**令和2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2年7月10日（金） 午後3時38分～5時13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（一般社団法人秋田県医師会会長）

吉澤 結子（秋田県立大学理事兼副学長）

赤平 一夫（社会福祉法人湯沢市社会福祉協議会事務局次長）

北島 正人（秋田大学教育文化学部地域文化学科教授）

□県

健康福祉部 社会福祉監 須田 広悦

〃 次長 小柳 公成

〃 次長 伊藤 淳一

〃 参事 永井 伸彦

〃 参事(兼)福祉政策課長 佐藤 徳雄

他 各課室長及び政策監

4 あいさつ

□ 社会福祉監

総合政策審議会（以下「親会」という。）に引き続いての会議となり、大変お疲れのところかと思うが、よろしく願い申し上げます。また、今年は、委員の任命替えの年であり、委員の就任を快くお引き受けいただき、重ねてお礼を申し上げます。

さて、この健康長寿・地域共生社会部会（以下「部会」という。）は、親会で説明した第3期ふるさと秋田元気創造プラン（以下「3期プラン」という。）の中の戦略5について、専門的な見地からご意見をいただく場として設けたものである。戦略5で扱うテーマは、保健、医療、福祉、生活支援など、非常に広範な課題をご検討いただくこととなっている。他の部会と比べても、非常に広い守備範囲だが、これらに共通するのは「地域づくり」というテーマであろう。先ほど、親会で小玉委員がお話くださったことと若干重複するが、人口減少社会や高齢化社会で、人とお金が段々減っていく状況にある中で暮らしやすい地域をつくるにはどうすればいいのか、安心・安全な地域をつくるにはどうすればいいのかといった「地域づくり」というテーマの上に、保健・医療・福祉は全部つながって存在しており、これが幅広いテーマを扱う

一つの理由ではないかと思っている。逆に言うと、生活に密着したテーマで、県民の非常に関心の高い分野でもあると言えると思う。

また、もう一つ、やはりこのような状況にある中で、あいさつから外せないのは新型コロナウイルス感染症のことである。県では、ここ何年か健康づくりを大きなテーマとして議論してきたが、健康づくりと言いながらも、内容としては生活習慣病対策であった。日本の歴史を振り返ってみると、かつては、結核を代表とする感染症に苦しめられた時期が長くあった。もしかしたら、我々には感染症を克服したのだという驕りがあったため、戒めの意味で今の新型コロナウイルス感染症の問題が出てきたのかもしれない。私たちの健康を改めて考えるときに、感染症についても一つの大きなテーマとして考えていかなければいけない時期になったのかもしれないと思っている。

こうした大きなテーマを、これから1年間、任期としては2年間ご議論いただくことになるが、どうしてもご議論いただく時間は限られている。事務局としては、機会を捉え、委員の皆様のご意見を可能な限り吸い上げる努力をしたいと思うが、委員の皆様にもご協力をいただければありがたい。どうぞよろしくお願い申し上げます。

5 委員等の紹介

6 部会長の選出及び部会長代理の指名

部会長には小玉委員が選出され、部会長代理には吉澤委員が指名された。

7 部会長あいさつ

● 小玉部会長

先ほど、親会で知事からお話があったとおり、確かに、新型コロナウイルスの感染拡大でパラダイムシフトが求められていることは事実だと思う。しかしながら、物事の本質は変わってはいけないと思うので、当部会ではその点をしっかり守りながら議論していければと思っている。

東京都では、昨日は224、今日は速報値で243の感染者が出たが、実は6月25日に総理と面会し、その際に私から都内に対する国民の感覚としてはウィズコロナの状況にあるのだろうという話をしたところである。ウィズコロナか、それとも第2波の時期なのかの境目は医療の逼迫度合いにかかっていると思うので、医療が逼迫しない限りはウィズコロナの時期だという感覚で物事を考えていかなければと思っている。

この部会で扱うテーマは、社会福祉監のあいさつにもあったが、県民の健康や命を守る非常に大事な部分だと思う。その上で、人口減少社会や少子高齢化社会の先行県である本県ではどのように街をつくっていくか、どのように街を維持していくかに尽きると思う。ぜひ、委員の皆様のお知恵を拝借しながら、しっかりとした議論を進め

ていきたいと思うので、ご協力の程よろしくお願ひしたい。

8 議事

● 小玉部会長

それでは、議事（1）の今年度の健康長寿・地域共生社会部会の進め方について、事務局の説明をお願いする。

□ 福祉政策課政策監

資料1をご覧いただきたい。

委員の皆様には、3期プランに基づき来年度に県が実施すべき取組の方向性についてご提言いただくことを基本として、今後のご議論をお願いしたいと考えている。

この「3期プランに基づく取組の方向性」については、本日の第1回部会、8月開催予定の第2回部会、9月開催予定の第3回部会におけるご議論を通じて、10月開催予定の第2回親会までに、部会としてのご提言をとりまとめていただく予定となっている。

一方、先ほどの親会において企画振興部長が説明したとおり、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により社会経済環境が大きく変化していることを踏まえ、現在、県では、3期プランを補完する役割を担う新たな「ビジョン」の策定を進めている。

「ビジョン」は、委員の皆様のご意見を参考としながら、8月を目途にとりまとめていきたいと考えており、皆様には、本日の部会と、8月開催予定の第2回部会において、新型コロナウイルス感染症の影響があることを前提とした「ウィズコロナ」や、収束後を見据えた「アフターコロナ」における取組の方向性についても、3期プランの枠にとらわれず、併せてご意見をいただきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

● 小玉部会長

ただいまの事務局の説明について、ご意見やご質問はあるか。

（特になし）

● 小玉部会長

次に、議事（2）について、事務局からの説明を聞いた上で、意見交換を行いたいと思う。それでは、事務局に説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

戦略5「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、ご説明申し上げます。資料2をご覧いただきたい。

戦略5は、県民一人ひとりの健康寿命を延伸し、生きがいや豊かさを実感しながら

暮らせる健康長寿社会と、全ての人々が地域で活躍し、共に支え合いながら安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指し、資料に記載の視点に基づき施策を展開している。それぞれの施策ごとに、簡単に概要と課題をご説明申し上げる。

施策1「健康寿命日本一への挑戦」については、「健康寿命日本一」を目標に、食生活改善や運動による健康づくり、たばこ・アルコール対策、歯科口腔保健の推進、健（検）診受診率の向上、高齢者の健康維持と介護予防の推進といったトータルの取組を県民運動として展開しながら、県民一人ひとりの意識改革を図り、健康づくりの実践につなげていこうというものである。

施策を進める上での課題としては、がん、脳血管疾患等の生活習慣病による死亡率が全国と比較して高いにも関わらず、早期発見・早期受診につながるがん検診の受診率は横ばい傾向が続いているほか、塩分摂取量が多く、野菜摂取量が少ないなど、食生活の改善もなかなか進んでいない。また、いわゆるメタボの割合が中高年男性を中心に高くなっているが、特定健診の受診率は全国平均を下回って推移しており、県民の意識改革と行動変容を促す取組を引き続き進めていかないといけないと考えている。

次に、施策2「心の健康づくりと自殺予防対策」については、自殺率は依然として全国平均と乖離している状況にあることから、普及啓発活動や相談体制を充実させていくとともに、健康問題を抱える方への対応や、地域レベルでの取組や自殺未遂者支援を強化しようというものである。

課題としては、先ほど述べたとおり、自殺率が依然として全国平均を大きく上回っているほか、本県の特徴として、自殺者数に占める高齢者の割合が高い点や働き盛り世代の自殺率が全国平均を大きく上回っている点が挙げられるため、それらの世代に的を絞った対策の強化が必要と考えているところである。また、資料に記載はないが、今回の新型コロナウイルス感染症により、医療従事者の3割の方がうつ状態であるとの報道もなされており、「心の健康づくり」の部分の取組もあわせて強化していければと考えている。

施策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、全国一の高齢化先進県にあつて、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、医療提供体制の充実・強化を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで、切れ目のないサービス提供体制の構築を目指すという考えのもと、地域医療を支える人材の確保・育成や、高齢化に対応した医療提供体制の整備、がん診療体制の充実と患者支援、救急・周産期医療提供体制の強化、在宅医療提供体制の整備などを進めていこうとするものである。

課題としては、人口10万人当たりの医療施設従事医師数が全国平均を下回るなど、依然として医師の不足や地域偏在が課題となっており、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、ますます医師や看護師などの医療従事者が不足することが懸念されてい

る。また、広大な県土を有し、医療資源に地域偏在のある本県においては、広域的に必要な救急医療等の体制整備や、地域における限られた医療資源の有効な活用に向け、病院・診療所等との一層の連携が求められているところである。

続いて、施策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、生産年齢人口が減少し、高齢化が進む本県では、介護・福祉の担い手の確保が懸念される中、高齢者や障害者等が住み慣れた地域で安全・安心に暮らせるよう、医療・介護・福祉が連携して充実したサービスを提供できる体制を整備するとともに、住民等による地域活動を促進しながら、あらゆる住民が共に支え合う社会を構築しようという考えのもと、地域包括ケアシステムの構築や、介護・福祉の人材の育成・確保と基盤整備、認知症患者等を地域で支える体制の強化、障害者への理解促進と社会参加に向けた環境づくりなどを進めていこうというものである。

課題としては、介護・福祉人材の確保対策に引き続き力を入れていく必要があると考えている。また、認知症、ひきこもり、依存症といった様々な社会生活上の困難を抱える人に対する支援の充実が求められているほか、「老老介護」や「ダブルケア」、ひきこもりの子どもとその親あるいは要介護者の親と介護離職した子どもといった「8050」問題など、家族構造や地域社会の変容等により複合化する課題に対し、包括的に対応する支援体制づくりの必要性について認識しているところである。

最後に、施策5「次代を担う子どもの育成」については、次代を担う子どもたちが健やかに育まれる社会の実現に向けて、里親委託や児童虐待、子どもの貧困対策といった課題に対し、支援を強化していこうというものである。

課題としては、里親委託率が全国平均を大きく下回っているため、里親制度の普及や里親と子どものマッチングの強化を図る必要があるほか、児童虐待相談対応件数が年々増加していることから、児童虐待につながるリスクを抱える世帯の早期発見・早期対応と児童虐待の発生予防から自立支援までの一連の対策の強化が求められている。また、記載していないが、子どもの貧困対策にもつながっていく「ひとり親世帯」に対する支援のあり方についてもご意見をいただきたいと考えている。

以上、戦略5について、県が課題として感じている点を簡単に申し上げたが、これらの課題に対するご意見とあわせて、それぞれのお立場で日ごろ感じている問題点などを率直にお話いただきたい。よろしくご意見申し上げます。

● 小玉部会長

ただいま事務局から説明があった内容、また、親会で健康福祉部長から説明があった内容を踏まえ、これまでの施策・事業に対するご意見、ご質問や、今後の取組の方向性、取り組むべき施策について施策ごとにご意見をいただきたい。

それでは、施策5-1「健康寿命日本一への挑戦」については、いかがか。

◎ 吉澤委員

本県では、食塩摂取量や内臓脂肪型肥満のデータがあまり良くないということで、これまで継続的に取り組んできているが、グラフを見ると、食塩摂取量も減ってきてはいるものの、全国平均と比べるとまだ不十分なので、全国平均を下回るための更なる取組が必要なのではないかと考えている。これまでも、例えば広報など、様々な事業を行ってきたが、こうした取組を継続的に、特に啓蒙活動を続けている点は大事なことだと思うし、新たに、県の「健康な食事」メニュー認証制度という取組も始まったので、引き続き頑張っていただけではないかと思う。

私は、高大接続連携として、課題探求の指導で高校を訪問することがあるが、その中で最近気が付いたことがある。小学生にはきちんと栄養教育などの取組がいろいろあるようだが、高校生は意外なことに食べ物の栄養や健康に関する知識が乏しく、たんぱく質やごはんの糖質という言葉の意味を理解できていない人がかなりおり、特に進学校にはそのような高校生が多いことに気が付いた。中高生くらいの方々への健康教育を強化することで、そうした方々が正しい知識を持って生きていくことができ、更にはその方々からその親御さんやお年寄りに伝えることができるので、そのような視点の取組もあってもよいのではないかと思ったところである。

● 小玉部会長

今、吉澤委員は非常に大事なことをおっしゃったと思う。私も食育の部分は非常に大事だという考えを持っていて、昨年度も、子どもの頃からの健康教育が絶対に必要であり、味覚が完成するのは確か幼児期であるから、子どもにしっかり知識を植えつけることによって、親や祖父母に対してもよい影響があるのではないかということ述べた。残念ながら、今日の親会では、教育長からその話は出なかったもので、当部会から未来を拓く人づくり部会に対して改めてしっかり意見を伝えることが大事だと思う。

◎ 吉澤委員

そのときに、栄養教諭、栄養士や行政栄養士を活用したり、あるいはそのような知識のある方を育てることにより、取組を推進していくとよいのではないかと思った。

● 小玉部会長

50年以上前の小畑県政のときに、車を使って減塩運動を行ったことがあるが、50年経ってもあまり状況は変わっていない。その当時の食塩摂取量は13グラムだったはずで、今は11グラムくらいだが、もっともっと減らしていかなければいけない。もっと強烈に取組を進めるためには、やはりどこかの世代に集中的に働きかけることが求められているのではないかという気がするが、その辺はいかがか。

□ 健康づくり推進課長

食育に関しては、食育推進計画に基づいて進めているが、ちょうど今年度で第3期計画が終わるため、これから有識者の方々のご意見を伺いながら、第4期計画を作成していくところである。そうした中で、今いただいたご意見も踏まえながら、早速進めていきたいと考えている。

世代別というご意見があったが、栄養士会等に委託をして、ライフステージ別の取組として、小さい頃から薄味に慣れるような出前講座を行っているほか、高校生に対しても栄養の大切さを出前講座という形で伝えており、そうした講座をできるだけ多くの方々に受けていただけるような取組が必要と思っている。

● 小玉部会長

健康寿命をどのように延伸していくかという中で、高齢者に対する取組を進めていかなければいけないが、その一つとして「フレイル予防」がある。フレイルといっても、フェーズがいろいろあって、どのように捉えるかは難しいところもあるが、フレイルという言葉自体は市民権を得つつある。ただ、それを予防として実践する場があるかどうかという問題があると思う。

◎ 赤平委員

フレイル予防について、社会福祉協議会では、今地域の方々にいろいろ説明しているところである。高齢者が増えて若い世代が減っており、介護保険の財源も非常に逼迫している中で、健康寿命を延ばすことで介護保険料を抑えていくことができることもご理解いただきながら、今進めているところである。

フレイル予防というと、どうしても難しいようなイメージがあるが、私としては社会参加を非常に重要視している。社会参加といっても、難しいことではなく、普段行っていること、例えば地域の見守り活動や気になる人への声かけ、あるいは交流の場でのいろいろな世話役など、そうしたことに社会参加することで自分も健康になることができる。社会参加をすることで、活発に動くため、食欲も湧き、よく食べるようになり、特に肉を積極的に食べるとまた健康になる。そのような流れを今地域の方々に説明している。そういった意味で、普段行っている体操やグラウンドゴルフ、散歩など、身近で気軽にできるものでもフレイル予防になり、そうした活動を継続することが非常に大事だと思うので、そうした社会参加の取組をもう少し進めていただければ、より広めていくことができるのではないかと考えている。

● 小玉部会長

今非常に大事なご意見をいただいたと思う。これは施策1だけではなく、施策2や

施策4など、全てに関係してくる内容であり、確かに社会活動への参加で全てがよい方向にいくというのは間違いない。例えば、ひきこもりの方々をこのサークルに来ないかと誘うのではなく、こうした仕事をしてくれないかとサークルの中で役割を与えることで、ひきこもりの状態から脱するという例もあり、非常に大事なことだと思うが、資料には社会活動への参加という記載がない。

□ 長寿社会課長

高齢者の社会参加については、介護予防の中で、各市町村などを中心に様々な取組を進めているところである。高齢者の方々が少しでも元気に暮らす、健康を維持していくには、県としても今ご意見にあったような社会参加が非常に重要であると認識しており、各市町村で行っている通いの場の充実といった取組を通じて、今後ご意見を踏まえながら取組を一層進めていきたいと考えている。

● 小玉部会長

障害者の社会参加に関する記載はあるが、ぜひ、高齢者に社会活動への参加を促すような内容を記載していただければと思う。

健康づくり県民運動推進協議会は、着実に参加してくれる団体や企業も増えて、活動の幅も広がってきてはいるが、本当に取組が浸透しているかどうか非常に心配なところがあるので、引き続きしっかり取り組んでいただきたいと思う。

特定健診については、新型コロナウイルス感染症とも関係するが、今年度、ある自治体では全ての健診事業を取り止めるという判断をしているようだが、少々行き過ぎではないかと思う。本県では、16例目が出てから2か月以上経っているので、新しい生活様式の中での健診事業をきちんと進めていかないといけないと思う。そこで、取り止めると決めた自治体に対して、県からそろそろ行ってみてはどうかと働きかけてはいかがか。集団健診であっても、やり方を工夫すれば十分できるため、そのあたりをぜひ県からアドバイスしていただいて、健診を行う方向に進めていけるとよいのではないかと思う。

また、職域に関する取組が非常に大事になってくるが、資料にはあまり記載されていないように感じる。地域に対する取組はかなり行われているのに対し、職域に対しての働きかけはなかなか見えてこないのだが、その点はいかがか。

□ 健康づくり推進課長

確かに、小玉部会長のご指摘のとおり、これまで地域に関しては非常に様々なメニューがあったが、職域にはどうしてもなかなか入っていけないところがあり、課題であったかと思う。ご承知のとおり、健康経営の考え方が最近随分広まってきていて、県としても、秋田県版健康経営優良法人認定制度という県独自の認定制度を設けて、昨年度末

から認定を開始している。昨年度末の初めての認定で 32 法人、今ちょうど 2 回目の募集が終わり、先日締め切ったところ 14 法人の応募があった。そういった流れをどんどん広げていき、職域にもぜひ健康づくりは財産であるという考え方を広めていきたい。その他にも、地域・職域連携推進協議会という組織もあるため、その中にそういった健康経営の推進という考え方も入れていきながら、昨年度ご提案いただいた好事例の横展開も協議会を通して一緒に考えていくような場を作り、ますます推進していきたいと考えている。

● 小玉部会長

施策 5-1 については、以上でよろしいか。

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

親会では新型コロナウイルス感染症の話に終始したが、その関連でご紹介したい。社会福祉協議会では、緊急小口資金と総合支援資金の主に 2 種類の緊急の貸付制度がある。今日、県社会福祉協議会からデータをいただいていたが、全県で 3 月末から 6 月末までの間に 10 万円から 20 万円までの緊急的な一次貸付けとして、緊急小口資金では 981 件、約 1 億 5400 万円の貸付けがあった。内容としては、露天商、運転代行業、飲食業、それから派遣といった方々からの相談が非常に多く寄せられていて、湯沢市社会福祉協議会にも今までにないくらいの相談がきている。やはりどのケースも深刻で、放っておくと自殺にまで至ってしまうのではないかとというくらい追い込まれている方々が日々相談に来ている状況である。この状況が落ち着いてきて先が見通せるのであればよいが、東京では毎日感染者が出ている状況にあり、なかなか先が見えない。営業も再開はしているが、実際にはやはりまだまだで、ホテルにしろ飲食にしろ、以前の状態には戻っておらず、そこで働く人々に非常に不安が広がっている。まずはこうした状況を説明しようと思ひ、データをいただいていたところである。

今後こういった方々への支援体制をどのように作っていくかは、我々も非常に悩んでいる。また、相談を受ける担当者もかなり疲弊していて、中には精神的に沈んでしまうような、少しうつ状態になっている若い職員もいて、やはりそういったところのフォローもしていかないといけないということで、今対応を考えているところである。

● 小玉部会長

これも横断的な問題でしっかり対応していかないといけないと思うが、特に経済的な問題で自殺なされる方もかなり多いため、そのあたりに対する手当は県だけではなく国にも要望していかないといけないものだと思う。新型コロナウイルス感染症への対応としては、今の状況では、国も県もしっかり手当しようという気持ちはあるが、一番恐いの

はコロナが収束した後である。収束すると、手当をしなくなる可能性が高いので、そうなったときにおそらく大変な事態になるのだろうと私は考えていて、心配しているところだ。今の時点で赤平委員から紹介があった状況であれば、アフターコロナのときにはもっと悪くなっていると考えられるため、その点が一番問題ではないかと思っているところだ。

◎ 北島委員

先ほど食育のお話があったが、自殺予防に関しても同様で、とても大切なのは、人生の川の上流で正しい知識を身に付けておくと、その後の一生の流れに大きく影響することだ。県の自殺対策会議にも参加させていただいているが、自殺予防対策の中で、子どもたちに自殺予防教育をするという試みが既に始められていて、とても有効だと思う。時間が経てば、この取組自体がゲートキーパーを養成していることにもなるし、基本的なものの考え方の中に、自殺に向かわない、又は自殺を禁止するというよりは、基盤として、自殺をしない代わりにどのように生きていくかという力を育てていくという意味で、非常に大切だと思う。その点で、子どもたちに直接、命の守り方や、具体的にSOSの出し方を教育していることは非常に優れた事業だと思う。それとあわせて、子どもたちだけでなく教職員にも自殺予防について知っていただく取組は、教職員と関わる多くの子どもたちにも影響する点で、非常に大切である。自分自身も、教職員の10年ごとの免許更新講習を大学で担当しているが、今年、自殺予防や自殺の現状について講義を行ったところである。

また、アルコール依存といった問題や、食に関することもそうだと思うが、どちらかというところ、体に悪いことや精神的に悪いことを禁止すべきという形の啓発活動が多いが、人間にとってはある意味、依存が絶たれること自体が非常に怖いことだ。何かしら役に立っている体に悪いことや精神的に良くないことにかわる代替メリットを提示しなければ、なかなか行動としては移行しにくい。禁煙政策もそうだが、禁止ばかりというのは、やはりうまく進まないし、逆に体に悪い代替手段を探すことになり得ると思うので、より有効な代替手段を提示することが非常に大切なのではないかと思う。

□ 保健・疾病対策課長

北島委員がおっしゃるように、県では平成30年から子どもたちに対してSOSの出し方講座を行い、教職員向けにグループワークとしてSOSの受け方講座を実施している。SOSの出し方講座は、高校生を対象に行っており、高校については3年間継続とし、事業の1年目は3校、2年目は継続3校、新規3校と対象を広げている。講座を担う保健所は大変難儀しているようだが、担当した職員からは子どもたちや学校の先生とやりとりしながら見えてくるものがたくさんあるという感想も聞いているので、この事

業についてはぜひ教育委員会と連携しながら継続できればと思っている。

また、検索連動型広告を活用した相談支援事業を昨年から行っており、1回目を昨年8月に24歳未満の若い方を対象に実施している。ちょうど8月の中頃に夏休みがもうすぐ終わる頃に1か月間行ったが、本県の場合には、実際に相談窓口の画面表示をクリックしたのが8,000を超える数で、割合として12.8%であった。同じような事業をしている他県の状況と比べるとかなり高い割合であるため、若い方々はこうしたものを求めていると考えられる。表に出る相談件数は限られているかもしれないが、潜在的にはそういったニーズがあるものと感じたところである。

◎ 吉澤委員

施策4に「8050」問題の記載があるが、このようなケースが実際に身近にもある。相談窓口に行けばいろいろ教えてもらえたりするが、そこに行くまでのハードルが高い、あるいはどこに行ったらよいのかわからない、それから相談というよりも何か聞いてほしいというような方々もいるのではないかとと思っている。ゲートキーパーの養成講座などいろいろな気づきのチャンスを増やす取組はされていると思うが、相談する元気やエネルギーがなくなっている方に届くような取組が何か考えられないのかと思ったところである。高齢者は若い方と一緒に住んでいないことも多いので、やはり一人で考え込んでしまうのではないかとと思っている。

□ 保健・疾病対策課長

ご指摘のとおり、相談先がわからなかったり、あるのはわかっているけど、なかなか勇気が出なかったり、相談することに抵抗があったりと、相談できずにいる方がいることは承知している。県としては、ゲートキーパーや身近な方が気付いて声をかけることが重要だと思っているので、昨年、実は高齢者の自殺が去年の4月まで一気に増えたこともあり、高齢者特有の体や気持ちの衰えなども加味した高齢者向けのゲートキーパー養成講座を実施したところである。また、働き盛り世代への対策として、企業の健康管理に携わっている人を対象とした企業向けのゲートキーパー養成講座も行っている。このように、身近で声をかけてくれる人をいろいろな年代に合わせる形で幅広く養成できるように、ゲートキーパー養成講座を展開している。

それから、今、新型コロナウイルス感染症の影響で経済的な打撃を受けたり、生活が様変わりしたということでもいろいろご苦労されている方がたくさんいると思うので、補正予算を組み、LINEによる相談事業を準備しており、8月からこうした相談も行う予定としている。今は年配の方もLINEを利用すると聞いており、電話はちょっと抵抗があるがLINEだったら相談できるという方もいると思うので、いろいろなパターンで相談につなげていきたいと考えている。

● 小玉部会長

新しい取組も始めるようだが、本来は、やはり自殺の原因をもう少し詳しく分析する必要があるのではないかと思う。例えば、高齢者の自殺の原因はいろいろあるが、個々によって状況は違うはずで、それをもっと細かく分析することによって、また対策が成り立つ可能性があるのではないか。当然働き盛り世代にも当てはまることであるし、自殺もどんどん若年化している訳だから、そのあたりもしっかり分析することによって新たな対策が生まれるのではないかという気がするので、よろしく願いたい。

次に、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。

◎ 吉澤委員

これも身近な例だが、オンライン診療を活用して便利だったという方を身近にたくさん知っているので、オンライン診療が広がっていったらよいのではないかと思っている。対面診療ももちろん大事で、直接診てほしい方や検査が必要な方もいると思うが、活用できるものは使えたほうがよいのではないかと思う。

また、今大学の学生に遠隔授業を行っているが、インターネット環境があまり良くないことが多い。機材については、何とか買ったり、スマホでもできるのだが、インターネット環境がよくない、画像が鮮明ではないなど、いろいろ課題が出てきている。この課題は当部会の所管ではないと思うが、全体としてそうした環境整備を進めていくことで、オンライン診療なども使いやすくなるのではないかと思っている。

□ 医務薬事課長

オンライン診療については、国では安全性、必要性、有用性の観点から、適切な実施に関する指針を策定していて、医師や患者が安心できるオンライン診療の普及を推進している。今ご意見があったとおり、医師が不足する地域においては、当然有用なものであり、特に町村部など近くに医療機関がない患者にとっては、大変便利な仕組みだと思っている。ただ、診療の基本は、あくまでも直接対面による診療であり、オンライン診療はそれを補完するものというのが基本的な考え方である。そうしたことから、国でも指針を定めて適切な運用を行っているという状況である。本県のような高齢者の割合が高い地域では、患者がその周辺機器を使えるかどうかという問題もあるが、県としては、国の指針をしっかりと遵守しながら、オンライン診療を進めていければと思っている。

また、県では、ICTを活用した取組として、中核病院や総合病院と、地域の診療所やかかりつけ医との間で、これまで罹患した病気や服薬している薬、採血の結果、各種画像診断の結果などの患者の情報をネットワークでつないで共有化する事業を進めている。こうしたネットワーク化により、検査や手術のためのかかりつけ医から病院への紹介、病院からかかりつけ医に対する検査結果、術後の経過などの報告がスムーズにな

って、そのことで患者に丁寧な対応ができ、患者の負担軽減にもつながるといった取組も進めているところである。県としては、現在展開しているそうしたネットワーク化等の取組も進めながら、安全・安心に受診できる診療体制を構築していければと考えているところである。

● 小玉部会長

なかなか難しい問題も含まれているが、直近の財政制度等審議会の中でもオンライン診療を進めるべきだという意見が多数を占めている。日本医師会としては、今回の新型コロナウイルスの感染拡大の中での特例中の特例ということで、初診からのオンライン診療を一部認めているが、実際に初診からオンライン診療をどのくらい利用したかというところと少ない。一番大事なのは、オンライン診療とは何なのかということを理解していただかなくてはいけないということである。オンライン診療は、情報通信機器を使った診療になるが、実際には健康相談がほとんどで、このような症状があるが病院に行ったほうがよいか、何科に行けばよいかといった相談が多い。これは別に議論すべきものであり、診療報酬上のオンライン診療とは別建てのオンライン健康相談を作ってそれぞれ分けて行わなければ、県民の方々が混乱される原因になると思う。医療側も、その結果病院に来る必要がなくなったときに、診療報酬としては何も算定できないという結果になる。ただ仕事だけ増えてしまうと、医療資源が潤沢ではない本県では、ますます医師は忙しくなって負担が増えることになる。だから、その点は、地域の実情を見据えながら対応していくことが必要だと思う。今医務薬事課長が話したとおり、必要な部分もあるため、国が一律に決めるのではなく、地域で必要なものを行っていくというスタンスで取り組んでいったほうが間違いないと思う。まだオンライン診療に対するエビデンスが全くないため、オンライン診療を広げていったときにどのようなことが起こり得るのかということを特定の地域でしっかり検証してみて、エビデンスを出した上で進めることが県民を守るために必要である。オンライン診療については、我々と県がしっかり議論して、逆に国に対して私たちのこの地域で行わせてほしいと要望するような取組が求められるのではないかなと思う。

他には、いかがか。

◎ 赤平委員

最近、高齢者が薬をきちんと飲めていないケースがかなりあり、それが原因でなかなか体調が優れない方が増えていると感じている。我が家でも両親に少しずつ認知症の症状が出てきているので、私が管理のために毎週訪問しているが、それでも間違ってしまうことがある。例えば、一人暮らしや若干認知症の症状が出てきた方、あるいは子どもと遠く離れて暮らしている方などの服用管理をどのようにしていくかというのは非常に難しい問題で、実際に高齢者の健康にも影響しているのではないかと不安に思っ

いるところだ。

● 小玉部会長

これは古くて新しい課題ということで、ずっと続いている問題でもある。

□ 医務薬事課長

在宅医療というよりは、地域包括ケアシステムにおいて、介護職、医療職、それから地域住民とで、常日頃から高齢者の方を見守っていくといった姿勢が大事であり、そういった取組を継続していくことしかないと思っている。

● 小玉部会長

この問題については、もう昔からずっと同じような回答をいただいでいて、自分たちも同じような意見を言っているが、やはりもうITを使っていけないと仕方がないのだろうと思う。薬を飲んでいなければサインがくる、飲み過ぎだったらまたサインがくるといったシステムを開発していくしかないと思う。確かに見守ることは非常に大事だが、そうした方々を24時間見守っている訳にはいかないのだから、そのようなシステムをしっかりと作っていくことが必要なのだと思う。だから、それに対する予算化や、医工連携もあるので、アイデアを出しながら進めていくということが必要なのではないかな。

本県は、全国でも有数の医師不足・医師偏在の県だが、それについて受診する患者の目線から見たときに何か不安に思うことはないか。

◎ 北島委員

ユーザー視点として、医療ニーズがある方は、何層かに分かれているかと思うが、個人としては、保険についている医療相談サービスのように、医療ニーズをある程度専門的に振り分けてもらうことが必要ではないかと思う。これだけでも相当医療にかかる労力や負担が少なくなるだろう。オンライン診療についても、再診で薬の処方だけでよい方や、精神科では電話診察で済む方もいるので、そういった方はその方法で多くが対応できると思う。なかなか病院に来られない方や、音声情報だけではなく、視覚情報などの外見所見が必要な方には鮮明な画像を撮影することができるICT機器を導入するなど、そういった形で層やレベルを分けて対応していくことで効率化できる部分があるのではないかと思う。

また、我々は心理療法として心理面接やカウンセリングを行うが、今回の新型コロナウイルス感染症の影響で、大学の相談室などは一斉に封鎖されて、面接ができなくなった。仕方がないので、従来の電話カウンセリングを行ったが、電話では表情が読み取れず、自分たちが普段何を手がかりにしてアセスメントをしているのかがよくわ

かった。問診しながら、表情と照合して状態をアセスメントしているので、画像は悪くても Zoom を使うことで、表情や顔の動き、動くスピードなどを見ることで、アセスメントに必要な情報を増やすことができたと思う。

例えば、高齢者は、緊急時や非常時だけ ICT 機器を使うのではなく、昔の集落の有線放送のように、それを用いて村の人と普段から時々映像付きで会議をしたり、お互いそういったときに取り決めて顔を見て会話をするといった使い方をしていれば、いざとなったときにそれがライフラインとして利用できる。普段から利用しておかないと、実際には使えないのではないかと思う。

● 小玉部会長

上小阿仁村には確かそのような仕組みがあるので、それを活用していくことが必要なのだと思う。

他にいかがか。医療は課題山積で、私も頭が痛いところであるが、医師の不足や地域偏在はある程度永遠のテーマだと思っている。国でも、医師等の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進、地域医療構想の実現等をまとめて三位一体で進めなさいみたいな話をしているが、私個人の考えでは 3 つを一緒に同時に行うことはできないので、地域によって優先順位が変わってくるのだろうと思う。私個人としては、本県のような医療資源が本当に乏しい地域では、やはり医療提供体制、いわゆる医療のあり方を変えない限りは、医師の偏在などは解消できないだろうと思っている。その点についても、県と一生懸命考えながら進めていかないといけないが、医師の不足や地域偏在に対しては、例えば県の修学資金でだいぶ効果があったので、その点について少し説明をしてほしい。

□ 医療人材対策室長

県の修学資金制度として、例えば秋田大学の地域枠では、今年度 29 人に修学資金を貸与したが、修学資金を借りた人は、卒業後 9 年間秋田県内で従事していただくことになっている。修学資金を貸与した医師は、知事指定病院に勤務することになっており、今年度は秋田市以外の病院に 41 人配置している状況である。もう 10 年もすれば、更に 100 人ぐらい増える状況になるので、その点では医師の偏在はかなり緩和されていくのではないかと考えているところである。

● 小玉部会長

そのような状況であるため、長い目で見ればそれほど心配する話ではないと思っているが、9 年後にまた一番最初の方がもし万が一抜けたときは医師自体が不足するので、本県出身者に手厚く対応していくことが必要だということで、今話をしてもらったところである。

この件は、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」に関しては、いかがか。

◎ 赤平委員

介護人材不足は、本当に深刻な問題になると前回も話をさせていただいた。先ほど、自殺予防に関する子どもへの教育の話があったが、我々の中では、やはり小さい頃から、できれば小中学生の頃からそういった介護に関する関心をもつための何らかの取組をしないといけないということで、昨年度、地域で支え合うことの大切さについて、地域の大人と子どもと一緒に勉強する機会を作ったら、とてもよかった。ほとんどの子どもたちは地域のために何かしたいと思っていることがよくわかった。ただ、その気持ちは機会がないと日々の生活に追われて段々なくなってしまう。だから、そういったことから始めて、そこからいよいよ具体的な介護といったものにシフトしていくとよいのではないか。いずれ、そのような機会を提供していくことが重要だと思うが、学校の教員の気持ち次第でそうした取組をするかしないかに差が出てくる。我々としては、全ての小中学生を対象と考えているが、どうしても行うことができるのはそのうちの4分の1ぐらいなので、その点もやはり考えていかないと、なかなか介護を担う人材を育成できないのではないかとも思っている。そのような課題も最近見えてきているところである。

それから、我々はひきこもりの方の居場所づくりも行っているが、最近不登校の方々の居場所を月1回設けている。ある地区の場所を借りて、地域の方々との交流を含めた居場所づくりを行っているが、例えば、お昼に地域の方々と一緒にだんごやもち、カレーライスなどを作ったりすると、子どもたちが段々自己肯定感を持つようになる。こうした点も非常に大事だと思いながら、居場所づくりを行っているが、毎回参加する子どもの人数が7、8人ぐらいなので、学校にも紹介はしているが、なかなか居場所への参加につなげることが難しいという課題もある。

● 小玉部会長

前回の部会でも話したが、好事例があれば横展開していくことが必要だ。ぜひお願いしたいと思う。

□ 長寿社会課長

今小玉部会長からお話があったように、好事例や成果のあった事例について県内の各市町村などに伝えていきたいと考えている。先ほど少し通いの場の話もしたが、市町村でも介護予防や介護人材の取組を行っているため、そういった取組の効果や成果も紹介していきながら、各市町村で取組が進んでいくように支援していきたいと思っている。

また、介護人材については、県内では相変わらず不足している状況であるため、今年度、長寿社会課に「介護人材対策班」という介護人材専門の担当を作ったほか、介護人材を発掘する取組を進めるために県内に推進員を4名配置した。内訳としては、鷹巣阿仁福祉環境部に1名、長寿社会課に2名、平鹿福祉環境部に1名配置しており、いずれも介護現場の経験がある方を中心に採用している。当初は4月から学校現場、施設等に出向くことを想定していたが、新型コロナウイルス感染症の関係があり、なかなか訪問できず、4、5月はハローワークや関係機関への訪問を中心に活動した。ようやく6月末頃から、学校や介護施設に出向いていろいろ意見を聞いており、どのような点に問題があるのか、必要な支援は何かといった点についても聞き取りながら、介護人材の確保や養成に努めているところである。

それから、若い方、特に高校生を対象に介護の魅力を発信する取組を進めていて、介護現場はきつい、大変だというマイナスのイメージではなく、前向きな内容で、また、今県として力を入れている介護ロボットやICTを活用した介護現場についてPRしながら、少しでも介護現場の魅力を伝えられるように取り組んでいるところである。

□ 障害福祉課長

ひきこもりの児童の方の居場所についてお話があったが、平成30年度のひきこもり相談支援センターの調べによると、県内では17か所で居場所を提供していただいている。全市町村にある訳ではないが、利用の仕方としては、何ら強制されることなく、自由に行きたいときに行って、いろいろな事業に参加したり、物を作ったり、音楽を楽しんだりといった形で過ごせる場所として、非常に大事なところだと思っているので、これからも県内の全市町村に取組が広がるよう、助言していければと考えている。

□ 地域・家庭福祉課長

福祉の仕事の取組としては、県社会福祉協議会に委託して、中学校で福祉の仕事セミナーを開催している。希望があった中学校に講師の方を派遣して仕事の内容を紹介する取組で、昨年度の実績としては7校である。学校でも授業のメニューがたくさんあり、なかなかすぐには採り入れてもらえないが、もっと活用していただけるようPRしていきたいと思っている。

また、小学3年生向けに「福祉のお仕事」という副読本を配付しており、これまで継続して行っている事業だが、今後も引き続き実施していく予定としている。

◎ 北島委員

障害のある方について、例えば、高齢でなくても家族の都合等で自宅で介護できない障害のある方など、施設等に任せたくても、暴力行為や騒いでしまうことを理由に施設等で受け入れてもらえないことがある。そうすると、大変なのにも関わらず自宅

で介護しないといけなくなる。件数としてはたくさんある訳ではないが、このような事例こそどうにかならないものかとも思っている。具体的な解決策は浮かばないが、それは精神障害者においても同じことが起き得るし、認知症等で身体機能よりも精神機能が低下した場合には、家族で介護するのは本当に大変で、追い込まれやすくなる。

また、高齢の方に関わる場合に、例えば夫婦間の老老介護、介護うつ状態になった息子世代では、難しい説明を読みこなしたり、理解すること自体が難しく、新しいシステムを採り入れることすらとても大変である。そのせいで、サービスの利用や、話を聞く段階にさえも至らない状況になってしまっているのではないかとも思う。制度や手続きを経なくても、希望があれば、サービスの一回お試し体験のようなことはできないだろうかと思っている。それは、外部者が入ると恥ずかしいところを見られるといった先入観ではなく、実際に人間に介護される体験、会話などを通じて信頼関係ができ、この人になら任せてもよいという関係ができ上がるので、事前に体験してもらえるとよいのではないかと思っている。飲食店でも店の中が見えないお店はお客が入らず繁盛しない。サービスの実際として中身が見えるとそれだけサービスの採用率も高くなるので、そういったシステムはないものだろうかと思っている。

◎ 吉澤委員

質問だが、介護ロボットや現場のICT化について、例えばまだ開発の余地があるなど、現状と課題を教えてください。

□ 長寿社会課長

介護ロボットというと様々なタイプがあると思うが、今一番県内の介護現場で活用されているものは、実は見守りのセンサーであり、件数としては一番多く使われている。具体的には、ベッドのシーツの下に敷いていて、起き上がればセンサーを通じて介護職員の詰所に連絡がいくようになっている。また、ベッドから立ち上がって床に足をつけばセンサーが反応するというタイプもあり、実はこれも介護ロボットに位置づけられている。それから、例えば、介護現場では入浴介助で必要なものとして、商品名で言うとマッスルスーツのように、機材を装着して腰に負担をかけないように高齢者の方を抱きかかえるといったタイプのものもある。それに加えて、最近では、先ほど来話が出ているICTについて、各メーカーなどで開発中のものがあるが、例えば、医療現場では電子カルテのシステムは導入されて久しいが、介護現場においても介護記録をICT化するという動きも出てきているところだ。

◎ 吉澤委員

工学系の秋田大学など、いろいろお手伝いできることもあるだろう。

● 小玉部会長

部分的なことを手がけるといえるのは当たり前で、2年くらい前から言っているが、スマート特養などを作るくらいの気構えがないと、なかなか人手不足は解消できないのではないかと。特に、人口減少が進めば、医療・介護分野だけで人材を確保することは逆に良くない。他の産業に従事する人が少なくなるのは、県全体を見れば衰退につながる可能性がある。いち早くスマート化を図ることができるのは、医療・介護・福祉分野ではないかと私は思っているの、その点は思い切った施策が必要なのではないかと。

施策5-4については以上とし、最後の施策5-5「次代を担う子どもの育成」に関しては、いかがか。

◎ 北島委員

心理面接や精神科、スクールカウンセラーとして子どもに関わっているが、児童虐待についても、里親制度についても、実際の問題としてとても難しいと日々感じている。里親制度の普及や里親の登録数を増やしていくことが必要だと県の方から伺ったが、我々が日常的に県内で里親の仕組みについて耳にする機会がないことがとても不思議だと思っている。食わず嫌いの、情報を知らない人は不安なので新しいものに取り組まない。「単純接触効果」として何回も繰り返し聞いていると、好ましいものや身近なものと感じやすくなる。そのような意味では、情報に触れる機会がないと、接近しづらい、試してみようとする人が少ないといったことにつながっているのではないかと思う。こまめな広報のほか、里親の候補になるような方が出入りするようところで、ポスターだけではなく、集会等で直接話を聞くことができる機会があるとよいと思っている。

□ 地域・家庭福祉課長

里親制度について周知不足というご指摘はまさにそのとおりで、なかなかできていないところがある。ただ、今年度から、家庭養護推進体制整備事業として、従来から形態を変えて、里親への包括的な支援体制の整備を進めているところである。県では、フォスタリング機関事業とも言っているが、秋田赤十字乳児院に事業を委託して、里親の広報から、里親と里子のマッチングや委託中の里親のフォロー、研修などを一括して行っている。広報については、一昨年から各市において里親制度に関心のある方や福祉に携わる方を対象にした里親セミナーを開催している。広告は、なかなか何回も出したりはできないが、今年は少し工夫した形で出そうかと思っている。また、昨年も行っているが、ABSまつりにおいて乳児院に里親のブースを作ってもらい、関心ある方がいらっしゃったときに説明を行ったりするなど、今年度も人が集まりそうな場所

を使った広報をしていきたいと思っている。なかなかアプローチの仕方が難しいが、なるべく関心のある方に伝えていけるように工夫していきたいと考えている。

◎ 吉澤委員

大学については、国の修学支援制度が今年から始まり、申請すると、日本学生支援機構で親の収入をマイナンバーを利用して確認して、対象者であればとても潤沢に学費と生活費が支給されるという制度である。修学支援制度がない時代は、そもそも大学進学は無理だということで、中高生のときにはあまり大学進学を考えなかったのではないかと思うが、制度が始まってからは大学進学を目指して希望をもって勉強ができることとなったと私は思っているので、制度について情報提供をしながら支援をしていくことが必要なのではないかと思っている。

● 小玉部会長

この制度について、県では把握しているか。そうした情報はぜひ県からも発信していただき、県内のお子さんたちがしっかり修学できるような環境を整えてあげることが非常に大事なことだと思うので、よろしく願いしたい。

□ 地域・家庭福祉課長

国の給付型の修学支援制度のことだと思う。県で行っているひとり親世帯の母子父子寡婦福祉資金という制度があるが、その貸付けの際に、修学支援制度のほうが給付型なのでよいですよという形でお知らせすることもできるかと思う。また、先ほど赤平委員からご紹介いただいた生活福祉資金についても同様で、そういった場でも給付型の制度があることをお伝えして、そちらに誘導していければと考えている。

● 小玉部会長

他にはいかがか。

施策5の方向性の(4)の「学校との連携における健康・命の教育の推進」については、主な取組や現状と課題には一つも記載がないが、これは今後の取組ということで書いていないのか。

□ 社会福祉監

施策(4)は、昨年ご提言いただいた内容でもある。かつては、例えばがん教育や食育自体についても当部で所管していたことがあるが、今は教育庁に移管されている。その部分は連携しながら取り組んでいるので、その連携のあり方といった点について、取組の部分に書き添えればよかったと思う。

● 小玉部会長

施策の方向性に記載があつて、取組等に具体的に何も記載がないと、これは不要なのではないかということになるので、よろしくお願ひしたいと思う。

それでは、一通り各施策ごとにご意見いただいたが、最後に全体として何かあるか。

施策4の地域包括ケアシステムは、地域共生社会と相通ずるものがあり、地域包括ケアシステムの実現が地域共生社会の実現につながる。身体障害、精神障害の方々、それからいろいろトラブルを抱えている方々も全て地域包括ケアシステムの中でしっかり取り組んでいくことが大事なことだと思うので、県もぜひそのような感覚で対応していただければと思う。

他にもいろいろご意見があるかと思うが、予定の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、よろしくお願ひしたい。

最後に、次第(3)についてであるが、事務局から何かあるか。

□ 事務局

今後の日程については、議事(1)でご説明したとおり、今年度は、第1回の開催が遅れたため、今後は月1回のペースで開催する必要がある。第2回は8月上旬頃、第3回は9月上旬頃にお願ひしたいと考えている。事務局の候補日として、第2回は8月6日(木)の午後、第3回は9月10日(木)の午後ということで、会議の前に委員の皆様にご伺ったが、確認しないとわからないという委員もいたため、仮置きとして近日中に改めて確認させていただきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

また、本日のご発言のほかに、ご意見等があれば、随時メール又はFAXで事務局までお寄せいただければと思っている。なお、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ご了承いただきたい。

● 小玉部会長

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2年度第1回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。

<閉会>