている。

● 小玉部会長

今の説明でよろしいか。非常に様々な可能性があるかと私も感じている。
桜田委員は、いかがか。

◎ 桜田委員

前回の協議では、健康寿命日本一への挑戦は医療との関係がとても深いこと、保健師の役割が重要であることを勉強させてもらった。また、地域と職場の2つのポイントがあることも改めて認識した。そうした点がこの資料にも盛り込まれているため、この方向性で進めていくとよいのではないかと思ったところである。

◎ 赤平委員

食生活の改善について、この間「月刊福祉」に社会福祉法人の社会貢献という観点で掲載された記事があった。県北のある社会福祉法人が経営する施設で高齢者に提供する栄養士の献立による食事を地域の一人暮らしや希望者などにも提供しているという内容で、栄養を考えた弁当が社会貢献として届けられていることは非常によい取組だと感じた。今社会福祉法人の社会貢献が求められているが、こうした形もあるのだなと思った。一人暮らしになってしまうとどうしてもコンビニ弁当や自分の好みのもものだけに偏る傾向があるため、そうした部分をうまく取り入れた取組も今後は必要になってくるのではないか。

また、がん検診などに関して、生活困窮者がなかなか医療につながらないという話を前に申し上げたが、保健師に協力を求めて一緒に同行してもらい、医療的観点を取り入れて説得してもらって医療機関に連れて行くといった取組も行っている。今後は、生活困窮者への受診勧奨について、保健師に協力していただくことで新たな展開ができるのではないかと考えている。

● **小玉部会長**

今社会福祉法人の食生活改善のための取組として非常によい事例の紹介があったが、そういった取組を蓄積して横展開していくこともとても大事なことでないか。

話が少し戻るが、協議会の活性化は必ずやらなくてはならないことであり、健康づくりという目標を掲げている協議会として頭に浮かぶのは、健康づくり県民運動推進協議会、地域・職域連携推進協議会、保険者協議会の3つである。国の検討会の中でも話しているが、それらの協議会が一堂に会する場を作って、それぞれ役割分担をしなければならない。おそらく秋口に出てくる国のガイドラインにおいても、そうしたことが盛り込まれると思っているので、県でもそれを参考にしながら取り組んでいただけたらと思う。

また、保健師の活用については後でも出てくるが、保健師のOB・OGの方の活用が求められている。国の会議でも話が出ているが、小規模企業の従業員の特定健診や事業者健診の受診率が悪く、その対策として直接企業を訪問する人が必要になると考えられる。県でも何か考えているようだが、実際に一番活躍できるのは地域保健師のOB・OGの方々だと私は思っている所以、その点をあわせて検討していただきたい。

単身高齢者の食生活の改善については、赤平委員、先ほどのお話でよろしいか。

◎ **赤平委員**

はい。

● **小玉部会長**

桜田委員はいかがか。

◎ **桜田委員**

今の社会福祉法人の社会貢献の点については、同感である。我々がもっとやらなければならないと感じている。

● **小玉部会長**

確かに、管理栄養士が配置されているところはそのような取組をしやすいので、そうした取組を全県で展開していくことは非常に大事なことだと思う。社会福祉法人に対し、先ほど紹介があった記事を提示してそのような取組をしてほしいとお願いするのもよいかもしれない。

また、コンビニの食事について、一応栄養成分表示はされているが、例えば、秋田県独自で食塩量を大きく表示するなどのアピールをしていかないとなかなか改善してい

かないのではないか。食塩と野菜が何グラム入っているといった二点だけでも大きく表示するような工夫ができないかと思っている。減塩の弁当もあまり見かけることもないし、そういう取組は、健康経営や先ほどの社会貢献とも通ずるので、働きかけていくことも一つのアイデアなのではないかと思う。

それから、生活困窮者の健康対策については先ほど赤平委員からお話があったが、他の委員の方で御意見がある方はいるか。

◎ 桜田委員

先日の雄勝なごみ会主催の地域公開研修会に参加させてもらい、大変参考になった。主なテーマは相談支援の在り方の話だった。これまでは生活困窮者自立支援や障害者支援などの制度ごとに対象者に対して支援を行っていたが、支援に当たって横のつながりを必要とする事例が増えてきている。例えば、我々は障害者支援を行っているが、障害者の御自宅に行くと、そこには支援が必要な高齢者や児童、ひきこもりの方などがある場合もある。そうしたときに、関係機関などが連携して相談対応にあたる必要があることなどが課題として挙げられ、国でもその点について関心を持って取り組もうとしていることを知ることができて勉強になった。

● 小玉部会長

確かに、今までは昔と違ってなかなか家庭の中に立ち入れないという環境があり、中に入れないために実態がわからなかった。行政も私たち医療も、受け身で何かあってから対応することが多かったが、これからは中に入っていかなければならない時代なのかなと思う。行政もその点を考えながら対応していかなければならない。その担い手は本来は民生委員だったが、なり手の確保も難しいこともあるし、それから個人情報保護法という壁がある。やはりその壁を破るようなシステムを考えていかななくてはならないだろう。医療が非常に乏しい時代には地域保健師がすべての家庭の状況を把握していた時期があった。そのことも参考にしながら、地域保健師のOB・OGの方の活用や、地域や家庭の定期的な訪問などについて考えていくことも必要なのかなと思う。

時間の関係もあるので、5-1についてはこれくらいでよろしいか。

それでは、次の施策5-2「心の健康づくりと自殺予防対策」に移りたいと思う。

(2)のキーパーソンとなる方の育成ができればよいのではないかという意見があったことに対し、県から説明があったが、その点について何か御意見はあるか。

◎ 桜田委員

前回の議論でも出たとおりで、資料に書かれているとおりでと思う。昨今いろいろな事件も起こっており、いやな話だが、加害者もまた精神に障害があった方だとか、その

方の社会参加がなかなかうまくいかないことがあのような事件につながっているだとか識者がコメントすることもあったが、こうしたことをどう考えていくべきか。また、ひきこもりの方がとても多くなっている中で、精神障害や自殺にもつながってしまうこともあり、もっと包括的な取組ができないのかと思った。そうしたことを感じているが、当面の具体的な対策としては資料に書かれているゲートキーパー養成などになるのだろうかと思っている。

◎ 赤平委員

今湯沢地域で一生懸命に取り組んでいることは、一般の住民の方々をまず傾聴ボランティアとして養成することである。保健師ではどうしても人数や地区担当の点で限りがあるため、住民の方々を傾聴ボランティアとして育成しながら、いろいろなサロンなどの拠点に入ってもらっている。例えば、自殺対策のサロンへの参加を呼びかけても参加される方は一日数人あるいはゼロの日が多い。人が集まる場所に傾聴ボランティアの方がいて、活動の中から引き出すといった自然な形がこれからは大事なのではないかと思っている。もちろん、リスクのある方は専門職につなげてもらうが、まずはそういう部分を意識しながら我々も取り組んでいるところである。

● 小玉部会長

自殺対策は、子どもから高齢者まで全世代の問題である。一番大事なキーワードは「気づき」である。SOSにいかに気づくか、その気づく場面をどのような形で作り上げていくかが重要となる。赤平委員の御意見のように、傾聴ボランティアを育成して、サロンを作っていくのも一つのやり方だろう。そういうことを全県展開できるようにしていかなければならないと思う。

後ほど話そうと思っていたが、地域包括ケアシステムの構築は、まさに昔のおせっかいな方々がたくさんいたり、井戸端会議があったりといった環境をまた再構築しようとするもので、その中で共生社会の実現も可能になるし、障害者・障害児、妊婦などにもそこで対応していくことができる。それを一番の目標として進めていかなければならない。その中で、心の健康づくりや自殺予防対策もクリアできるのではないかと考えている。

職場のメンタルヘルス対策については、桜田委員から何かコメントはあるか。

◎ 桜田委員

そちらについては、所轄庁が来週自分たちの職場に来て御指導いただけることになっている。我が事業所自体は50人未満だが、法人として考えれば職場でのメンタルヘルスについてどのように取り組んでいくのかということはいよいよ本気度をもって考えなければならぬと思っている。ただ、まず基本は労働法制をしっかりと守って、

従業員の時間外勤務などを減らして、精神的に負担にならないようにしていくことが重要で、その上で様々な心のケアをどうしていくかになるのだろうと考えているところである。

◎ **二田委員**

職域の関係でいろいろ事業所をまわっていることもあり、この対策については非常に積極的に展開していただきたいと思っている。資料には「定期的な広報」とあるが、もう少し踏み込んだ積極的な広報をお願いしたい。広報は困った人に届いて初めて生きてくるものだと思うので、何度も発信していただいて困ったときに知ることができる環境を作っていかなければならない。小玉部会長の御指摘のとおり、コミュニケーションを円滑にして「気づき」ができる職場環境を作っていくことができればよいと思う。

● **小玉部会長**

県で取組強化のための啓発活動として具体的に何を行っているのか。

□ **保健・疾病対策課長**

県では、県の広報紙に大きく掲載しているほか、各機関と連携して紙面に掲載していただくなど、いろいろな機会を捉えて発信している。今年度は、協会けんぽの御協力を得て、トラック協会に対し県北・県央・県南でのゲートキーパー養成講座の開催を予定している。様々な機会を通じて、単発ではなく、繰り返し発信していきたいと考えている。

● **小玉部会長**

職域でもそのような取組をしていて、一般県民に対しても一応そのような発信をしているようだが、新聞や広報紙を読まない人には届かない。そういう意味では、赤平委員の御意見のような地道な地域の活動が一番大事な取組だと思うので、それを後押しするようなものを考えていただければと思う。湯沢地域で行っている活動を他の地域でも展開したらいかかがか。

□ **保健・疾病対策課長**

今湯沢地域で展開しているサロン活動については、全県的に行われており、市町村で傾聴ボランティアやメンタルヘルスサポーターを養成しているが、その中の有志の方々が各地域においてサロン活動をしている。サロンでの活動の他に、例えば施設の訪問など、いろいろな形の活動をしており、内容としてもコーヒーを飲みながら話をしたり、歌を歌ったり、相談が中心であったりと様々な形で活動を展開しているところである。

● 小玉部会長

県全体としてもそういうサロンがあるということだが、その活動を例えばどこかでまとめて皆で発表するような場もあるのか。

□ 保健・疾病対策課長

秋田大学の佐々木久長先生が中心になり、メンタルヘルスサポーターと傾聴ボランティアのフォローアップ研修を開催している。先日も100名を超えるくらいの方がフォローアップ研修を受け、参加者同士で交流を深めるなど活動者同士の横のつながりもできているところである。

● 小玉部会長

それは新聞記事などにもなっているのか。

□ 保健・疾病対策課長

過去には掲載されたこともあったようだが、残念ながら今回はなかった。

● 小玉部会長

そうした活動は、テレビ局や新聞社などに積極的にお知らせしなければならない。発信力があるテレビやラジオなどを活用するという視点はとても大事である。それに、活動が放送されると、活動している方のやる気にもつながると思うので、ぜひ行っていただきたいと思う。よろしく願いしたい。

それでは、次に移らせていただきたいと思うが、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、意見交換を行いたいと思う。

I C Tを活用した医療機関の連携については、国では企業にも医療機関にも生産性向上を必ず義務づけるとしており、その中で付加価値を高めることも生産性向上に寄与するとされている。医療に関して生産性向上や付加価値を高めることとは何かとなると、まさにA IやI C Tの活用になる。その中で、秋田県におけるI C Tの活用となると、医療情報連携システムが今徐々にできあがってきているが、その構築ができれば、まさに県民の医療情報の管理が一元化され、無駄な医療もなくなっていく可能性が高く、非常に大事な取組だと思っている。一方、国では来年を目途に全国の情報管理を一元化すると明言しており、そのロードマップもある。実際にそれが可能かどうかは疑問であるが、やると言うからにはやるのだろう。医療提供体制の整備は非常に難しい課題だと思うが、この点について二田委員から何かあるか。

◎ 二田委員

医師がいないため受けたい治療が受けられない地域や、自分の住む地域で出産できない方がいらっしゃる現状が秋田県にあると思う。非常に難しい問題だが、住民レベルでも困っているところである。

● 小玉部会長

この点について話すと本当に奥が深い。秋田県で一番大事なことは高齢化よりも少子化なのだろう。生産年齢人口が減少しており、まさに人が減っていく状態で、それを見ながら医療はどうあるべきかを考えていかなければならない時代がもう目の前にきており、それがまず一番の課題だと思う。ところが、住民の方々は今までも、あるいは30～40年くらい前から見れば十分に医療を受けられる体制が現在あるため、なかなか状況を理解できていない。病院がなくなることはないだろうが、地域ごとにまとめて考えていかないと医療提供体制の整備は難しい。人が減るということは患者が減るということにつながるため、今までの医療機関の数でよいのかといったことがこれから議論されていく状況である。今は医師や看護師が足りないと言われるが、何十年か過ぎると余剰となる時代がくるかもしれない。人材を有効に活用するためにも、どのような医療提供体制が必要なのかということをも住民を含めた皆で考えなければならぬ時期が今きている。

県からは、地域医療を支える看護職員の育成・確保について話があったが、それについて何か御意見はあるか。例えば、地域医療の実情を通した中でこうした問題があるなど。

◎ 赤平委員

介護の分野でも、看護師の人材不足はかなり深刻になっており、募集しても集まらないという状況である。医療も含めて、看護師をどのように確保していくかということ全体を考えていく必要があるのかなと思う。

また、地域の住民の一員として気づいた点を述べると、雄勝中央病院の医師不足については住民も非常に困っているのが現状である。診療を希望しても医師がいなくて他の病院を紹介されるなど、時間も手間もかかってしまうという現状があるので、そういう点を今後どのように改善していくのか。課題は多いと思っている。

それから、先ほど話題になった生活困窮者関係についてだが、病院に行きたくても経済的事情から行かない方が多く、我々もそのような方につながると、収入の部分にも関わり、いろいろな手配をして収入を確保して医師につなげたり、あるいはそこが決まらない間に本当に医療が必要な状況になると病院側のケースワーカーに事情を話して、緊急性があるとして診てもらおう方もいる。意外にこの部分について見過ごされているように思うので、その視点も考えていかなければならないのではないかな。

● 小玉部会長

生活困窮者の定義は何か。イメージとしては、生活保護を受けている方以外の生活困窮者という位置づけでよろしいのか。

◎ 赤平委員

そうである。

● 小玉部会長

その点について県はどのように考えているのか。

□ 社会福祉監

生活困窮者の健康状況や栄養状態については客観的なデータが必ずしもある訳ではないが、現場の感覚としてはやはり所得に応じて劣悪であるという印象が非常に強いと思う。特に、今県として問題視しているのは子どもの貧困である。子どもの貧困は、多くの場合はひとり親との関連性が非常に強くて、ひとり親家庭の貧困率が非常に高い。それに伴って子どもたちが医療や食生活の状況が悪くなることのできるだけないように、医療の面では福祉医療、食事の面では子ども食堂という、一種のサロンや相談支援を兼ねた栄養の確保の場所もあるが、結局親の意向で利用しないということもあるため、その点は各福祉事務所の家庭相談員の機能についてこれからますます充実を図っていかなければならないだろうと思っている。

● 小玉部会長

赤平委員の御意見のとおりだと思う。しかし、行政側の対応も社会側の意識も少し希薄なのではないか。法律上、医療機関が無料で診療することはできないため、その点も含めて医療機関との連携が必要になってくるのではないか。個人情報の問題があるが、地域である程度の対象者リストを出して、医師会を通して協力願いを出すといった取組も求められるのかなと思う。特に子どもの場合は制度として守られている部分が医療にはあるが、社会で守るということも考えなければならないということで、子ども食堂や大人食堂などの取組も必要なのではないか。

話を少し戻して、看護師の問題についてだが、資料に「看護師が働き続けられる就労環境の整備に向け、ワークライフバランスの実現と多様な勤務形態の導入に向けた支援に取り組む必要がある」との記載があるが、具体的にはどのような取組になるのか。

□ 医療人材対策室長

看護職員の将来推計を見た場合、実人数と常勤換算の差が大きいことから、看護職員

でも多様な働き方が広がっており、昔のように夜勤も日中もすべてこなせる看護職員ばかりではなく、どの時間帯ならできるといふ看護職員も増えていると考えている。こうしたことから、それぞれの生活にあわせた働き方を支援していくことによって働き続けられる環境づくりを整備していかなければならないと考えているところであるが、現時点では方向性だけで、具体的な設計についてはこれからである。

● 小玉部会長

基本的には、医療機関側の対応が必要である。また、今まで県が行っている調査は主に病院レベルで、それを用いて需給のバランスについて議論している。まずは、介護施設や診療所など、すべての看護師が全県でどれくらいいるかという分析をしなければならないと思う。看護師の数は増えてはいるが、今のところまだ充足感がないという実態があるので、どうして充足感がうまれないのかという点が課題解決の鍵になる可能性がある。その点をしっかり捉えていく必要があるのではないかと。

続いて、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、意見交換を行いたいと思う。

入所施設の地域生活支援の拠点化についてはいかがか。

◎ 桜田委員

まず、大きな話からでよろしいか。地域包括ケアシステムについては、何度も言うが、この間の湯沢地域での研修会が非常に大きかったと思う。今までは地域包括ケアの対象は高齢者のみだったが、今は障害児者や児童なども包括する考え方があり、相談支援とも関連してくる。それについて、先日厚生労働大臣が非常に重要な発言をした。「断らない相談体制を作る」ということで、秋から新制度を具体化して全国的な普及を図ると。具体的にこれからいろいろ出てくるだろうが、モデル事業を今まで行ってきて、おそらく湯沢地域の取組がその一つなのだろうが、その湯沢方式を県内に何らかの形で御報告いただくことができたらいいのではないかと考えている。

また、この間東京で全国知的障害者関係施設長等会議があり、その中で障害のある方の計画相談も重要だが一般相談がより重要なのではないかと意見があった。ではどうしたらよいかはわからないが、やはり一般相談をしっかりと行うことが地域包括ケアシステムを広げていく上での大きなポイントなのではないか。例えば、県内の某市では相談支援事業所が足りなくなって、担当者一人当たりの相談者が200~300人となり、新規の相談を受け入れられない状況になってしまったこともある。これは秋田県だけではなく、全国でも同じ状況だと聞いている。地域包括ケアをこれから推進していくためにも、相談の有り様が大きな課題になるのではないかと考えた。

それから、入所施設の地域生活支援の拠点化についても、全国知的障害者関係施設長等会議で意見として出されており、これからはまさに障害者支援施設が地域の核に

なるべきだということである。今までは、入所施設から地域に出る「地域移行」という考え方だったが、地域移行で支えられる方は急激な重度高齢化により少なくなってしまう、逆の現象が起きている。そこで、これからは入所も通所もグループホームのバックアップもでき、ショートステイも相談支援もあり、栄養士や看護師などもいて社会貢献もできるという小規模な障害者支援施設が地域の障害者を支える時代になっていくのではと感じている。

◎ 赤平委員

前にも話をしたが、多機関連携の基本は、解決が困難な多問題ケースをどのように解決していくかということである。一つの機関で困難ケースを抱えていてもなかなか前に進まないため、いろいろな機関や分野が連携することにより解決策を皆で考えながら役割分担していく形で今取り組んでいる。この間の研修会ではそのような事例もわかりやすく説明があったが、これからは多機関という言葉だけではなく、実際にいろいろな機関がお互い信頼してつながっていくことが大事である。そうした中で、やはりどうしても高齢者についてのみ注目されていた地域包括ケアシステムが、最近ようやく障害者や児童などいろいろな分野にも及んできていることは非常によい方向にきていると思っている。

ところで、各市町村で地域の住民がいろいろな課題について皆で考え、議論して、その課題を解決するために支え合い活動をつくっていくという「生活支援体制整備事業」が、県内で少し停滞しているという現状がある。以前はLL財団が主導して県内に指導又は情報提供をしてきたが、一年程前に解散してしまい、県社会福祉協議会に引き継がれたものの、この事業について全体的に把握されていない状況である。今は市町村にある程度任せられている状態だが、他の市町村からは事業が停滞しているという話を聞くので、今後は、この事業に対するてこ入れも重要なのではないかと思っている。私も県社会福祉協議会と話をしていかななくてはならないと思っているが、県でも関わって県社会福祉協議会と一緒に全県的に進めてもらえればと望んでいるところである。

● 小玉部会長

今の後半部分の点について、県側でコメントはあるか。

□ 社会福祉監

正直に申し上げて、その実態についてはちょっと県でも把握しきれていないところがある。原因は必ずしもLL財団が解散したということではなく、その後の体制の話だと思うので、そこはまた後日詰めさせていただきたい。

● 小玉部会長

桜田委員から、相談の在り方についてお話があった。地域包括支援センターの相談業務の役割はパンク状態だろう。そこを解決するのはやっぱりサロンなのではないか。地域包括ケアシステムは、パッケージ型というイメージが強くて、取組がなかなか進まなかったところがある。今あるものから進めようとなれば、一番手軽なのはやはりサロンである。その中で全世代型の地域包括ケアシステムをつくるということが大事なのではないか。地域包括ケアシステムの守備範囲は大体 10km 圏内とイメージされているが、どうもそれは広すぎるのではないかと私は思っている。生活圏というのは 2 km、せいぜい 5 km くらいで、10km の距離を歩いて行ける人はいないだろう。歩いて行ける範囲が地域包括ケアシステムの根っこだと思うので、2～5 km の間くらいのイメージで構築していくことができたらいい。そのためには、何度も言うが、サロンが非常に大事である。ところで、サロンを動かしている方々の年齢層はどのくらいなのか。

◎ 赤平委員

やはり高齢者になる。若い世代の方々は日中働きに出ているため、中心になっているのはどうしても高齢者の方々に、サロン活動の中でもやはり高齢化、次の世代をどのように育成するかが課題になっている。ただ、50 代くらいの女性も入って一緒に活動しているところは比較的うまくできており、また、参加する方々が役割をもって進めているサロンもとても活発で元気になっている。例えば、自分の作った野菜をそこに持ってきて販売したりするとお金も入る。お茶飲みの他に、いろいろな活動につなげたり、生きがいをもってやられているところは活動が活発になっている。今後はそのような好事例を参考に広げていきたいと思っている。

● 小玉部会長

お尋ねした理由は、高齢者の活躍の場が求められていると思ったからである。その中で高齢者が収入を得られるシステムも考えなければならないというのはまさにそのとおりだと思う。できればサロンは高齢者から若年層まで年齢層が様々で、その中でいろいろなことに対応できるようなものだとよい。ここは認知症サロンであるなどと区別してしまうと、ある意味では色分けされてしまうところがあり、逆に近寄りがたいということもあり得る。一般相談窓口の機能も備えたいのであれば、いろいろな階層や年代の方々がそこに存在することによってうまくいく可能性がある。

次に、重要な課題として前回も昨年度もお話があったと思うが、成年後見制度がなかなか進まない点は私の実感としてもある。これを進めるための施策について資料に記載があるが、赤平委員、この点についていかがか。

◎ 赤平委員

前にも話したと思うが、湯沢地域と能代地域の2か所が県社会福祉協議会の権利擁護体制推進のモデル地域になっており、今中核機関の設置を目指しているところである。行政、司法書士、各施設代表などに加え、医師にも検討委員になってもらい、湯沢地域の在り方などをこの間話し合ったところだが、専門のアドバイザーとして弁護士にいろいろ御指導をいただきながら、市に対して、まず中核機関の設置の必要性をしっかりと話していただき、それから市の財政部署に専門職が配置できるような予算措置をしてもらわなければならないということを説明をしている段階である。これが他の市町村でも進んでもらえるとよいが、実際はなかなか行政の重い腰が動かないという現状があるので、再三要望しているところである。資料にもあるが、生活困窮の原因として金銭管理が能力的にできない場合もあり、成年後見制度が必要な方々が多いという現実もあるので、何とか全県的に広めていきたいと思っている。

● 小玉部会長

単純な質問で申し訳ないが、後見人の方はどれくらいいるのか。

□ 小柳次長

後見人の数は全県で1,021人で、そのうち秋田市が313人である。参考までに、成年後見制度の申立件数を申し上げると、29年の一年間で163件の申立てがあった。

● 小玉部会長

何でも秋田市集中型というのが秋田県の特徴なのだろうが、地域の偏在はあるのか。

□ 小柳次長

委員の御指摘のとおり、かなり偏在があると言ったほうがよいと思う。後見人の法定人数で言うと、小さい市町村では1人から多くて3人くらいである。秋田市については313人と申し上げたが、次に多いのが由利本荘市の180人、湯沢市では51人である。

● 小玉部会長

これからの需要はどのくらいあるのか。後見人が足りない、体制整備が進まないと言いながら、現に千人を超える後見人がいらっしゃる。では、これからどのくらいの需要があるのだろうかというのもまた一つの課題である。人口あたり何人というのは難しいだろうが、ある程度目安をつけて、その地域に何人というのを目標にしないとなかなか進んでいかないのではないかと。そうでなければ広域化するしかないと思う。これを推し進めるためには、より具体的な方策を立てて、市町村に働きかけるということも必要なのではないか。

◎ 赤平委員

今ニーズの話があったが、湯沢地域で関わっていると、まず障害のある方で必要な方がかなりいる。そのようなニーズをしっかりと把握して、相談を受けたり、成年後見制度は申立ての手続が非常に複雑なので、例えば申立ての支援などをしっかりとしないと利用につながっていかないと感じているので、そこを中核機関が担うべきだと思っている。それには専門職がしっかりとついて支援していかなくてはならない。また、障害福祉サービス事業所や障害者施設の中には預かり金の問題を抱えているところもあるため、成年後見制度を利用していくことができればよいと思うが、親がなかなか承諾しないので、親への理解を広げていく必要がある。多くの課題があるので、やはり中核機関がそうした役割を担っていくべきだと思う。

● 小玉部会長

中核機関についてはいかがか。

□ 小柳次長

全体の話を上申すると、成年後見制度に関しては、国で平成 29 年 3 月に基本計画を策定していて、その中で役割分担が明記されている。明確に書かれているが、中核機関に関しては市町村の役割が非常に重要となっている。市町村がどのような役割をするかということ、市町村自体が中核機関の整備・運営の方針も含めた計画をつくらなければならないとなっている。国の計画では平成 33 年度（令和 3 年度）までに策定しなければならないとなっているが、今現在市町村で計画を作っているのが一つしかないという状況である。そのため、市町村の意識づけが大変重要だと思っており、今年度の事業として、市町村の実務者を集めた研修会を県内 3 か所で開くことにしている。

● 小玉部会長

これからアドバンス・ケア・プランニング、人生会議というのを医療や介護の現場でも、そして国でも推し進めようとしているが、やはり単身高齢者の方々が増えている現状を考えると、後見人が非常に重要な役割を担う可能性がある。そうすると、障害児者のみならず、そういう現場でも必要となってくるので、一早い対応が重要なのではないか。県から市町村に強くお願いをすることも必要なのではないか。よろしくお願ひしたい。

人材の確保・育成については、あらゆる業種の課題であるが、特に福祉や介護の現場では今どのような状況で、どのような課題があるのか。また、県に対して、このような施策を求めたいといったことがあれば、あわせてお願ひしたい。

◎ 赤平委員

高齢者の施設に関しては、どの施設でも募集しても介護をやりたい人がなかなか集まらず、不足している状況である。そのため、高齢者の方にお問い合わせをいただかなかったり、あるいは退職者を継続雇用してそれで補ったりというのが現状だと思っている。処遇事態は改善加算によりよくなってきているが、やはりどうしても大変なイメージが強くて集まらないという状況がある。ただ、湯沢地域に関しては湯沢翔北高校の専攻科に介護福祉科があるため、湯沢市社会福祉協議会では去年と今年はそちらから採用している。そのような希望もあるが、その専攻科の定員が満たない状況もあり、いろいろ考えると、親が勧めないという事情があるのかなと感じている。福祉教育で小中高に入っていくと、子どもたちは比較的介護に関心があるようだが、どうもそこで途絶えてしまっている感じだ。

● 小玉部会長

関係の学校があっても定員割れになるというのは、多くの業種で共通課題である。桜田委員はいかが。

◎ 桜田委員

今赤平委員からお話があったとおりで、私どもの法人は障害と介護の施設があるが、ハローワークに求人を出しても全然反応がない。我が法人では、最近では障害者を雇用している。障害者の法定雇用率があるから採用するという以前の考えを改めて、今は現場の支援員として採用している。法定雇用率としては2人でよいが、現在は4人採用している。きちんと仕事をしており、障害への配慮は必要となるが、私は障害者の雇用を現場の支援の一つとして位置づけて、もう少し増やしてもよいと思っている。

また、私どもの法人にもOBの方がいらっしゃるが、高齢者の採用についても今積極的に進めているところである。例えば、グループホームの世話人は全体で15人程おり、そのほとんどが高齢者で、その方々に食事の提供や様々な相談支援をしていただいているが、さらに高齢者の雇用を増やしていこうと考えている。高齢者の方は人生経験が豊富なため、よい仕事をしてくださり、障害のある方共々、重要な戦力だと思っている。

● 小玉部会長

高齢者の雇用促進については、すべての産業の課題だと思うが、県ではどのように考えているのか。

□ 長寿社会課長

雇用全般の話は産業労働部の所管になるため、介護施設や介護事業所での高齢者の雇用という部分で申し上げると、確かに若い方が新規に入っていただくというのが理想の

状況ではあるが、赤平委員の御指摘のとおり、若い方は親の意向もあつてか確保が難しい状況であり、これについては中長期的な対応としてそのような介護に対するイメージの改善や、親のマイナスイメージの解消に向けた取組を引き続き行っていく必要がある。その一方で、短期的な対応として、現に人手が足りないときにどうするかというと、桜田委員の御発言のように、高齢者の雇用を積極的に増やしていくことはやはり重要であると考えている。厚生労働省でも元気な中高年齢者の方々を対象にした入門的な研修を実施しており、介護の仕事について予備的な知識が全くなくても、研修である程度の知識を得ていただき、短時間での雇用に意欲をもつていただくという取組を秋田県では昨年度から実施しているところである。こうした取組は引き続き実施していきたいと思っており、そうした場合には介護福祉士の資格を持つような専門的な知識のある従業員とは別に、限定的な分野での高齢者の方々の活用という点が大事になってくるため、事業者の方々向けに、いわゆる介護助手のようなお仕事をさせていただくためにはどのような勤務体系や仕事の割り振りをしたらよいかといった内容のセミナーを今年度実施していくことにしている。

● 小玉部会長

県としても、それなりの対応は始めたということだが、高齢者の雇用については、私が委員になっている国の産業審議会経済社会構造部会の中で非常に大きなテーマとして採り上げられている。おそらく国でも高齢者雇用の促進のための施策について大きく打ち出してくるはずで、そのための企業に対する手当のようなものもできるだろう。しかし、行政としては、言葉は適切ではないかもしれないが、再教育の場、研修の場をどうするかという点を考えておかなければならない。例えば介護現場で働く人向けにはこういう研修の場がある、医療現場ではこういう研修の場があるというように、いろいろな産業があるので、そこで働く人たちの再教育の場、研修の場を考えておくことが非常に大事になってくると思う。

それから、介護の現場にはよくAIやICTを活用した見守りや介護職員の方々の腰痛対策のためのロボットなどがあるが、障害者施設においてもAIやICTを活用しているものは何かあるのか。

◎ 桜田委員

実は、障害者施設も高齢化が深刻で、いずれ介護施設になるのではと思われるくらいの状況である。例えば、私どもの施設では、介護が必要な方もおり、介護福祉士も非常に多くなっているが、尿失禁すると反応するセンサーや動くとセンサーが反応するマットなどは当たり前に入っており、むしろ、それなしでは夜勤はできないという状況である。今後はさらにロボットの導入もあるのではないかと考えているところである。

● 小玉部会長

県も、産業労働部と連携しながら、ひとつの産業を興すくらいのことを考えていかなければならない。近々、次世代ヘルスケア産業協議会が立ち上がるので、その中で協同していただいて、担い手の勤務環境改善のためだけではなくて担い手不足を補うようなITやAIの活用、導入を考えていくことは、秋田県のある意味使命なのではないかと私は思っている。皆の力を集めて、ぜひ取り組んでいっていただければと思う。

それから、障害者への理解、発達障害やひきこもりの問題など、すべて地域包括ケアシステムの中で議論していくことが絶対に必要である。地域包括ケアシステムは、地域づくりやまちづくりとも言われるので、そういう観点からも議論していかなければならないと思っている。

ひきこもり支援について、何か御意見はあるか。

◎ 赤平委員

何度も言っているが、居場所づくりがまず必要だと思っている。我々は定期的に居場所づくりを行っていて、今は県内の各市町村でも取り組んでおり、数も増えている。そこに出てくる子どもたちは自立に向かって頑張っている方が多いが、そこに出られない子どもたちへのアプローチはなかなか難しい状況である。また、不登校の子どもたちに関しては、今フリースクールという取組も行っており、月に何回か場所を借りて、勉強だけではなく、遊びなどを通してつながっていくようにしている。最近学校の先生を通して少しずつつながってきており、人数も少しずつ増えてきているが、予算や人材などの面で難しいところもある。それでも今は居場所の必要性を感じており、そういった取組を積極的に行っていく必要があると思っている。

● 小玉部会長

これは湯沢地域だけでなく、全県で行われているのだろうが、やはり共通のキーワードは「居場所づくり」、すなわち「サロン」である。フリースクールの話が出たが、その担い手を考えたときに、学校の先生のOB・OGの方々に担っていただく環境づくりをしていかなければならない。そういうシステムが普通にある社会が必ずくると思っており、対応していかなければならないと思っている。

この「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、他に御意見がある方はいないか。

それでは、最後に施策5-5「次代を担う子どもの育成」の関係について、御意見をお願いしたいと思う。

生活困窮の問題は、先ほど赤平委員がお話されたとおりだと思うが、その他に何か

あるか。今、児童虐待のみならず、悲惨な事件が日本中で起きている。これは貧困の問題とも関連するだろうが、やはり若年層の結婚・妊娠は非常に大きな課題になっていると思う。それを社会全体で見守るとするのは非常にかっこいいように聞こえるが、個々の事例に対して対応するようなシステムをつくっていかなければならない。例えば、婚姻届や出生届を提出したときに経済状況や生活環境などをチェックするシステムみたいなものはあるのだろうか。

□ 保健・疾病対策課長

その一つとして、今市町村で子育て世代包括支援センターを開設している。国ではそれを来年度までに全国展開するとしており、県内でも徐々に増えてきている状況である。そこでは、妊娠届が提出されたときにその方の利用計画が作られ、その方の背景に基づいて、支援が必要な方には支援計画が立てられる。例えば、若くして妊娠したり、金銭的な事情を抱えていたりする場合があるが、妊娠届のときから生まれて就学するまでその親子に対する切れ目のない支援をしていく形ができていく。これは母子保健に加え、児童虐待という視点もあり、必要に応じて虐待が疑われるときには要保護児童対策地域協議会につなげていくことになる。母子保健は保健センターや保健師が中心になって行っているが、必要に応じて関係機関ともネットワークを作り、点ではなく面での取組、包括的な取組に力を入れて進められているところである。

● 小玉部会長

すばらしい取組だと思うが、それは相談に行かないと動かないものなのか。

□ 保健・疾病対策課長

妊娠届を、かなり遅れて提出される方もいるが、市町村に提出した段階でスタートする。その段階でチェックはできるということである。

● 小玉部会長

必ず全員にチェックが入ることか。相談の有無に関わらず、対応できるということか。

□ 保健・疾病対策課長

そうである。実際に子どもが生まれてから把握されるケースもあるが、サポートが必要な場合には産婦人科の医師から市町村に特定妊婦として連絡があるため、二重三重に確認できるようになっており、自ら来なくてもアクションができると考えている。

● 小玉部会長

面的な活動ができるという話があったが、やはり地域包括ケアシステムの中の住民の方々の中でそれをサポートするような形を考えておかなければならない。それによって地域包括ケアシステムが形作られていく可能性が十分あるため、その点はやはり今後の課題として行政だけではなく、社会全体で連携するという考えが必要なのではないかと思う。

◎ 赤平委員

今の件に関してだが、行政でリスクのあるひとり親を把握しており、そこから社会福祉協議会に情報がきて、支援に入るといったケースも最近増えてきている。

また、学校については、今まではどうしても個人情報オープンにしたがらないということもあり、学校との連携が課題であったが、今は一か月に一回の定期的な会議に教育にも入っていただき、連携ができてきている。そうした中で、学校からPTA会費などを何十万も滞納して困っているケースについて相談があり、行政とともに関わりながら、何年もかかったが完済に至ったことがあった。その家庭では母親が家計をうまく管理できなかったため、行政と連携しながら、家計改善支援という事業も活用して支援したケースだった。この事例から、今後は教育との連携も強化していかなければならないと考えたところである。

● 小玉部会長

これは他の部会への提案にもつながると思う。

二田委員に健診における小児科との連携について何か御意見をいただければと思うが、いかがか。

◎ 二田委員

私が発言したかった内容は先ほどの子育て世代包括支援センターに関する説明を聞いて解決したのだが、やはり出産、育児といった流れの中に小児科や産科の医師もいろいろ関わっていくことができるとうれしかった。実際には産科や小児科の医師もその流れの中で虐待を発見できるようだが、資料には、関係機関との連携やネットワークの強化と書かれているものの、「医療」という言葉がなかったため、資料を読んだだけでは実態がわからなかった。

● 小玉部会長

確かにそうである。要保護児童対策とあるが、医師や医療との連携も必要かと思う。子どもの育成も地域包括ケアシステムの中ですべて解決しなければならないことだと思うが、他に子どもの育成について何かあるか。

他の部会に対する提案として、子どものメタボリックシンドローム対策や、学校健

診の中の運動器健診の在り方などの議論もしなくてはならない。秋田県の子どもに対するメタボリックシンドローム対策はまだ不十分である。確かに、体格はよく、身長も大きい、体重もあって、メタボリックシンドロームの子どもも多い。その対策についてしっかり教育委員会と連携しながら進めていかなければならない。それから、運動習慣のない子どもたちが増えてきている。医師会では学校保健委員会が中心になって、ロコモティブシンドローム対策を導入して取り組んでいる。

虐待については、日本医師会でも秋田県医師会でも児童相談所への医師の配置は常時配置でなくてもよいが絶対に必要だと思っている。それで防げる虐待が多くある訳で、そういうことも提言していかなければならないと思うが、どうしても財政面の問題があって、それがすべての壁になっている。

他に全体を通じての御意見や御質問などはないか。

では、次の議事（２）の他の部会への意見については、この議論を踏まえて事務局側でまとめてもらえればと思うが、よろしいか。

そろそろ時間となったので、これで終了させていただきます。

最後は、事務局からの事務連絡でよいか。

□ 事務局

それでは、他の部会への意見については、事務局で整理させていただくので、御了承いただきたい。

次回の日程についてお知らせする。本日の資料と一緒に開催通知をお渡ししているが、次回の第3回は9月6日（金）13時30分から、こちらの会議室で開催する。開催通知の中に、出欠連絡表があるので、8月21日（水）までに、FAXにて御返送くださるようお願いしたい。

また、本日の御発言の他に御意見等がある場合には、随時メール又はFAXで事務局までお寄せいただきたい。なお、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にもお送りし、情報共有を図りたいと思うので、予め御了承いただきたい。

他に、委員の皆様から、何かあるだろうか。

それでは、以上をもって、令和元年度第2回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。本日は、長時間にわたり御審議いただき、感謝申し上げます。

<閉会>