

**令和２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２年８月６日（木） 午後２時５５分～午後５時０２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

〃 次長 伊藤 香葉

〃 参事(兼)福祉政策課長 佐藤 徳雄

他 各課室長及び政策監

4 議事

● 小玉部会長

それでは、議事（１）の今年度の提言に向けた検討について、事務局の説明をお願いします。

□ 佐藤参事（兼）福祉政策課長

資料１をご覧いただきたい。

この資料は第１回部会において委員の皆様からいただいたご意見と、今後の事業の方向性等について、整理したものである。

まず、施策５－１については、（１）「健康づくり県民運動の推進」において、「子どもに対する健康教育を進めるに当たっては、栄養教諭や栄養士の活用とともに、新たな人材の育成を図るべき」とのご意見や、「生活習慣病の予防には、禁止するだけでなく、有効な代替手段を提示することが大切」などのご意見があった。

また、（２）の「食生活改善による健康づくりの推進」では、「減塩の取組を強力に進めていくためには、特定の世代に的を絞って働きかけるべき」とのご意見が、（６）

の「特定健診やがん検診の受診率の向上」では、「新型コロナの影響で集団健診を取りやめた自治体に、新しい生活様式における健診の方法を助言してほしい」というご意見が、（７）の「高齢者の健康維持と介護予防の推進」では、「高齢者のフレイル予防として、普段身近で気軽に行っている社会参加を継続することが大事」とのご意見が、それぞれあったところである。

資料右側の今後の方向性等について、事業内容の拡充が必要と考えているのは、上から２つ目になるが、栄養指導を行う栄養士や食生活改善推進協議会がない地域を中心に、大学等との連携による新たな人材の確保や、食生活改善推進協議会の育成支援、学校の栄養教諭との情報共有などに取り組む必要があると考えている。

また、下から３つ目になるが、健診について、いまだに中止や延期をしている市町村に対しては、具体的な対策を示しながら、働きかけを強めていく必要があると考えている。

それから、下から２つ目の網掛けをしている部分は、前回の部会では特にご意見はなかったところであるが、今回は「がん検診の受診率向上」についてもご意見を願いたい。現在は、かかりつけ医による受診勧奨や受診者の自己負担を軽減・無料化する取組等を行っているが、受診率は横ばい傾向が続いている。より効果的な取組や受診しやすい環境づくりを進めていくためには、どのような視点や方策が有効か、ご意見をいただきたい。

次のページの施策５－２の（１）「普及啓発活動と相談体制の充実」では、「新型コロナの影響による深刻な相談事例への対応と相談を受ける側への支援が課題」とのご意見が、（２）「心の健康対策の充実」では、「子どもに対する自殺予防教育や教職員に対する研修会などの取組は非常に有効」とのご意見が、（３）「地域における取組支援と自殺未遂者支援」では、「自殺の原因を更に詳しく分析して、新たな取組につなげていくべき」とのご意見が、それぞれあった。

今後の方向性については、上から５つ目になるが、自殺の原因は世代や性別によって様々で、複合化しているケースもあるため、大学等の研究機関や民間の相談支援機関と連携して、データを収集・分析し、効果的な事業を検討していく必要があると考えている。

施策５－３については、（５）「在宅医療提供体制の強化」において、「高齢者の服薬管理を支援する取組が必要」とのご意見が、（６）「医療機能の分化・連携の促進」では、「オンライン診療は医師の仕事量に影響を与える場合があるため、地域の実情を踏まえて対応していくことが必要」との意見や、「医療ニーズの状況に応じて、ＩＣＴ機器等も使いながら業務を効率化すべき」とのご意見があった。

本日の部会では、（１）「地域医療を支える人材の育成・確保」についても、ご意見をいただきたい。医師の確保については、修学資金の貸与のほか、就業環境の魅力などの情報発信等により、研修医の県内への誘導等を図っているが、この他にどのよ

うな取組を進めていくべきか、ご意見をお願いしたい。

次のページの施策5－4について、（１）「地域包括ケアシステムの構築を通じた高齢者等を支え合う地域づくり」では、「高齢者だけではなく、障害者や生活上の困難を抱える方など、全て地域包括ケアシステムの中で取り組むことが大事」とのご意見が、（２）「介護・福祉の人材の育成・確保」では、「子どもの頃から介護に関心をもつための機会の提供が重要」とのご意見が、（６）「障害への理解と障害者の地域生活・社会参加に向けた環境づくり」では、「施設から受入れを断られるケースへの対応が課題」とのご意見が、それぞれあった。

なお、「不登校の子どもの居場所づくり」に関するご意見については、所管の「ふるさと定着回帰部会」に情報提供をしたいと考えている。

本日の部会では、上から6つ目の「ひきこもり支援」についても、ご意見を伺いたい。本人の意向に沿った支援に努めているが、支援が届かないケースも多いと考えられることから、こうした方々を支援につなげていくための取組についてご意見をお願いしたい。

施策5－5について、（１）「里親委託の推進」では、「里親制度に関するきめ細かな広報等が必要」とのご意見が、（３）「子どもの貧困対策の強化」では、「修学支援制度の周知と併せて、進学を目指す子どもを支援する取組を進めることが必要」とのご意見が、それぞれあった。

今後の方向性としては、里親制度の普及については、セミナー方式に加え、地域イベントへの参加や関心の高い団体等への出前講座など、普及方法を工夫していく必要があると考えている。また、子どもの進学支援については、利用可能な様々な支援制度について、総合的に助言・指導する体制の構築を進めていく必要があると考えている。

本日の部会では、（２）「児童虐待への対応力強化」と（３）「子どもの貧困対策」についてもご意見をいただきたい。年々増加傾向にある児童虐待に対応するため、専門職の増員や児童相談所の体制強化を図っているが、内容の複雑化もあって、職員の負担は増大している。対応力を強化していくためにどのような取組が必要かご意見をお願いしたい。また、「子どもの貧困対策」については、子どもに対する学習支援や家計の改善支援などを行っているが、なかなか実績に結びついていないため、対策にはどのような視点や方策が有効かご意見をお願いしたい。

なお、参考資料として、昨年度の他の専門部会からの提案等への対応状況を添付しているので、後ほどご覧いただきたい。

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、施策ごとにご

意見をいただきたい。なお、ご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、その点はご了承ください。

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。

（１）の「健康づくり県民運動の推進」の中で、拡充となっているのは、子どもに対する健康教育の中の「栄養教諭や栄養士を活用するとともに、新たな人材を育成しながら、取組を推進していくべきではないか」というご意見の部分だが、この点についてご意見がある方はいるか。

◎ 吉澤委員

前に、管理栄養士の資格を持っているが現役でない方の掘り起こしをしたと聞いたことがあるが、そうした方々に非常勤やパートタイム、あるいは在宅にしながら協力していただけるような取組、例えばそうした方々を在宅などのままで組織立てるといった取組はどうかと思ったところである。

□ 健康づくり推進課長

聖霊女子短期大学の卒業生に、今の現状や行政への協力に対する希望の有無についてアンケート調査を行った。その目的は、吉澤委員のご指摘のとおり、様々な場面においてご協力いただける範囲で協力していただきたいという趣旨なので、アンケートだけではなく、今後は実現に向けて進めていきたいと考えている。

● 小玉部会長

以前の法改正で、病院などに管理栄養士の配置が義務づけられ、県医師会から県栄養士会にお願いをして、潜在管理栄養士の方々がどのくらいいるのか確認したところ、実はかなりいることが分かった。年に一回管理栄養士として輩出できるのはせいぜい５、６名なので、吉澤委員がおっしゃるとおり、潜在管理栄養士の発掘が非常に重要であり、ぜひ取り組んでいただきたいと思う。

◎ 北島委員

身近にも潜在管理栄養士がいるが、そうした働きかけがあったという話を聞いたことがないので、実際にはどのようなところからどのような形でどのような情報が届いているのか気になった。

□ 健康づくり推進課長

先ほど申し上げたアンケート調査も、ご指摘いただいたような状況に対応するために実施したところであり、実態に沿うような形でいろいろ取組を考えていきたいと思う。

● 小玉部会長

潜在管理栄養士が県栄養士会に所属しているとよいが、所属していない方々を探すとなると非常に大変だ。栄養士は登録制度であり、県に名簿があるはずなので、県栄養士会と協力して、その名簿との突合などにより、潜在管理栄養士の方々に情報を発信する方法もあるのではないかと。ぜひ検討してほしい。

◎ 北島委員

生活習慣病予防で有効な代替手段を提示することが大切だと前回発言させていただいた。資料の今後の方向性において、禁煙について記載していただいているが、特に禁煙こそが喫煙者にとって人権を奪われているような状態だと思う。これだけ偏っている分野はとても珍しいと思う。非喫煙者の権利だけが優遇されていて、喫煙者の権利は完全に無視されているような状況だ。それにより何が起きるかという、どうしても吸えないからそのお陰で強制的にやめる人も確かにいると思うが、もともと依存は形を変えて別の依存に変わっていくものなので、強制的に何かやめさせようとしたら、他のところに形を変えて別の依存が出るかもしれない。例えば、無理に喫煙ができないような環境にすると、食事量が増えるといった別の形で出てしまうのではないかと。たばこについては、喫煙所を一か所に集約することは最小の代替手段だと思うが、それさえもなくしてしまうと、たばこをやめられない人は近所のコンビニ等に流れていき、近所のコンビニから苦情が来る。細々と生き残っているのにそれも駄目だと言われ、さらに追い込まれていくことになるが、禁煙に見られるような対応は、果たしてそれしかできないものなのかと思っている。

□ 健康づくり推進課長

北島委員のご指摘のとおり、最近は「ハームリダクション」という考え方があり、やめにくい方には、例えばお酒であればおいしく飲みましょうと完全にやめさせずに良い方向にもっていくという方法があることは承知している。確かに、アルコールなどはそうした依存症対策があり、その専門家の方と協力して進めていくことも必要かと考えている。ただ、たばこに関しては、節煙という考え方もあるが、本数を減らすと次にたばこを吸うときにどうしても深く吸い込んでしまっただけでかえって依存度を高めてしまったり、重いたばこから軽いたばこにすると本数が増えて摂取量が増えてしまったりと、逆にマイナスの要素がかなりあることもわかっている。確かに、あまり厳しくすると追い込んでしまうことにもなるのかもしれないが、県としては、できるだけ受動喫煙の起こらない環境整備を進めて、その中で喫煙者の方にもたばこの害に気付いていただきたいと考えている。

● 小玉部会長

基本的には、この部会は健康づくりを推進する会議である。受動喫煙防止は喫煙者以外の周りの方の健康を、禁煙はたばこを吸っている個人の方の健康を守るという取組なので、しっかりこれらの取組を進めていけば世の中のマナーやエチケットが通常のルールになっていくのではないだろうか。そうすると、吸える場所がなければ吸わないとなってくるはずで、いずれコンビニの前の灰皿もなくなる可能性が高いので、皆の共通認識として環境づくりを進めていく必要があると思っている。私も随分前は喫煙していたが、愛煙家の権利を論じたら、この部会では議論を進めていくことができなくなってしまうので、その点はよろしくお願ひしたいと思う。

他に何かあるか。「健診受診に向けた環境整備」が拡充となっているが、これについて何かご意見はあるか。

◎ 吉澤委員

身近な人の例で、高齢のお姑さんは体の調子が少し悪かったが、重い病気だろうとは思わずに病院に行くまでもないと考えていた。ところが、お嫁さんが胃がん検診といったことにとっても意識が高くて受診の方法などをお姑さんに話していたら、お姑さんも行ってみようかとなって結局病気が見つかったという話があった。身近な方が一緒に行こうと誘うなど、健診の重要性に気付かない方に気付いてもらうところまで入り込まないと、受診率はなかなか上がらないのではないかと思ったところである。

また、もしかしたら地域によっては足の問題があるのではないかと思っており、ある程度人数がまとまったら送迎してもらえるとといった取組があるとよいのではないか。

それから、悪い結果が出てしまうのがこわいという人がいるのではないか。早期発見・早期治療ができれば今は治せる病気もあること、早期発見できたらその分早めに治療して日常生活に戻れることをもう少し情報提供していくと、こわがらずに受診してもらえるのではないかと思った。

● 小玉部会長

健康づくりで一番大変なのは意識改革と行動変容なので、非常に大事なご意見だと思う。今吉澤委員からご指摘があった点について、県ではどうか。

□ 健康づくり推進課長

意識啓発と言うか、背中を押すという点では、未受診者を中心にコール・リコールという取組を行っている。少し背中を押してもらおうと受診してみようかなと思う方は受診してくれるので、それに取り組んだときには受診率も上がるのだが、どうしてもそれでも足が向かないという方がいて、それ以降なかなか効果が現れないということが段々わかってきたため、委員の皆様のお知恵をお借りしようと思ったところである。

送迎に関しては、県の人口減少に伴い、健診実施団体でも健診場所の集約化を行っており、今まで近くで受けられていた方が遠くまで行かないと受けられなくなるとどうしても足が遠のいてしまうといったことが一部で起きていることは承知している。実施主体の市町村でも、あまりにも遠い場所であれば送迎を行っているようだ。今までは集団健診中心だったが、県医師会の先生方からご協力いただき、個別医療機関で受診できる仕組みが整ってきている部位もあるので、そうした取組の推進も必要だと考えているところである。

また、結果がこわいというご指摘については、県民意識調査等から、具合が悪くなったら医者に行くから健診に行かなくてもよいと考えている方が多くいることがわかっているので、県としては、早期に発見できれば早期に治療をして元の状態に戻ることができるといった啓発に努めているが、なお一層努力しなければならないと思っている。

◎ 赤平委員

私は、職場の健診の時にオプションでがん検診を受けている。自己負担の関係で受けない方もいるが、例えば、女性は乳がんがみつかって通院治療をしている方が多いので、やはり職場健診のときにがん検診を受けられる体制がとても重要だと思っている。また、職場に広く呼びかけて、例えば全額でなくても、半分あるいは3分の1を負担するなど、そうした補助を行うことで職場でのがん検診の受診率を上げていくことは非常に大事だと感じているので、そうした取組を進めていけるとよいのではないかな。

● 小玉部会長

先ほど吉澤委員から地域での取組について、今赤平委員から職域での取組についてご意見をいただいたが、両方がしっかりしないと受診率が向上しないのは明らかなだ。特に、職域について、県ではどのように考えているのか。

□ 健康づくり推進課長

職域については、前回もご意見をいただいております、なかなかこれまで自治体が出せなかった部分であるが、今の仕組みとしては職域でのがん検診は義務化ではないため、各職場に任せられている状況にある。ただ、多くの会社が加入している協会けんぽなどでは、生活習慣病予防健診として、がん検診も同時に受診できる体制を整えている。今、地域・職域連携推進協議会において、もう少しPDCAサイクルをまわすような形で具体的な取組を進めていくことにしているので、職域でも特定健診とがん検診の両方を受けるよう、意識啓発を行っていきたいと思っている。

● 小玉部会長

今の話は、地域・職域連携推進協議会の基本方針が変わって、その中で職域についてもしっかり取り組もうと考えているという説明でよろしいか。

赤平委員のご意見は、費用負担の問題である。個人で負担すると、その負担感がある。事業主がそれを負担するとなると事業主も負担感がある。しかしながら、人口減少社会を迎えている本県では、企業にとって人は財産であるので、そういう意識を事業主に植え付けていくことが必要である。もし費用を全額補助できなくても、例えば、自治体から事業主に 25 パーセント補助するから、事業主からも 25 パーセント補助してもらいようにすれば、半分補助できることになるので、そのような具体的な取組が必要なのではないか。そうでないとなかなか受診率は上がらない気がするが、その辺はいかがか。

□ 健康づくり推進課長

確かに、経済的な点は重要なことだと思っている。ただ、市町村のがん検診に、一定の年代ではあるものの、県から自己負担分の軽減策として若干の補助金を出しているほか、意外と知らない方も多いが、全般的にかなり安価に受診できる体制となっている。企業で受診できない方は、市町村のがん検診を一部を除いて受診できるので、そうしたことをしっかり周知するとともに、国でも今職域でのがん検診のあり方の検討を少しずつ進めているため、その点もしっかり捉えながら取り組んでいきたいと考えているが、経済的な補助となるとなかなか難しいところもあるので、いろいろ検討していきたいと思う。

● 小玉部会長

勤務している方は、がん検診のための時間を作ることがなかなか難しい。その点も考えると、事業者健診の中でがん検診も行っていくといった仕組みづくりは非常に大事だろう。その中で、やはり金銭的な支援も絶対に必要だ。来年度にでもしっかり取り組んでいけるよう考えていかなければいけないと思う。

ところで、県で、健康づくりに対する広告料としては年間でどのくらい使っているのか。

□ 健康づくり推進課長

健康寿命日本一に取り組み始めた頃は、1,000 万円を少し超えたくらいだったが、今は 800 万円くらいである。

● 小玉部会長

そのくらいしかないのか。いずれ、予算が発生することなので、ぜひ来年度に向け

て取組を考えていただければと思う。よろしくをお願いしたい。

がん検診の受診率は、今何パーセントくらいなのか。

□ 健康づくり推進課長

部位によって差があるが、一番高いので 45.3 パーセント、一番低いので 27.1 パーセントである。

● 小玉部会長

ばらつきはあるが、その程度でしかなく、国が示している 50 パーセントまでまだまだ遠いので、もう少し頑張らないといけない。県医師会では、かかりつけ医による受診勧奨の仕組みがあり、それを全県で行うことになっているので、少なからず効果があると思う。

それでは、次に、施策 5－2 「心の健康づくりと自殺予防対策」に関して意見交換を行いたいと思う。

自殺予防対策については、今いろいろな仕組みがあって、民間の方々が頑張って電話相談等に取り組んでくださっていて、県も今まで新聞社とタイアップしたり、県医師会と協力したりして様々な事業を行っているのだが、どうしても同じ取組をずっと続けている印象がある。少し視点を変えるためにも、更なる取組が今必要なのではないかと思う。資料には、「大学等の研究機関や相談支援を行っている民間との連携」とあるが、これについてもう少し詳しく説明してもらえないか。

□ 保健・疾病対策課長

前回の部会で小玉部会長からご指摘いただいた自殺の原因の分析・評価という点については、これまでなかなか県としても取組が進んでいなかった部分であり、大学との連携によって、科学的根拠に基づく自殺対策の取組を進めることができるのではないかと考えている。現在、大学と連携をとりながら情報共有をしているところで、具体的な内容はこれからだが、本県の場合は高齢者が多く、男女別にみたときには、男性が全ての年齢において全国平均よりもかなり高く、女性は途中までは全国平均と同じような推移だが、高齢になると高くなっている。このような原因は何かというと、警察統計によると、例えば若い人であれば精神疾患、高齢者の場合は身体疾患という大まかな理由はあるが、もっと深追いしていかないと取組には結びつかないと思うので、大学との連携によりそうした点を研究して、これからの取組につなげていければと考えている。

また、民間との連携については、本県では民・学・官で協力して実績を上げてきていると認識しており、県外からの評価も高いが、今のコロナ禍における新たなあり方として何かできないかと思っているので、そうした面でも民間と更なる連携を図っていきたいと考えている。

◎ 赤平委員

本県は、自殺予防対策について非常に頑張っていると思う。各地域振興局も含めて、いろいろなところで配布物を使ってPRしたり、相談窓口を周知したりしており、また、それぞれの市町村では傾聴ボランティアを育成したりするなど、一生懸命取り組んでいると思う。ただ、自殺リスクのある方々がきちんと相談機関や支援につながるかどうかというのがやはり非常に難しいところで、これはもう継続的なテーマだと思っている。もちろん専門的な聞き手も大事だと思うが、なかなかそこまでたどりつけない方の自死もかなりある。実際には、精神科に通院している方の中にも自殺してしまう方もいるので、やはり私はこれからは「地域の目」が大事なのではないかと思っている。地域の民生委員や地域で見守っている方々、例えば湯沢市では町内ごとに福祉員という方を置いているが、いろいろなところで見守りながら、気になる方についていち早く情報提供をしてつなげる仕組みを作っていくことが非常に大事なのではないかな。

◎ 北島委員

自殺に関しては、確かになかなか難しい課題だと思うが、自殺の原因分析については、警察がその場で推定可能な範囲で行っているのも、その点で限界がある。前の勤務先の帝京大学の附属病院では、自殺剖検研究として実際に亡くなった人のご遺族の方に生活環境や状況の聴き取りを行った。精神科や心療内科を受診していた人は多いわけではないが、重度の精神障害の人がかなりいて、精神疾患に相当するであろう人は実質9割ぐらいということがわかった。その剖検研究でわかることのレベルと警察の方のその場での判定では、大きく違いがあると思うので、調査原因分析は、やはりそれなりの調査を行ったほうがいいのではないかなと思う。

● 小玉部会長

私が聞いたところによると、確か秋田市はそれを今行っているようだが、どうか。

□ 保健・疾病対策課長

秋田市では、内藤（信吾）先生（市立秋田総合病院精神科長）が中心になって、評価・分析を行っていると聞いている。県で行っているわけではないが、県内でも小さな町で、例えば保健師が日頃からいろいろ介入している地域では、亡くなったことを聞いた後に、家族の方といろいろお話ししながら入り込んでそのような情報を収集していると聞いている。県全体としては、亡くなってから情報収集を行うことはハードルが高い。

● 小玉部会長

秋田市でもそういう取組を少ししていて、内藤先生からそれを全県に広げたらどうかという話があった。北島委員がおっしゃったことはまさにそのようなことをしなければ評価・分析につながらないということなので、ぜひ検討していただければと思う。

赤平委員は、「地域の目」という非常に大事なことをおっしゃった。地域でいろいろ工夫をしながら、福祉を活用したりする一方で、今民生委員が高齢化でなり手がなかなか見つからないという状況もあり、地域の目にどのようなものになりうるのかという点も議論していかないといけないと思う。常日頃から言っているのだが、地域共生社会の実現は地域包括ケアシステムの中で進めていかなければいけない。決して地域包括支援センターの話ではなく、赤平委員がおっしゃったように地域住民がどのように地域を理解しながらそこに入っていくかということだ。単純に言えば、昔のまちづくりというか、古き良き時代ではないが、おせっかいなおじさんやおばさんがいたり、おじいちゃん、おばあちゃんがいるということが非常に大事なことで、前回の会議で社会福祉監からもお話があったように、まちづくりにもつながっていくし、テーマが大き過ぎるが、そうした視点をもっていないと、なかなか議論が進まないと思うので、いろいろな考えがあると思うが、一緒に進めていかないといけない。

県から説明があったとおり、高齢者は身体障害や疾病によって自殺に至ることがかなりあるので、かかりつけ医の役割が非常に大きいと思う。しかしながら、日本医師会のかかりつけ医研修の内容に自殺が入っていない。この間の役員会で確認したが、やはり入っていなかったもので、日本医師会にしっかり意見を言って、研修の中でしっかり自殺について勉強する機会を作っていないといけないのではないかと話をしたところである。かかりつけ医、特に整形外科医がその点をきちんと勉強しないと、高齢者の自殺を未然に防げなくなるので、そうしたことが必要だと思ったところだ。それもあわせて取組の中に入れていきたいと思うので、よろしく願いしたい。

◎ 吉澤委員

今年特別なこととして、やはり心配なのがコロナ鬱のことだ。これからどのようになっていくのか今はわからないのだが、その対応はどうか。

● 小玉部会長

清水（徹男）前教授（現県精神保健福祉センター所長）が対応しているはずだ。自分も、2月頃から必ずコロナ鬱がでてきて、それが自殺につながるという話をしていた。早く手当しないといけないと思い、内藤先生に話をしたら、実は清水前教授が県の精神保健福祉センターでリーフレットを出していた。ところが、そのリーフレットを誰も見たことがなく、取組は非常にありがたいが誰も知らないと役に立たないという話になった。実は、内藤先生に、県に話をしてリーフレットを周知するべきではないかという話をしたのだが、今はどのような状況か。

□ 障害福祉課長

リーフレットは、コロナ禍の中で落ち込んでいるのは当たり前のことで、いつでも相談できるといった安心させる内容となっている。リーフレットを置く場所について清水所長にも相談し、周知を進めたいと思う。

● 小玉部会長

リーフレットはなかなか良い内容だと思ったので、よろしくお願いしたい。

それでは、次に施策5-3の「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」についてご意見をいただきたいと思うので、よろしくお願いしたい。「要」としては、医師の不足や地域偏在の解消について記載があるが、まずは県からオンラインによる病院合同説明会について説明していただきたい。

□ 医療人材対策室長

オンライン合同説明会については、6月の終わりから7月の初めにかけての計4日間、県内14の臨床研修病院が合同で開催した。例年であれば、県外、例えば、仙台、東京、大阪、福岡などに出かけ、合同の説明会を開催するが、今年は新型コロナウイルス感染症の関係でそれができないため、本県独自でオンラインの説明会を行ったところである。全体で、全国から69人ほどの参加者があり、各病院の説明等を聞いてもらい、また、中には個別の相談を受けた病院もある。今回が初めての試みで、各病院では不慣れなところもあってなかなか大変だったが、研究を進めながら第2回目も開催できればと考えているところである。

● 小玉部会長

例年の病院合同説明会にはどれくらいの方がいらっしゃるのか。

□ 医療人材対策室長

例年の説明会には、全ての病院が出かけることができないので、例えば、3つや4つの病院が「レジナビフェア」等の大きな会社が主催する全国の病院が一堂に会して行う説明会に参加している。その場で通りがかりの医学生に直接声をかけ、本県のブースに呼び込んで説明を行っている。そうした会場では、200人くらいに本県を売り込むことができるが、オンライン説明会ではこちらから呼び込むことができないため、どうしても69人という少なめの人数になってしまったので、その点が今後の課題でもある。

● 小玉部会長

Web開催についての周知はどのように行ったのか。

□ 医療人材対策室長

県が各高校から了解を得て入手した名簿に掲載されている医学生あてにメールを送ってお知らせした。また、県のホームページで開催について周知した。

● 小玉部会長

アフターコロナ時代にはこのやり方が普通になっていくとは思っているが、この他に何か医師の不足や地域偏在の解消に向けたアイデアはないか。なかなか難しい話題である。

□ 医療人材対策室長

一点補足すると、本県で医師になっていただくための通常のプロセスとしては、医学部を卒業し、国家試験に受かった後、本県で2年間初期臨床研修を受けていただき、引き続き本県に残って医師として従事していただくパターンである。本県で初期臨床研修をしていただいている先生は大体70人くらいで、そのうちの3分の2が秋田大学出身で、全体の15パーセントから20パーセントが他県の大学の他県出身者である。秋田県と縁もゆかりもない方が十数人いるが、そこをいかに増やしていくかが一つの課題だと考えている。

● 小玉部会長

両方課題であろう。秋田大学卒業生を秋田に残すという課題と、秋田大学以外の卒業生を呼び込むという課題の二本柱だ。なかなか難しい。いつも頭の中にあるが、なかなか明確な回答が出てこない。秋田大学の卒業生で秋田に永住されている方はすべからず秋田で結婚した方だ。秋田で配偶者をみつけると、必ず秋田に残る。県外出身の医師でも、配偶者が秋田出身だからという医師もかなりいる。学生のときに本県在住者と結婚してもらわないと残ってもらえないのではないかと知事とまじめに話をしたことがあるくらいで、そのくらいのアイデアしか出てこないのが非常に残念だが、やはり秋田大学の医学教育の中でそのようなことをアピールしていく必要があるのではないか。日本医師会でも、やはりある程度の法的な強制力も必要なのではないか、そうでないと医師不足は解消できないのではないかと話をしたことがある。県としても、地域枠が増え、卒業生も増え、医師の数はどんどん増えていくが、リタイアする医師がいることも考えながら取り組んでいかないといけないし、やはり勤務地の偏在が大きな課題だ。その点について、県から何かコメントはあるか。

□ 医療人材対策室長

医療施設従事医師数を見ると、全体の半分超が秋田市の医療機関に従事しており、医

師少数区域である郡部で従事する医師が少ないという状況である。その中で、前回お話しした修学資金貸与医師については、9年間のうち4年間は、秋田市以外の病院に勤務することになっているので、それである程度偏在解消は図れるのだが、その他の医師については、なかなか勤務先まで県で調整することは難しいという状況である。

● 小玉部会長

秋田市だけが全国の平均医師数を上回っている。横手は平均くらいか。

□ 医療人材対策室長

秋田市以外は全て医師少数区域である。

● 小玉部会長

横手もそうなのか。横手は医師がいるような気がするが。

□ 医療人材対策室長

横手も医師少数区域である。最初は中程度だったが、最終的に医師少数区域になった。

● 小玉部会長

やはりイメージが一番大事で、数ではない。あの地域は医者がいないと大体肌で分かる。それが一番明らかなのは診療科で、自分のところにはこの診療科がないと分かる。例えば、赤平委員の湯沢市では、循環器科を専門とする医師がいなく、消化器の医師もあまりいなく肌で感じているだろう。それが大事であり、前から言っているように、医療圏は生活圏だと思えないと、住民の方々の理解が進まないし、肌で感じていることが大事なことだ。他に何か肌で感じていることがあるか。

◎ 吉澤委員

医師が他県から移ってくることもあると思うが、それはとても少ないのか。

私の友達が北海道におり、子どもが小さいときは都市部で勤務医をしていたが、子どもがある程度大きくなって手が離れたら、JRの線路がないような地域の病院に単身赴任で勤務している。おそらくもともとそのような意識があったのだと思うが、彼は意義を感じてそこを選んだようだ。また、県内の例では、県外にいた子育て世代の方が、県内にきて子育てしてみたら住環境がよく、さらに、医師として求められていると感じたようだ。そうした点に訴えていくことも、医師の掘り起こしにつながるのではないかと思った。

□ 医療人材対策室長

確かに、秋田県に移住される医師はある程度いると思うが、それ以上に研修などで県外に出て行く医師が多いと思うので、まずはより早い時期に、できれば初期臨床研修のときに秋田に来ていただき、丁寧な指導を本県で受け、地域で働くことの素晴らしさなどの思いを抱いていただき、そのまま残ってもらうことがいいのではないかと考えている。

● 小玉部会長

そのとおりではあるが、吉澤委員がおっしゃったことは非常に大事だ。私たちの考え方としては、初期臨床研修医をいかにして本県に残すかということで、本県では初期臨床研修医が70人くらいいるが、後期研修になると県外に出てしまい、それで医師不足の中で医師の偏在が起きている。一方で、県外から、例えば親の介護を理由に戻ってくる医師も実際にいるが、その受け皿を民間業者が握っているところがある。例えば、ある医療法人と斡旋業者が契約をしていて、県の公式なルートを通さないで来てしまうと、私たちにはわからない。だから、その点ももう少し工夫しながら、医師会でもドクターバンクを立ち上げたので、そうしたものも活用しないといけないが、これは日本レベルの話になる。日本医師会でも女性医師支援センターという女性医師専用のドクターバンクをもっているが、それが全国と連結していない。全ての都道府県医師会でドクターバンクをもっているわけではないので、まずはその整備をしないといけない。それによってネットワークができると、ドクターバンクに情報がたくさん入るようになる。例えば、岡山在住だが実は秋田生まれで秋田に住みたいと考えている医師が日本医師会のドクターバンクに連絡すると、自然と情報が入るという仕組みを作らないと、そのようにはいかないというのが私の意見だ。ただ、数年後にはそのような取組が進んでいるのではないかと期待しているので、吉澤委員がおっしゃったのは非常に大事な点で、これからの日本の取組として進めないといけないことだ。他にはいかがか。

◎ 吉澤委員

細かいことだが、大学の学生に楽しく生活していることを自分の出身校にも伝えたいという人がたまにいて、大学生活を動画に撮って母校に持って行って見せたりしている。どのような生活をしているのか外部からわかってもらえる意義があり、体験のような形にもなるので、そうしたキャンペーンもいいのではないかなと思った。

□ 医療人材対策室長

オンライン病院合同説明会ではビデオを使ったりするため、そのような取組もいいのではないかと今感じたところである。

● 小玉部会長

そのとおりだと思う。秋田はこんなにもいいところだと話しながら、説明していくことが必要だろう。オンライン合同説明会は何回か行ってみてはどうか。

□ 医療人材対策室長

とりあえず、6月から7月にかけてはお試しとして行っただが、今後は計画的に開催していければと考えている。

● 小玉部会長

そうすれば、若い人だけではなく、ベテランの医師にも参加していただけるだろう。他にはいかがか。

◎ 赤平委員

前回、服薬管理に関して意見を述べさせてもらった。薬をなかなかきちんと飲めていない方が地域にたくさんいることを私も把握しているので、いろいろ考えてみた。例えば、子どもが関東にいるため、その方への支援がなかなかできない場合に、なかには隣近所や全くの無償ボランティアで行ってくれる方もいるが、やはり全て無償で行うのは限界があると思う。今、我々の地域では有償の支え合いがかなり広がっており、例えば、一回200円や300円で、お盆前に墓の掃除をしたり、犬の散歩ができない高齢者の代わりに散歩をするという取組が少しずつ出てきている。それで考えたのが、例えば、薬のカレンダーの袋に一日100円で毎日薬を入れるなど、地域で協力してくれる方を募って服薬管理を行うような仕組みを作ってはどうか。そのようなことをしないとこうした方々を守っていけないのではないかな。実際にそうした仕組みを作るのはなかなか難しく、よほど地域で人材を育成しないとできないことだと思うが、このような取組と資料に書いている薬剤師との連携によってどうにかうまくできないだろうかと思ったところである。

□ 医務薬事課長

県としては、資料に書いてあるとおり、診療報酬を得ながら薬剤師が在宅医療へ参画できるよう、そのような薬剤師の育成に取り組んでいければと思っている。薬剤師とケアマネジャー等が意見交換しながら、薬剤師が在宅で薬剤管理をしていくことができる仕組みづくりを進めていきたいと思っている。

● 小玉部会長

赤平委員のご意見のほうが現実的だ。薬剤師が毎日薬を飲んでいるかチェックできるかというところできないだろう。診療報酬でそれが認められるわけがない。県は、もう少し

大きな視点で考えていかないといけない。赤平委員がおっしゃったように、実際にはマンパワーには限りがあるので、その限りあるマンパワーをどのように使うかということを考える必要がある。また、人を使わなくてもできるようにするためにはどうしたらいいのかも考えていかないといけない。私たちの世代はわからないが、次の世代はおそらくICTやIoTは当たり前で、その恩恵を受けて老年期を過ごしていく世代だと思うので、やはりそれに向かった準備が今から必要なのではないか。県がそうした視点をもたないと、なかなか進まないのでは、その点を考えていただくようお願いしたいと思う。

□ 事務局

意見交換の途中だが、ここで小玉部会長は所用によりご退席となる。小玉部会長におかれては、お忙しい中ご出席いただき、感謝申し上げます。

(小玉部会長退席)

□ 事務局

ここからの進行は、会長代理の吉澤委員にお願いしたい。

◎ 吉澤委員

それでは、不慣れではあるが、進行を務めさせていただく。よろしくをお願いしたい。引き続き意見交換を行いたいと思うが、ただいまの5－3について他にいかがか。

◎ 北島委員

先ほどの赤平委員のご意見について、確かに例えば自殺予防でもゲートキーパーの制度を考えていると思うが、無償ではかえって気を遣って利用しにくい場合もあるので、通貨に変わるクーポンみたいなものを使って、その負担に応じた枚数を配るなど、直接現金をやりとりしない形でそのシステムを使えると、いろいろなことをお願いできたりするのではないかと思った。現金だとトラブルが発生しやすいので、クーポンみたいな形に置き換えるといいのではないか。

◎ 赤平委員

全国では、そうしたポイント制度としているところも多くあるので、それも一つの例だと思う。我々社会福祉協議会としては、ポイントだとなかなか管理が大変だということで現金で行っているが、その点については地域の考え方もあると思うし、そのやり方によっては普及につながる場合もあると思っている。

◎ 吉澤委員

それでは、次の施策に移りたいと思う。

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が、いかがか。

◎ 北島委員

ひきこもりについては、よく知られているように、不登校から連続してひきこもりになる場合もあるし、あまり知られていないが、社会人になってからつまづくことでそのままひきこもってしまう、成人になってからのひきこもりの方もいる。他県にいたときも秋田に来てからも感じるが、保健所等にひきこもりの支援について講演を依頼されたり、実際に対応を検討したりすることもあるのだが、ひきこもりに至ってからその姿を確認できない方々がたくさんいる。その方々はいろいろな社会制度や支援を利用し尽くしていて、その上でひきこもっている。行政や保健所から声がけしても、既に利用したことがあると言って、反応しなくなっている方がかなりいる。そうした難しさがあるので、本人を「外に連れ出す」ことは難しいだろう。

□ 障害福祉課長

ひきこもりの方の支援について現状をお伝えすると、現在の精神保健福祉センターに「ひきこもり相談支援センター」を設置しており、そこで本人とその家族の相談対応に当たっている。具体的には、電話相談、来所相談、必要に応じて家庭訪問、それから地域を巡回しての相談も行っている。また、ひきこもりの当事者十数名に登録していただいているが、月に一回その方々が集まって情報交換をしたり、保護者の方も毎月一回集まってお互いの悩みを打ち明けたり、情報交換をしたりする取組を行っている。他には、職親という雇用の面で協力していただいている事業者に就労の機会を提供していただき、社会適応の向上や、生活リズムを身につけさせることに取り組んでいる。できれば、全県一区の精神保健福祉センターではなく、地元の市町村で相談支援が受けられると便利だと思うので、関係機関との連絡協議会を県内3か所で開催したり、市町村や支援機関の方のスキルアップのための研修なども開催している。

ただ、先ほど北島委員がおっしゃったとおり、その方々をどのようにして、相談機関につなげていくかというところが、やはり一番の問題点だ。昨年度のひきこもり相談支援センターへの相談件数は746件だったが、その数字が多いのか少ないのかというと、ひきこもりの方の実態の調査はなかなか難しく、平成28年の内閣府の調査をもとに秋田県の人口按分で出した数字で15歳から39歳までで約3,300人、平成31年の内閣府の調査の数字を秋田県の人口で按分すると、40歳から64歳までの中高年の方は4,800人となるので、これらの数字を見ると746件は非常に低い数字であるため、つながっていない方が相当数いると思っている。特に親が80歳代でひきこもっている方が50歳代

の「8050」問題と言われる場合には、生活困窮など、様々な問題に波及してくると思うが、そうした方々に対して何ができるのかなかなか難しいところなので、委員の皆様には何かいいお知恵を出していただけないかということで、今回ご意見をお願いしたものである。よろしくをお願いしたい。

◎ 赤平委員

我々も同じように調査をしていて、湯沢市内だけでも、民生委員が調査したら104名のひきこもりがいることがわかった。民生委員が把握しているだけでもそのくらい市内にいたということだ。この調査は3年ぐらい前に行ったが、それから実際にどれだけつながったかという、ほとんどつながっていないのが現状である。我々も、居場所づくりやフリースクールのようなものを行っているが、それらに来る方々はやはり一部の方で、やっと学校の先生がつなげてくれたり、あるいは、自分から来る方だったり、来ない方がほとんどなので、これをまずどうするかが本当に深刻な問題だと思っている。外部からアプローチしてもそうした方々は部屋から出たり、外に出たりしない現状があるので、やはり親がこのことについて理解して家族会等を立ち上げるなど、当事者が考えていくことが一番よいのではないかと。県には、そのような当事者会の設立に関して支援してもらえると有効なのではないかと思う。学生時代からひきこもるとその状態がずっと続いていくことが我々の調査からもわかっているが、外部からはなかなか心を開かないので、やはりどこかで親が理解してアクションを起こしていくことが大事になってくるのではないかと思っている。実際に8050や9060になってしまっているケースもあるので、そうしたことに真剣に取り組んでいかないと、ひきこもりの問題はなかなか解決しないのではないかと。

◎ 吉澤委員

民生委員の方々が調査をして、何となく所在だけはわかったとしても、そこから先が難しい。親も恥ずかしいなどの気持ちがあるのだろうか。

◎ 赤平委員

最初はそれで、最後はあきらめになっていることが多い。逆に本人を刺激しないように、当たらず触らずになっている。

◎ 吉澤委員

そのような心情になってしまっている親に、何とか相談してみよう、一緒に考えてみようという気持ちになってもらうには、どうしたらいいかわからないが、まずは、親に来てもらい、話し合ってもらい、子どもをどのようにリードしていくか考えてもらった方がいいのだろうか。長年その状態にあると逆に親の言うことを聞かないケース

もあるかもしれないので、本人が出てくるパターンのようなものがわかってくるといいのだが、何か学術的、心理学的に外に出てくるような方法はないものか。

◎ 北島委員

有効な手段があったら、かなり重いひきこもりの人も出てくると思う。解決するなら出て行くが、解決しなかったから、業者の利用などを経験している家庭が数多くある。ある程度の方策に応じてくれるのは比較的若い人で、まだいろいろなことにチャレンジしていない人などは、そうしたサロンや、何もしなくていいから集まりましょうという呼びかけに顔を出してくれたり、仲間づくりに来てくれたりするが、手を尽くしてしまった人が一番難しい。今できることは、やはり当事者の親の会だ。本人が出てこれないので、親亡き後どうしたらいいかという切実な思いがある親は、親として何かできることはないかと同じ立場の方の情報を求めるなど、今自分の立場や年齢でできることがあるなら何でもやりたいと考えたりするのではないかと思っている。

◎ 吉澤委員

あきらめつつも困っている人が多いようだが、高齢になると、誰でも自分亡き後を考えて思うので、これまでもあるかもしれないが、そうした方々が集まることができ組織をつくり、その中に大学等でそうしたことを研究されている方、臨床心理士やカウンセラーの方などにも積極的に入っていただき、それによって次のステップに行ける人が少しでも出て、いい例が少しでも出てくると、また次につながるのではないかと思った。

他の項目はいかがか。

◎ 北島委員

(7)の不登校の子どもの居場所づくりについては、秋田市の団体に委託して、不登校のお子さんからひきこもりまで連続してフォローしていく取組を行ったり、秋田市以外の周辺都市にも出前で行ったりするなど、様々な取組をしていると思う。不登校であれば、大人が子どもたちを引っ張り出そうとするものの、どうしても出られない子どもには、今度は大人の学校の先生が家庭に足繁く通っていることがある。しかし、大人では大き過ぎるので、秋田市のフレッシュフレンドは、大学生など大人と子どもの中間的な世代の若者が出向いてくれる。この取組の良いところは、子どもを無理に引っ張り出そうとしたりしないこと、勉強しないといけなと言わないこと、また、人とのコミュニケーションが減っていて人への安心感が希薄になっている子どもの家庭に出向いて、話し相手になったり、人とのコミュニケーションを通じて回復させていくところだ。予算の制約があってもあまり使えないと思うが、とても良い仕組み

なのにあまり利用されていないので、もっと活用できると良いと思った。

◎ 吉澤委員

これはボランティアか。

◎ 北島委員

ボランティアではなく、秋田市教育委員会が雇用する形で行っている。

◎ 吉澤委員

教育委員会の先生方が大学生を指導しながら行っているということか。

◎ 北島委員

そうである。ボランティアではないほうがいいと思う。お金が支払われると責任感が伴うので、それだけきちんと対応してもらえる。

◎ 吉澤委員

やはり一定のトレーニングをしてから行かないといけないだろう。参考にしていただけたらと思う。

□ 障害福祉課長

ひきこもりの話でも、結局誰がキーパーソンになるのかということだと思う。先ほど家族支援が大事だというお話をいただき、場合によってはひきこもっている方が若年者であれば、学生など年代の近い方がキーパーソンになるという話もあったので、参考にさせていただきたいと思う。

◎ 吉澤委員

他によろしいか。

それでは、次に移りたいと思います。

次は、5－5「次代を担う子どもの育成」について、意見交換を行いたいと思う。ここでは、児童虐待への対応強化と貧困対策が「要」になっており、里親制度や子どもの進学支援が「拡」になっているが、いかがか。

◎ 赤平委員

湯沢市の子ども未来課の職員と話をしたが、まず里親制度に関しては、一言で言うとかやはりなかなか理解が進んでいない、周知不足が明らかであるということだった。私は以前湯沢市で行われた勉強会に参加したことがあるが、そうした機会でもなけれ

ば、里親制度に関しては理解が広がらないと思うので、県には積極的に周知活動をしてもらうしかないのではないかと。ただ、里親制度だけで開催することは難しいと思うので、何かの機会に抱き合わせで開催するなど、そうした形で普及してもらえるとよいのではないかと話になった。

また、子どもの貧困に関しては、もちろんプライバシーには最大限配慮する必要があると思うが、やはりネットワークが非常に重要である。我々も最近子ども食堂やフリースクール、学習支援、使い終わった制服を寄附してもらってサイズが合えば制服を買えない子どもに譲渡する制服リユースといった活動も行っており、そのような様々な取組を行っている団体同士で連携してネットワークをつくりながら支援していく必要があるのではないかと話し合ったところである。

□ 地域・家庭福祉課長

里親制度に関しては、周知不足というご指摘はまさにそのとおりで、資料の記載のとおり、今年はいくつかやり方を変え、地域イベントへの参加による周知など、例えば秋田市や県南のイオンでも行おうと計画していたが、新型コロナウイルス感染症の関係でできなくなったり、縮小せざるを得ないところが出てきている。また、ご指摘のとおり、単発ではなかなか難しいので、抱き合わせで行ったり、昨年度から行っているセミナーを活用したり、様々な周知をしていきたいと思う。

それから、子どもの貧困に関してネットワークが大切だというご意見については、県にも支援団体からそのようなお話をいただいております、ネットワーク化が課題だと認識しているところである。今年度ちょうど子どもの貧困対策推進計画の第2次計画を策定することになっており、第1回策定委員会を開催し、今年度中に計画を作るように進めているところである。その中でもいろいろご意見が出てくると思うが、子ども食堂や制服リユース、学習支援、フードバンクなど、そうした様々な団体等のネットワーク化を図り、全体の取組をバックアップしながら進めていきたいと思う。

◎ 吉澤委員

貧困と言われる対象者は実際にどのくらいいるのか。

□ 地域・家庭福祉課長

子どもの貧困について、法律等できちんと定義がなされているものがなく、どのように見極めるかは非常に難しいところであるが、子どもの貧困率について全国で調査した割合としては、最新の数値で13.5パーセントとなっている。都道府県の割合ではないが、全国の子どもの貧困の水準、貧困線というのがあり、そこに該当する世帯の子どもを分子にして、分母の全体の子どもの数で割ったのが13.5である。その貧困線の金額は、いろいろ計算方法があり、少し古いですが、平成24年では可処分所得で121万円とか

なり金額が低い。実は、ひとり親世帯が貧困世帯の 50 パーセントを超えていて、なかなか食事がとれなかったり、塾に通えないなどの教育の問題が一番大きく、その辺で差がついてきてしまうようなところもあったりするが、割合としてはそれくらいいるのではないかと思っている。実態として把握できない点と、先ほどのひきこもりと同様に、貧困についてもなかなか外に出せずに問題を抱えてしまっていることに気づかないところもあると思われるので、やはりいかに把握していくかということが重要になる。例えば、子どもの居場所である子ども食堂や親子食堂の中で困っている人に気付いたり、あるいはそうした場所以外でも公的な支援につなげていけるよう、県内では数は少ないものの、いろいろな団体との連携が必要だと思っている。

◎ 吉澤委員

14 パーセントは、かなりの数だ。全て顕在化しているとは思わないが、格差を見つけたときに、例えば小学校などで拾えないものなのか。なかなか難しい問題だ。

◎ 赤平委員

最近私が関わった事例で、子どもが不登校になってしまい、学校から相談を受けたケースがある。そしたら、学校への支払いを滞納していて、貧困世帯であることがわかった。子どもが高校に入ったときに体育着や靴を買えずに、中学校の時に使ったものを高校でも使ったところ、からかわれて不登校になってしまったというケースで、高校の兄だけではなく、中学生の弟や妹もそのような状態だった。最終的には生活保護につながることができたが、不登校の兄は高校をやめてしまった。ただ、弟と妹はしっかり学校に行っている。このケースからも、やはり学校からの情報、ネットワークや連携が大変重要だと思ったので、その点もぜひ入れてもらえるといいのではないかなと思った。

◎ 吉澤委員

さらにきめ細かく、スクールカウンセラーなどと連携する必要があると思う。いじめや不登校といった問題の根幹には貧困があるケースが多いと思う。

児童虐待対応については、対応件数が増えていて、職員の負担感があるということで、難しい問題だと思うが、やはり児童虐待も顕在化しないところにまずは問題があると私は思うが、いかがか。

□ 地域・家庭福祉課長

確かに、顕在化しないという課題がある。虐待をいかに発見するかに関しては、いろいろな場面で気付く機会があるが、例えば子どもの成長に合わせて行われる保健師の訪問や、学校でおかしな服を着ていたり、体に怪我があったり、不衛生だったりしたこと

から発見につながったりする。その他には、警察からの通報や、夏場は窓を開けていると近隣から泣き声がするといった通報があつて発覚したりする。そうした関係機関や近隣の方々に虐待に対する意識を持っていただき、些細なことでも相談していただければと思っている。

◎ 吉澤委員

虐待対応件数が増えると、児童福祉司や児童心理司であっても高度なスキルやいろいろな経験値がないとできない仕事だと思う。そうした専門職の育成や、様々な職種の方が応援に入る体制づくりも必要になってくるのではないかと思った。

◎ 北島委員

県の児童心理司は同じ専門職でもあり、事例検討等でこういったケースをどのように扱っているかについて知る機会があるが、県の児童心理専門職の方々は相当優秀だ。ご存じのように、1件虐待が発生するとそれに関わるのは1回、2回ではなく、場合によっては数か月どころか、数年単位で見守っていく必要があり、家庭の状況をその都度判断しながら子どもが大きくなるまで見守っていくので、1件に相当手をかけている。それ自体が人手不足につながっていると思うが、虐待が起きてからではなく、虐待の予防として問題を抱える家庭が相談できることが一番大事なことだと思う。虐待に重点を置いてしまうと、その予防的な、もう少し手前の子どもに関する相談を直接受けることができにくくなったりしてしまうのではないか。そこは児童心理司や児童福祉司でなくてもできると思う。その仕事はその他の職種の方が行うようにしているのか。

□ 地域・家庭福祉課長

今中央児童相談所では、児童虐待対策・相談班という初期の対応を行う班の職員がおり、そこでまず虐待の対応として初期の安全確保まで行い、一次保護等の処遇を決めた段階あたりから、児童福祉司や児童心理司が指導に行く形となっている。また、北児童相談所と南児童相談所についても、今年度から、国の方針に則って虐待対応を担う職員と、その後のフォローをする職員を分けている。

◎ 吉澤委員

虐待は重いテーマで、人の手当など、いろいろ予算のこともあるだろうし、時間がかかると思う。

◎ 赤平委員

スクールソーシャルワーカーは、教育関係か、福祉関係か。

□ 地域・家庭福祉課長

教育事務所などにいらっしゃる方だ。

◎ 赤平委員

関東ではスクールソーシャルワーカーも虐待案件を抱えて動き回っていると聞いていて、そうした方と話をしたことがあるが、これについてもやはりネットワークが大事だと思うので、いろいろな人や機関と情報共有をしながら進めていく体制が必要ではないか。

◎ 吉澤委員

先ほど虐待の予防について話があったが、よくDVとの関係で、子どもがひどい目にあっているときは母親もひどい目にあっていて、母親自身も虐待をしてしまうという例もあると聞いている。昔はおじいさんやおばあさんがいて家族全体で子どもを見るといった体制があったが、今はそうした家庭は少なくなっていて、さらに、自覚をあまりもたずに子どもを育てることになる場合もあるので、早い時期から親としての自覚をもってもらえるような子育てに対する教育を行うことで、予防できないだろうかと思ったのだが、そうした取組はあるのか。

□ 保健・疾病対策課長

当課では、母子保健の分野も担当している。今設置が進められている子育て世代包括支援センターは、基本型と母子保健型があるが、本県の場合は母子保健型を中心に進んでいる。子育て世代包括支援センターは今年度中に全ての市町村に設置される予定となっており、この事業は妊娠の届け出から関わりが始まり、主には就学まで、一人ひとりの相談票のようなものを作り、その中で例えば心配と思われる方には個別に計画が立てられる。具体的には、定期的に相談に応じたり、情報を提供したりして、子どもが生まれる前から関わっていき、ある意味予防的な措置ということになる。その中で中心になるのが母子保健コーディネーターで、主に保健師であるが、今年度はそうした方々にコーディネーターとしてどのように関わっていくかという研修会を行うこととしている。また、保健所や市町村とで連絡調整会議を行う予定としている。今年度の新たな取組としては、お母さんには妊娠中からの健診や教室などがあるが、お父さんにはそれがないということで、生まれる前から父親が子育てに関われるようにプレパパ教室という事業の準備を進めているところである。妊娠中から夫婦で子育てをし、生まれてからも関わりを持てるという点で、いろいろな面での予防になるのではないかと考えているところである。

◎ 吉澤委員

他に何かあるか。よろしいか。

それでは、これまで各施策の項目ごとにご意見をいただいたが、全体を通じて何かご意見、あるいは、言い忘れたことがあったら、お願いしたい。

◎ 北島委員

先ほど虐待から子育て支援に話が広がっていったと思うが、そのような取組に適合している層の人たちはそこで解消されていくので、そうしたアプローチはとても大事だと思いながら話を聞いていた。大学で子育て支援について調査することがあり、支援を本当に必要としている人が実は支援を受けていないことがわかった。その要因について、認定こども園の保護者数百人に調査したが、端的に言うと、支援制度を理解していない人が支援を受けられていない。パンフレットを渡しても読み込む力がなかったり、文字は読めても具体的に何をしてもらえるかということイメージする力が高くなく、結局制度自体をあまり理解できないことで利用しにくい。また、自分の子育てに対して自信がなく、批判される不安があると感じている人は、本来なら不安が高いから相談するはずなのだが、不安が高いからこそ他人に見せられないと考えて、助けを求めないという傾向があった。そうした方々には、どちらかという、タブレット等の媒体よりも、できれば直接、例えば何歳児健診等に来たときに声かけをするなど、生身の人間が接触してアプローチするやり方のほうがいいと感じた。

□ 保健・疾病対策課長

北島委員がおっしゃるように、短時間のうちに説明されてもそれで十分理解できるかと言えば、やはりそこはなかなか難しいところもあると思う。これはいわゆるネウボラと言われているものなのだが、必ず初回にはじっくり時間をかけて面接をするので、その中で理解度もある程度は把握できる。一人の妊産婦あるいは母親に対して担当がきちんと決められており、市町村によっては、ネウボラのコーディネーターと地域の母子保健が連携して対応するので、乳幼児健診のときにもし心配があれば、そうした情報を共有したり、相手が求めなくても、こちらから働きかけていくことができる。その手段としては、家の近くまで来たから寄ってみただけで調子はどうかといった自然な中で関わりを持つようにすることが大切だと思うので、今年度研修を重ねる中でそのようなノウハウも共有していきたいと思っている。

◎ 赤平委員

参考資料の昨年度の産業振興部会への提案の内容の中に、「企業等に対し、高齢者や障害者などが共に働く上での理解と配慮、雇用の分野における障害者に対する差別の解消」とあるが、これに関する好事例がある。雄勝地域振興局も少し関わっている

が、湯沢市の隣の横手市に「スーパーモールラッキー」というお店があり、その従業員の皆さんがひきこもりに関して自分たちで勉強して、ひきこもりの支援を実際に行っている。具体的には、まず我々社協から当事者を紹介し、店の中で、例えば洋服のたたみ方を勉強したり、あるいは物を買う体験をしてキャンドルを作ったり、そうした体験をしながら社会性を身につけてもらう事業を行っている。ひきこもりの概念など全くわからなかった従業員の方々が真剣にゼロから勉強し、今ではしっかり受け入れている。こうしたことを企業側が自ら行っているという姿勢こそがこれから大事なのではないかと。口では障害者の受入れなどと言っているところもあるが、このように真剣に受け入れる企業があるかが非常に大事だと思っている。このような取組をぜひ紹介して、全県に広げていただければ、考え方も変わってくるのではないかと思います、紹介させていただいた。

□ 社会福祉監

県内でひきこもりに対する支援の事例がなかなか見つからない中で、そうした取組があることを今回初めて知ったところである。ひきこもりに関しては、今の状態がひきこもっている方にとっては精神的には一番落ち着いてる状態なので、今は問題がないが、これが1年、2年経っていくと、具体的な問題が顕在化してきて、支援のあり方自体がやはり長い時間を必要とすることになるかと思うので、そうした民間サイドでじっくりと腰を据えて行っていただく取組を育てていく視点は重要だと改めて気付かされたところである。

◎ 吉澤委員

それでは、予定の時間も過ぎてしまったので、意見交換を終了させていただきたいと思う。

次回については、本日の議論の内容を事務局で整理し、提言に向けた案を示していただいた上で、意見を集約していきたいと思うので、よろしくお願いしたい。

最後に、「その他」だが、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。

本日お手元に開催通知を配付しているが、次回の第3回部会は、9月10日木曜日の午前10時から、こちらの会議室で開催する。開催通知の中に出欠連絡票があるので、8月19日水曜日までにFAXにてご返答をお願いしたい。この場でご記入いただき、事務局の担当者に渡していただいても構わない。

また、本日のご発言の他にご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ければと思うので、よろしくお願いしたい。なお、お寄せいた

だいたご意見等については、事務局から他の委員の方にお送りし、情報共有を図りたいと思うので、あらかじめご了承ください。

◎ 吉澤委員

他に委員の皆様から、何かあるだろうか。

ないようなので、進行を事務局にお返しする。

□ 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２回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。

<閉会>