

**令和３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３年８月６日（金） 午後２時５８分～午後４時５８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）
石場 加奈栄（一般社団法人秋田県薬剤師会常務理事）
駒ヶ嶺 裕子（弘前学院大学社会福祉学部講師）
渡邊 正樹 （日本赤十字秋田看護大学看護学部助教）

□県

健康福祉部	健康医療技監	伊藤 香葉
〃	次長	伊藤 淳一
〃	次長	佐藤 徳雄
〃	参事(兼)保健・疾病対策課長	三浦 敦子
	他 各課室長	

４ 議事

● 小玉部会長

第１回部会を欠席したことについて、まずもってお詫び申し上げたいと思う。前回の議事要旨を事前に拝見したが、皆様から活発な御意見をいただいたことに感謝申し上げます。

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。

□ 福祉政策課政策監

資料を御覧いただきたい。

この資料は第１回部会で委員の皆様からいただいた御意見と、現状・課題、今後の取組の方向性について、整理したものである。今年度は専門委員の御意見も加わり、例年より情報量が多いが、主だったところを御説明申し上げる。

まず、目指す姿の5－1「健康寿命日本一の実現」であるが、（１）「健康づくり県民運動」では、「人材育成について、リーダーの育成は、知識が得られるよう、県や県社会福祉協議会などの支援が大事」との御意見が、（２）の「生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容」では、１つ目として「学校での食育が家庭の中にシフトしていかないため、子どもが家で話題にできるようにしていくことが大事」との御意見や、２つ目として「子どもは大人をしっかりと見ており、子どもの元気も親や祖父母の状態による」という趣旨の御意見があった。また、（４）の「高齢者の健康維持と生きがいつくり」では、「80代後半以上の高齢者については、歩くのに支障が出てきやすいこともあり、生きがいつくりが重要」という趣旨の御意見があったほか、5－1全体に関して、「取組をパッケージ化した健康増進策について、トータルな企画を考えてみてはどうか」との御意見があった。

資料右側の今後の方向性であるが、上から１つ目の人材育成については、福祉関係団体とも連携し、孤立や生活困窮などの社会的課題に関する知識を持った人材を育成するなどの支援を行う必要があると考えている。また、上から３つ目に、現状では、小学生とその保護者である働き盛り世代の食習慣や調理等に関して、その意識や環境の調査を実施しており、調査結果を踏まえて教育委員会と連携し、食習慣の改善が浸透される取組を進める必要があると考えている。

２ページを御覧いただきたい。目指す姿の5－2について、（１）「医療を支える人材の育成・確保」では、医師の地域偏在の解消と、看護大学生の県内就職に関する御意見が、（２）「地域医療の提供体制の整備」では、救急医療体制の整備のエリアや進め方に関する御意見や、オンライン診療の推進に関する御意見があった。また、（４）「三次医療機能の強化」では、隣県や北東北３県による協力や連携に関する御意見が、（５）「新興感染症を踏まえた有事の医療提供体制」では、医療体制のみならず、「予防のための啓発も工夫する必要がある」との御意見があった。

今後の方向性については、上から１つ目と２つ目になるが、医師の地域偏在の解消が図られるよう、医師の配置調整を行っていくほか、看護学生については、修学資金貸与のほか、県内病院の職員採用対策への助成等により県内就職を促進していく必要があると考えている。また、上から４つ目のオンライン診療については、実証事業を通じ、患者と医療側の双方がメリットを実感できる姿を模索していくほか、下から２つの新興感染症については、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染拡大時の医療体制のほか、正しい知識の啓発方法を検討していくこととしている。

３ページ目を御覧いただきたい。３ページと４ページは、目指す姿の5－3についてである。まず（１）「介護・福祉人材」の関係では、「小規模施設の職員の処遇改善について今後検討すべき」、「介護のマイナスイメージを親世代が子どもに伝えていられるため、処遇が改善されていることをPRすべき」といった御意見があった。（２）「介護・福祉基盤の整備」では、施設の機能分化について、「この介護

施設はここに特化するなど、機能分化の秋田県版モデルがあれば、将来も見通せる」旨の御意見が、（４）「高齢者の自立支援・介護予防」では、「フレイルに全く気をつけなかった方は加速度的に弱り、家族が大変な思いをするほか、受入施設が見つからない状況にもなる」との御意見があった。

今後の方向性については、まず上から１つ目であるが、認証評価制度により、賃金改善に取り組む事業者を高く評価するほか、補助事業の採択で認証事業者の評点を高くするなど、賃金改善のインセンティブをつけていく必要があると考えている。次に、上から３つ目になるが、中学・高校での介護ロボット見学体験会を保護者が参加する行事と併せて実施するほか、地元紙で認証事業所を紹介するなど、イメージ向上を図る広報を積極的に展開していく必要があると考えている。また、その３つ下のポツの２つ目になるが、事業者の存続と柔軟なサービス提供の両面において、サービス間の連携や事業所の多機能化を促していく必要があり、説明会などにより、法人間連携や合併を支援していくことを考えている。

４ページ目は続きになるが、認知症と障害者に関する意見はなかったため、課題と方向性を記載している。

次に、５ページを御覧いただきたい。目指す姿の５－４について、（２）「総合的な自殺予防対策」では、「若者がオンラインでの相談をかなり利用しており、対策として実効性を感じる」との御意見が、（３）「児童虐待対応」に関しては、「親が忙しくて食事が提供されないなど、認知されにくい問題にも手が届くような取組をこれまでの延長線上で進めてほしい」との御意見があった。（５）「ひきこもり状態にある人への支援」については、（６）「多様な困難を抱える人への支援」と重なるものもあるが、多数の御意見があった。具体的には、8050問題と孤独死への対応に関して「制度の縦割りはあるが、もっと危機感を持って対応すべき」、居場所づくりに関しては「仕事を転々とする人は何らかの問題を抱えており特に重要」、中間的就労に関しては「民間ではなかなか理解がなく、協力事業所を増やすことが大事」、オンラインの活用に関しては、「ひきこもりの方はリアルタイムの対面や電話での会話は戸惑うことが多いため、オンラインでの相談、特に、似たような立場の人によるピアカウンセリング的な対応が有効」といった御意見をいただいた。

今後の方向性については、ひきこもりを丁寧にまとめさせていただいた。上から５つ目であるが、課題として、ひきこもりの要因は多様であり、より総合的な枠組みで取り組む必要があることから、方向性では、県では今年度、潟上市をモデルとした事業を実施する予定であり、得られた成果を横展開していく必要があると考えている。

なお、全体の共通の御意見もあった。下から２つ目で、「４つの施策の連携という観点から、取組を組み合わせることで、より有効な手段になる」との御意見があり、プランの作成に当たっては、取組の組み合わせも含め、多角的な視点から検討してまいりたいと考えている。

また、一番下の「産み育てやすい環境づくり」に関する御意見については、所管の「ふるさと定着回帰部会」に情報提供している。

以上、よろしくお願いしたい。

● 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。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、その点は御了承いただきたい。

はじめに、施策５－１「健康寿命日本一の実現」についていかがか。

全ての取組について、今後やはりデジタル化がキーワードになってくると思っている。それを踏まえた方向性を示さないといけない時期に来ているのではないか。そういう視点からも何か御指摘いただけるとありがたい。また、人材の育成と、少子高齢化や人口減少社会の先行県で人口が減っていくこととは何だか合わないような感じがする。その点についても、やはりデジタル化が必要になってくるのだらうと思う。いかがだらうか。

それでは、一つずつ確認していくことにするが、まず、（１）の「健康づくり県民運動の推進」について、何か御意見はあるか。

人材育成の支援について、県ではしっかり対応していて、健康づくり地域マスターなど、いろいろ人材を育成しているということだが、育成に取り組んでいても、やはりその結果（アウトプット）をきちんと出さないといけないのではないかとと思っている。この地域では人材がこのくらいいる、この地域ではまだ人材が足りないなど、そうしたことをきちんと明らかにすることが必要なのではないかとと思う。そうしないと、なかなか前進できないのではないか。

他はいかがか。意識改革や行動変容につなげる取組の推進が一番難しい課題だと思うが、いかがか。

◎ 吉澤委員

市民感覚かもしれないし、これがデジタル化に当たるかは分からないが、２番目に書いてあるSNS等の活用について、若い人はLINEをととてもよく使っている。今、県は新型コロナウイルス感染症の危機管理でLINEを使って情報提供をしているが、LINEはやはり若い人には使いやすいツールだと思うので、健康や食生活、運動などについてのいろいろな情報をLINEから発信するのも良いのではないかと思った。

また、栄養、健康やスポーツ等に関して、県内には栄養士を養成する短期大学は２校あって、活発に行っているが、残念ながら管理栄養士養成課程がない。管理栄養課程では、スポーツ栄養学や運動生理学、公衆栄養学などのほか、そうしたものを総合

的に学ぶ科目、それから、食品加工学なども教えている。そうした内容を短期大学、あるいは教育学部や本学の教養部でも体育で行っているの、県では、そうした方々とのネットワークを意識すると、既にある人材を活用できたり、そうした人材を育成するようなネットワークができるのではないかと思ったところである。

● 小玉部会長

吉澤委員がおっしゃったことは非常に大事である。今までは、様々な職種の学校が仙台や他の地域にあって、優秀な子どもたちはそちらに行ってしまい、結局そのまま現地に就職してしまって、社会的な流出の増加につながっていた。これからは、ある程度コンパクトでもいいから、秋田県内で人材育成に取り組む必要があるのではないか。例えば、今お話があったように、秋田大学にその養成講座を設置するなど、そういった短大よりもう一つ上のランクの講座を作ることが必要なのかもしれない。その点について検討してもらえればと思うが、吉澤委員の御発言について県から何かコメントはあるか。

□ 健康づくり推進課長

御意見のとおり、最近の若者はテレビを見ないといった話もよく伺う。県でも、SNSを活用した情報発信を心がけ始めてはいるが、こうした点をより一層意識して行っていきたいと思う。

管理栄養士の養成については、御指摘のとおり、残念ながら県内に養成機関がない状況である。新たに設けるとなると様々な検討が必要かと思う。既存のものをネットワークで結んでいくことは、ある程度可能性があろうかと思うので、検討してまいりたい。

● 小玉部会長

しっかり検討してもらえるとありがたいと思う。

◎ 駒ヶ嶺委員

(2)の「食育の推進」の今後の方向性の部分で、働き盛り世代である親世代の健康に対する取組については今までも進めてきているものと思うが、働き盛り世代については、リーマンショック以降ずっと共働き世帯が増えてきていて、さらにコンビニエンスストアが至る所にあるため、子どもがコンビニで食事を買って食べているという話もよく聞いている。実際に、子どもの食育や栄養バランスについては、どうなっているのか。今資料を読んで、親が食事を作る場合と、コンビニ等から買ってきて食べる場合では、一体どちらが多いのだらうと思ったところである。

親も子育てと仕事でとても忙しいとは思いますが、やはり家庭での料理が子どもにとっては成長に必要なことだと思う。今までも行われていると思うが、親と子どもと一緒に料理を作る料理教室など、一緒に何か作るほうが、おそらく子どもと過ごせる時間も持て

るので、そうした取組があってもいいのではないか。

つまり、1点目として秋田県での子どもの食生活の状況はどうか、2点目として親と子の料理教室のような取組は、現在の状況もよく分からないが、今後そうした取組をどのように行う予定なのかについて確認したい。

□ 健康づくり推進課長

現在の食生活の状況については、食育推進計画の中で、共に食えること、いわゆる「共食」の推進を一番に掲げている。数値としては、他のところと比べて、秋田県は誰かと一緒に食べる割合が高いものと認識している。ただ、そうした調査は、意識の高い人が答える可能性が高いという面もあるため、実際にはなかなかうまくいっていないところもあるのだろうと認識しているところである。

親子クッキング教室については、各市町村等で実施していると聞いている。共食の推進の中で、市町村とも連携しながら、今後進めていきたいと考えている。

● 小玉部会長

非常に大事なテーマだと思う。なぜかという、社会構造がいずれ変わってくるからだ。駒ヶ嶺委員がおっしゃったように、女性の社会参加が増えてくると、当然就労率も高くなる。これは、そうなった時の家庭はどうあるべきなのかという話でもある。食育とはそういうことではないか。その時に、やはりある程度県がそうしたイメージを持っていないと、なかなか施策に生かせない可能性がある。今現状がこうだから、この課題を解消すれば次の世代も大丈夫とはいかない。やはり、20年後、30年後を見据えた社会構造の変化に対して、今きちんと提言しておくことが非常に大事なのではないかなと思う。そうした大きな課題から、今の駒ヶ嶺委員がおっしゃったことをしっかり考えていくことが必要なのではないかな。

◎ 北島委員

食育は専門ではないが、専門外から思うところを述べたいと思う。生きていく中で、食行動は食えることだけではなく、食べるための準備から、その前の生活の基本を整えるといったことまでも含んでいて、生活の一日の流れのシステムや身の回りのことをできるセルフケアの力が育っていないと、なかなかできないものの一つだと思う。

以前、日本牛乳栄養学術研究会の委託研究を行ったが、学校給食で飲んでいる牛乳は、義務教育が終わると飲まなくなる人が多い。義務教育が終わった後も飲み続けている人はどのような人かという、ある意味卒業後も義務教育を続けているようなところがある勤勉な人である。性格特徴が勤勉で、かつ、歯磨きなどの生活習慣がしっかりしている人のほうが、義務教育が終わった後の牛乳摂取が続きやすい傾向にある。ただ牛乳を飲んでいるという話ではなく、その背景として毎日安定した生活を反復す

る習慣がある程度確立されていることがベースにあった。

しかし、その点については、やはりどうしても構造的に無理な家庭があって、そこを突いてしまうともう話を聞いてくれなくなってしまう恐れがある。そのため、パターンとしては、本来あるべき姿、料理の仕方を親子で触れ合って教えるという形は絶対に残しながらも、もう一つは、現状適応型、現状がこうだからそこに合わせるものの両方が必要なのではないかと思う。例えば、コンビニで食事を入手する確率が高ければ、コンビニでチラシを配布するなど、情報の媒体や配布場所を工夫する方法がある。また、孤食の問題もよく取り上げられると思うが、親が働いている間に子どもが一人で食べる孤食では、味も感じにくく、きちんとした栄養やある程度の食事量も取りにくくなってしまうことがある。この場合、人と話すだけでもいい。心理学の実験では、鏡を置いて自分の姿を見ているだけなのに、なぜかある程度、食事量や食事の満足度が上がるという結果がある。これが親子関係であれば、例えば、親が仕事で出ている、子どもがご飯を食べる時にちょっと一本電話を入れて会話するなど、子どもがご飯を食べるときのリアルタイムを共有することも会食に近い形になる。現状に合わせてちょっとした工夫をしたり、実際効果のある方法を少しアレンジして行うこともできるのではないかと思う。本来あるべき姿を崩さないやり方と現状に合わせた形の両方を進めることと、広報も現状に合わせた媒体、例えば、SNSを使っていないとなかなか見てもらえないため、思わず見てしまうようなショート動画などを、実際に利用されていることがはっきりしている媒体を使って配信することも、一つの方法ではないか。

□ 健康づくり推進課長

孤食等については、例えば子ども食堂などもあるため、健康だけではなく、そうしたところとの連携も大切なのではないかと感じた。

また、広報については、配布方法など、非常に参考になったところである。これまでは食育の内容一本であったが、例えば、御意見にあった親からの一本の電話でもいいなど、そうした内容を入れることや、配布場所についても工夫する余地があると感じたので、参考にさせていただきたい。

◎ 渡邊委員

今までの御発言を聞いていて感じたところがある。私は今2歳と5歳の男の子の父親で、子育ての実態として、保育園や幼稚園に子どもを迎えに行ったときの他の母親の発言も踏まえて思ったことなのだが、例えば、朝はやはり時間がないので、歯磨きを諦めたり、あるいは親は食事を摂らずに子どもにだけ食べさせているといったことを聞くと、食育としてどうなのだろうかと疑問に感じてしまう。我が家に関して言うと、毎日朝は5時起きで、食事を作って食べさせたり、あるいは歯磨きも含めて、少

ない時間の中でやっている。ただ、妻も仕事をしているため、妻が朝早く出るときに、残りの全部の家事、例えば、テーブル用の布巾や子ども用のおしぼりの洗濯やゴミ捨て等をしないといけないのだが、正直結構限界を感じている。そうした点も含めて考えていくと、例えば今企業で朝1時間早い又は遅い時差出勤の取組がなされていると思うが、前日ぐらいのタイミングで、例えば、明日朝1時間早く来るのであれば、配偶者は1時間遅く来てもよいとするなど、社会全体、秋田県全体の企業が是非ともそうした取組を促進していただけると、それぞれの朝にもう少し余裕ができるのではないかと思いながら聞いていたところである。

● 小玉部会長

本当に大事な御意見だと思う。まさに2024年から働き方改革関連法が施行されるが、企業側の意識が非常に大事である。資料の中にもあるが、健康づくりの推進の中で健康経営優良法人というのがあり、そこを中心にそうした取組を求めていく手だてもあるだろう。

□ 健康づくり推進課長

確かに、ただ共食の推進とだけ言っても、それが許されないような状況があるというのは、話を伺ってよく分かった。働き方改革ということで、県庁でも時差出勤など、様々な取組が進んできているが、やはり人数が限られている中小企業のようなところではなかなか難しいところもあるだろうと思う。そういった働き方改革の流れとともに、今小玉部会長から示唆していただいた健康経営優良法人を通して、世の中にそうした考え方を広げていくこともできると改めて認識したので、庁内でも連携し、その点も話し合って検討していきたいと思う。

● 小玉部会長

国では、日本健康会議から始まり、その後経済産業省主導で健康経営優良法人認定制度が始まって、認定数はもう1,000件を超えていると思う。県独自ではなかなか難しいかもしれないが、税制面の優遇など、やはりメリットがないと広がらない。資料には、横断的な取組として県有スポーツ施設の使用料減免とあるが、実際に税制面の優遇ができないのかどうかという点をもう少し考えてみたいかがか。これはもう健康福祉部とはかけ離れたところでの議論になるが、実際にそういったことにならないと、やはり企業は本当に真剣にならないのではないだろうか。その点も含めて検討していただけるとありがたい。フレックス労働制などもあるので、そうした制度をもっと企業に周知することも必要なのではないか。

◎ 北島委員

若者たちが塾に行くときなどに私も顔を合わせたりすることがあるが、コンビニの利用率が高いのであれば、例えばコンビニでの食育セット、おにぎりはサキホコレ、お肉は由利牛、付け合わせに枝豆など、秋田県産の食材で、こうした組み合わせをすると最低限健康を保つことができると提示したほうが浸透すると思う。シンプルで気軽に豆知識にもなるような方法で、まずは健康の基礎の基礎として導入できると良いのではないか。できれば補助等があり、そうしたセットの値段が安いと、購入率が上がるのではないかと思う。

● 小玉部会長

参考にしていただきたい。ただ、後に出てくる子どもの貧困やネグレクトにも関係するだろうが、子どもによって夕飯にかけられる金額が変わってくるので、一律にそれを決めてしまうと、買えない子どもが出てきて、それがまた差別につながる可能性がある。その点は工夫しないといけないので、なかなか難しいだろう。他にいかがか。

冒頭にデジタル化について話したが、今般コロナ禍もあり、オンライン授業が増えている。子どもたちにはタブレットが支給され、Wi-Fi の環境も整備できていると聞いている。そのタブレットを活用した健康教育が子どもの頃から絶対必要だということは、県医師会でも話しており、教育庁でもそれなりに考えてはいるだろうが、県でも積極的にその点を進めていかないと、他の地域と比べて遅れてしまうのではないか。その点をしっかり取り組んでいただきたいと思う。

健康づくりについては、先日の健康づくり県民運動推進協議会の開会の冒頭で全世代、全職域でと挨拶したが、全世代に向けて行うことが非常に大事だ。先ほど食育の話で働き盛り世代とあったが、双方向による働きかけが必要である。子どもへの働きかけと子どもから親に対する働きかけで、親から子だけではなく、双方向が必要だ。たばこの受動喫煙で効果が出ているのではないか。子どもからたばこ臭いと言われると親が遠慮して家で吸わなくなると、外で吸うようになる。そして、だんだん肩身が狭くなってたばこをやめるという良い例がある。そうした点をこの中にしっかり取り入れていくと良いのではないか。

そろそろ時間も迫ってきたが、あと一つだけ気付いた点がある。生きがいつくりの中に、就労という言葉も入れてはどうか。社会活動の中に入っているのかもしれないが、皆様も御存じのとおり、高齢者の体力は実年齢より 10 年は若いというデータが出ている。また、日本人の知力は、外国人と比べてとても良く、ずっと維持できている。その点も踏まえると、やはり生きがいつくりの中に就労の促進が必要だと思うので、ぜひ検討してもらえればと思う。

それでは、時間の関係もあるので、次に進めさせていただく。施策の 5－2「充実した医療提供体制の構築」について、意見交換を行いたいと思うので、よろしくお願

いしたい。

なかなか難しい点が結構ある。秋田県の医療提供体制については、言われて久しい課題ばかりで、なかなか解決できていないと思う。地域偏在の解消の部分に関して、現状・課題や今後の方向性について何か御意見はないか。

◎ 石場委員

秋田県では、医師だけではなく、看護師、薬剤師、その他の医療職種、歯科医師も含めて、全て秋田市への一極集中があると言われて久しいと思う。資料の「今後の方向性」に医師少数区域の病院に対する医師の配置調整を行っていくと書かれているが、病院の医師の調整をするときに、どこの病院が不足していて、このように医師を充てたいということを県が調整するにあたって、問題となった事例があるものなのか。

□ 医療人材対策室長

この取組に関しては、医師確保対策の主要な取組である医学生の修学資金の貸与事業というものがあり、平成 18 年度から開始している。その取組により、貸与者は今年の 6 月現在で 495 名を数えている。そのうち、今年度県内の医療機関に従事する医師が 192 名となっている。こうした取組を継続することで、3 年後には 260 名まで増加を見込んでいるところである。この修学資金貸与により、県内の医療機関での勤務が義務づけられているのは 9 年間であり、秋田市以外の医師不足地域での公的な医療機関での勤務を指定する期間がこのうち 4 年間ある。先ほどの 192 名に対し、こうした知事指定の医師が今年度は 56 人いて、3 年後には 91 名、さらに翌年には 103 名と見込んでいる。こうした医師の増加により、医師を適切に配置して医師偏在の解消につながれると考えており、引き続き偏在解消に結びついていくような配置調整をしていく必要があると思っている。

● 小玉部会長

配置を調整する部会もあって、そこでしっかり調整を図っているということだ。何年後になると、医師不足は解消するのか。

□ 医療人材対策室長

県医師確保計画を令和 2 年 3 月に策定しており、ここには短期目標のほかに、長期目標として、令和 18 年度までには地域偏在が解消できる見込みを立てているところである。

● 小玉部会長

結構気の長い話だが、大事なことは修学資金の貸与を受けた医師の義務年限が 9 年

で終わってしまうことだ。義務を終えた医師がその後どのような行動をとるかが非常に大事なことになるので、その点をしっかり把握しながら、義務年限が終了する前から意向調査を進めていく必要がある。秋田に残ってくださいと、意識を涵養していくことが必要である。

それから、なかなか他の職種の方は御存じないかもしれないが、医師は皆研修を受ける必要がある。初期研修が終わった後、後期研修に移るわけだが、その際に専攻医という立場があって、専門医を取るために研修をしなくてはならない。秋田県の一番の問題は、その専攻医を指導する指導医が地域にいないことだ。各地域にそれなりの経験を積んだ医師が配置できていないという実情がある。これについても、やはり冒頭に話したように、デジタル化が解消してくれる可能性があるので、積極的に取り組んでいかないとはいけないだろうということだ。ここでは数や制度の話しかしていないが、その裏にはいろいろな事情があるということを委員の皆様には御承知いただければありがたいと思う。

◎ 赤平委員

(2)の部分に入ると思うが、この前、湯沢市での関係者の連絡会の時に、医療ケースワーカーから、身元引受人のない方の緊急搬送が結構増えていて、その対応が非常に難しいとの話があった。手術の同意や死亡後の対応などについて、かなり課題になっているそうだ。資料には、ナラティブブックの提案もあるが、これを普及するにはまだまだ時間がかかると思うので、例えばもう少し簡単なエンディングノートの普及などが考えられるが、そのように運ばれてくる方にはそうした対応も難しいのかもしれない。この点については、湯沢だけでなく、どこの地域でも深刻な問題なのではないかと思うが、どうしたら良いものかと思ったところである。

□ 医務薬事課長

今の御提案に的確に答えられるかどうか分からないが、ナラティブブックについては、患者やその家族の参加のもとで、御本人の意思を大切にしながら医療を提供していくという形で今普及を目指している。それとあわせて、ACP、人生の最終段階での医療のあり方ということで、医療をどのように受けるのか、そういったものの普及啓発などにも取り組みながら進めており、そうしたものが必要だと考えているところである。

● 小玉部会長

赤平委員の御意見の趣旨とは少し違うと思う。結局、救急搬送された患者がどのような人で、どのような家庭環境にあり、どのような考えを持っていたかということを知る術がないという話である。ナラティブブックは、あくまで両方いる、医療側も、

患者側も、家族もいるという形なので、あらかじめ分かっている内容になる。さっき言ったひきこもりも、独居も、認知症も関係してくるが、そうした方々からどのように医療の現場で、手術又は治療に対して同意が得られるかという方策を考えておかないといけないという話だと思う。やはりなかなか難しい。こうした社会問題をどのようにして解決するかということにもつながるが、やはり各地域でそうした方々に何らかのメッセージを出しながら、こういう時はどうするのかを聞いて、それをきちんとメモのような形で残しておくことが必要なのではないか。マイナンバーカードがそこまでの機能を有するかどうかは分からないが、おそらく難しい話だと思うので、そういった取組を別枠で考える必要があるのではないかなと思う。ぜひ御検討いただければありがたい。

□ 医務薬事課長

先ほどは、的外れな回答をしてしまい、お詫び申し上げます。医療だけではなかなか解決できないので、社会全体の構造の課題として意識していきたいと考えている。

● 小玉部会長

そこは横断的な取組が求められるということだと思う。よろしくをお願いしたい。

◎ 渡邊委員

おそらく地域偏在、そしてオンライン診療やデジタル化というところにもつながってくるのではないかなと思うが、例えば、大都会と秋田の医療・福祉の地域格差はよく聞くものの、秋田市と秋田市以外、そして秋田市内においてもやはり地域格差や地域偏在が存在すると私は感じている。例えば、本学がある上北手地区では、往診する医師が距離的な問題で無理だとおっしゃるようだ。これは地域包括支援センターから3日前に伺ったばかりの話である。距離的な問題があるとするならば、その距離を緩和できるように、法制度的にどうなのかは分からないが、例えば20km先まで往診に行ったら何か県で補助することができるものなのかというのが、まず一点目である。また、オンラインの観点から考えていくと、ナラティブブックなど、もちろん良い考えだと思っているが、交通手段がないが近所ならば歩いて行けるような方々を対象に、例えば、各地域における公民館やコミュニティセンターで何かそうしたスポットを作って、諸々の条件を満たした状態ならばオンライン診療ができないものなのかという点を伺いたい。

□ 医務薬事課長

今の施策として、へき地と言われる地域や過疎地域などでは、巡回診療などに対する支援は行っている。御提案については、一律に距離に応じて支援することが制度的

に可能かどうか、また、へき地や過疎地域以外のところに支援することに対して県民の理解が得られるのかどうかという２種類の課題があると思っている。申し訳ないが、今この場でお答えすることはなかなか難しい。少し勉強させていただきたい。

また、スポットとして、一般の行政サービスとしての健康相談のような形は可能性としてあるとは思いますが、医療機関ではないところでいわゆる診療報酬が発生するような診療という形でオンラインを使ってできるかどうかについても、少し勉強させていただきたいと思う。

● 小玉部会長

オンライン診療はいつでもどこでも医師であればできるという立て付けなので、例えば公民館に医師がいて行うことはあり得るし、極端な話で言うと、医師が車の中にいた時に患者から連絡が入って、話を聞いてアドバイスをすることも別に問題ないことになっている。渡邊委員がおっしゃったことはいずれも非常に大事ではあるが、独居高齢者や老老世帯など、いわゆる社会的弱者と言われる方々をどのように医療につなげるか、災害時はどうするかなど、彼らが危機的な状況のときにどうするかということを、やはりデジタル社会の中で考えていかないといけない。全世帯に見守り等のモニターを設置できて、いつも行動をある程度把握できているといったことが必要になってくる時代が必ず来る。その点も含めて、検討していかないといけないのではないかと思います。

資料にはいろいろ書いてあるが、新しいところでは、（５）の「新興感染症を踏まえた有事の医療提供体制の確保」という項目がある。大事なのは、有事と平時を分けて考えておくということだと思う。平時は平時の医療、有事は有事の医療となる。結局、一つの考え方で、平時の医療である程度余力があれば有事にも対応できると思ったら大間違いだ。今回のコロナ対策で勉強したはずである。有事の医療については、あらかじめこうなったらこういうことをすると、病院の役割を決めておく必要があると思う。そうでないと、瞬時に対応できなくなる。いつ何時秋田がそのような事態になるかもしれないので、その時の有事の形を、その時はどこの病院がどのような役割を担うのかということまでしっかり決めておくと、県民の安心につながるのではないかと。ぜひ御検討いただければと思う。

◎ 吉澤委員

ワクチン接種について、本学で学生にアンケートをとったところ、他の集団でも同じようだが、積極的に受けたくない人が１割程度で、迷っている人が２割から３割くらいだった。迅速な接種がなかなか進まないのは、全部本人の自由に任されているからではないか。もちろん強制はしないが、正しい知識を積極的に広めていただきたいと思います。私たちも見ながら、いろいろアドバイスしたりすることがある。

もう一つは、ワクチンを打ったか打たないかでこれから差別が起きたり、あるいはワクチン接種をしていないとできないことが出てきたりするような気がしている。その点について、これからいろいろなところで判断に迷うことが結構出てくると思う。具体的な例は出せないが、やはり行政で専門家の方の意見等を踏まえて指針を示していただけるとありがたいと思ったところである。

□ 医務薬事課長

ワクチン接種については、高齢者から現役世代に接種が移行してきて、若い世代では打たない選択をする人が増えるのではないかとされている。副反応などについて、国から膨大な情報が出ているが、吉澤委員がおっしゃったように、正しい知識をきちんとPRするためには、もっと分かりやすく提示できるような工夫をこれからしていかなければならないと思っている。

また、ワクチン接種をしたかしていないかによる差別に関しては、今回のワクチン接種については、予防接種法上、臨時接種ということで努力義務となっており、接種を受けていただきたいというのが基本的な考え方である。ただ、それが差別につながるようなことは適切ではないので、そうしたことがないようにという啓発もあわせて行っていかなければならないが、具体的にどういった差別が起こり得るかというのはなかなか難しい。今具体的なところでは、ワクチンパスポートということで海外に渡航する場合に接種の証明という形で発行できるが、運用上では基本的には海外に行く場合に限られるとなっている。それがさらに拡大されるのかどうなのかといった点も含め、推移を見守らなければならぬと感じている。

● 小玉部会長

繰り返し周知することが必要なのだろう。ただ、誹謗中傷差別に関しては、県で条例を制定することを考えているようなので、その時にワクチンのこともあわせてきちんと表現することも必要なのではないかと。何回周知しても、なかなか難しい。県医師会でも、いち早くコロナ感染症に対して正しく恐れるという話を何回もしているが、なかなか伝わらない。ワクチンは努力義務ではあるが、メリットのほうがデメリットよりも上回るという話を何回もしているのだが、なかなか理解が得られていない。だから、繰り返しやることが必要なのだろうと思う。あとは、情報の出し方である。ネットを見ても、新聞報道を見ても、いわゆる副反応や悪い点だけを強調するような内容で、皆が恐がるのは当たり前の話だ。だから、そうしたことについて、やはり協力をお願いしていかないといけないのではないかと。今度、確かテレビ等で、誹謗中傷差別に関するキャンペーンがあるはずなので、その中で医師会の医師を使っても良いから、ワクチン接種は恐くない、安全・安心な会場で行うから恐くないと言わせるくらいのことをしてほしい。

私ばかり発言して申し訳ないが、県境医療というのがある。資料にドクターヘリの話が出ているが、やはり昔から県境の医療は歴史的な関係が強く、医療圏というよりは生活圏という感覚が非常に大事になってくるので、北東北の連携が徐々に進んでくれば、そういった考え方で医療提供体制が語られる可能性が出てくるのではないかと考えている。これは、今後の大きな期待を込めての話になるが、県でも、その点のことも踏まえながら、医療提供体制を考えていただければと思う。

他はよろしいか。

それでは、次に進めさせていただく。施策の5-3「高齢者や障害者の暮らしを支える体制の強化」に関して、意見交換をお願いしたい。

秋田県の一番大きな課題かもしれない。介護施設の職員の処遇改善や、介護のイメージアップ、幼少期からの介護・福祉の魅力発信、外国人材の受入れの促進等のほか、介護施設の機能分化に向けた施策もあるが、非常に難しいことだと思う。秋田県の高齢者人口は、2030年をピークにして減少していく。そうなったときに、今は2021年なのであと9年しかない。それを踏まえて何ができるのかという議論になると思う。例えば、資料にあるとおり、現状としては、介護に関わる人材の確保は非常に大事なことはある。ただ、将来的に人口減少が進む中で、他の産業では人材はいらなくなるのか、医療・介護だけが人材を確保して良いのか、それは秋田県の成長につながるのかなのか、そうしたことも考えながら取り組んでいかないといけない。ここに出てくるのがやはりデジタル化なのではないか。介護ロボットについて、皆様も御存じだと思うが、どのようなイメージだろうか。

◎ 赤平委員

見学をしたことがあるが、腰の負担を軽減するための背負うタイプのものなどがあった。良いと思ったのは薬の管理をしてくれるもので、時間になると必要な薬が出てくるタイプのものだが、実際に使うかとなるとなかなかそこまでには至っていないようだ。

● 小玉部会長

施設側が負担するお金の問題がある。県は補助をしているが、施設側の負担感が強い。また、人員削減は国が決めるルールである。ある施設に介護職員は何人必要だということは、国が決める。だから、本当は国が変わらないと全然進まない。例えば、AI、IoTやICTを使うと介護職員はこれくらい削減できるのではないかという整理をしていかないといけない。そこで、いわゆるデジタルというものが入っていき環境ができるわけだ。今は、結局介護職員がいかに快適・安全に就労できるかというところと、入所している方々がいかに安全・安心に暮らせるかというところに特化していて、それが介護システムに導入されているロボットやICTの技術である。も

うあと5～7年は介護人材の確保が必要なので、確保するための努力をしつつも、高齢者が減少するフェーズが必ず来るため、それに対する準備もしておかないといけないのではないか。もう前からずっと言っているが、県でモデルを作ってみたらどうか。特区として国にお願いして、スマート特養でも、スマート小規模多機能事業所でも、何でも良いから、まず一度作ってみるべきだ。それで、そうしたときに何が欠落するのか、入所している人の個人の尊厳はどうなるのかなど、そういったことをしっかり検証する場がやはり必要なのではないか。高齢化の先行県だから、お願いすれば国でも考えてくれるような気もするので、ぜひ県から国に提案していただけるとありがたい。

他に何かあるか。

◎ 赤平委員

障害の分野について、(2)の部分に入ると思うが、これも湯沢市の会議の中で出た話である。障害児の放課後等デイサービス事業所を昨年から始めているが、地域のニーズに対して実施しているところが少なく、待機している方々が非常に多い。これは、おそらく湯沢市だけでなく、隣の横手市からも特別に受け入れたりしているため、横手市でも同じ状況だと思う。その要因は、やはり採算面と、人員の資格要件や職員配置が非常に厳しくて、事業所で揃えるのはなかなか難しいほか、不正が全国であり、そのせいで報酬が下がってしまったことにある。ニーズはあるのに条件は悪くなっていることについて、とても心配している。ただ、やはり一番困っているのは共働きの親で、学校が終わってから面倒をみてくれるところがなかなかないという状況であり、早急に整備していかないといけないのではないかと考えている。もちろん、大元の国の方針などもかなり関係してくると思うが、その点が一つ気になっている。

もう一点は、計画相談を担う相談支援専門員の事業所も採算面が合わないようで、いろいろ複合的にやっている施設はまだ良いが、単独ではなかなか難しいとして、事業所を閉鎖したりしている。そのため、支援計画を立てる方が少なく、これも待機状態になっているという現状がある。この点についても、早急に取り組まないといけないと考えている。

□ 障害福祉課長

障害者総合支援法に基づく事業所については、比較的、児童の事業所が、ここ数年で急激に伸びてきている。一番伸びているのがやはり放課後等デイサービス事業所で、78か所ぐらいにまで増えている。児童発達支援事業所も、放課後等デイサービス事業所ほどではないが、徐々に増えてきているところである。ただ、先ほど赤平委員がおっしゃったとおり、やはり地域偏在があって、秋田市とその周辺では増えてきているが、県南、まさに横手・湯沢地域でもっと増えてもらいたいと思っている。県として

は、例えば事業所の創設の時に新たに施設整備等の補助が必要だということであれば、市町村と県の障害福祉計画の内容を勘案しながら、優先的に進めたいと考えている。また、放課後等デイサービス事業所は増えてきているものの、やはり職員の質の問題があり、これについては、県でも研修等でカバーしていきたいと考えている。報酬が安いという点については、県としても気がかりなところであるが、医療的ケアが必要な子ども、障害が重い子どもについては、預かってもらえるところがそれほど多くないが、今回の報酬改定で、きちんとケアできる体制を整えたり、看護師をきちんと配置したりするのであれば、高い報酬が得られるように改定されている。ただ、秋田県の場合、看護師が少ないという問題があるため、必ずしも一日中そこに看護師を配置する必要はなく、医療的ケアが必要な子どもがサービスを受けるときに配置すれば良いといった助言等をしていきたいと考えている。

● 小玉部会長

障害児・障害者に対する対応がこれから更に必要になってくる。特に、個の尊厳をどのように障害児・障害者にもきちんと確保していくのかということとは、ある意味では、障害者が生涯住める場所が本当に秋田県にあるのかどうかということでもある。だから、やはりそうしたことも長い目でしっかり議論していかないといけないだろう。どうしても災害が起きたり、何か起きないと対応できないのが行政の一番つらいところではあるが、実際には先手先手の対策を考えながら、いざというときにすぐに対応できるようにしておかないといけない。

◎ 北島委員

教育などとも絡んでしまうかもしれないが、若い世代が介護でも子どもに対応する場合でも自然に触れ合える場所がなかなかない。それで介護のモデルを作ったり、介護のイメージを変えることは難しいと思う。だから、自然に出会える、自然に出入りできる場所や機会があることは、とても大事なことだと思っている。先ほど放課後等デイサービスの話が出たが、放課後等デイサービスは画期的な事業で、もともと不登校の子どもや発達障害のある子どもなどの居場所だったり、親が休憩できるための時間確保という意味で、これまでなかなかそういう場所がなかったのも、これはとても有効に機能していると思う。大学での心理専門職の養成課程で、実習先に放課後等デイサービス事業所を入れているが、それにかなりの時間を割いていて、学生が自然に触れ合ったり、現状を知る機会としている。

自殺予防では、例えばICTを活用しようという時に、特に高齢者にとってはICTの接続自体が難しい。そうしたことはむしろ若い人が上手で、例えば、中学生や高校生と高齢の方とが、ケアする、ケアされるという立場ではなく、通常の触れ合いの中でスマートフォンの使い方や基本的なことを教えてもらえるような場所があると良

いという話が自殺予防においてはよく出ている。例えば、中学生や高校生の勉強スペースとして、毎日空いている場所があって、照明と冷暖房が保障されるだけでも、結構定期的に子どもたちが集まってくるし、親も同意してくれる可能性があると思う。そういうところで、時々高齢者や障害のある方と接触する機会があって、そこに専門職の方が少し付き添ってくれる機会や高齢者等と触れるモデルやマニュアルがあると良い。子どもたちは、逆にそうした機会がない限り接触しないので、そういった日常的な接触の場面があると、少しずつ接触しやすくなったり、そうしたスキルも身につけたりできるのではないかと思う。

また、高校生が大学を受験するときに介護施設等に見学に行ったことがあるという話をしても、大学側ではポイントをつけにくい。そういうところで活動していることを認定するシステムがあったり、高齢の方との関わりを何回か、又は定期的にしたこととの証明を出していただけると良いのではないか。他の先進国では行われているようなことだと思うが、入学時のポイントになるなど、もう少し見える形で、子どもたちの業績を証明することも一つなのではないかと思った。

□ 障害福祉課長

障害児について言うと、例えば就学前であれば児童発達支援事業所を利用していたくのだが、その場合には、保護者の方も付き添っていただくことが多いようだ。そうすると、保護者の負担になるのではないかという意見もあるが、その場で療育の方法、悩みや相談を事業所の職員にできるということで、メリットがあるかと思う。就学に達すれば、放課後あるいは夏休みや冬休みの長期休みに、放課後等デイサービスを利用していただく。そうすると、預けながら保護者が働くこともでき、そういう意味では非常に有効だと思う。大人になってからの居場所については、各市町村でも、また、行政だけではなく、NPO法人などでも居場所づくりに取り組んでいただいており、そちらのほうも支援していければと考えている。

□ 長寿社会課長

高齢者については、県内で高齢者の方々が自主的に活動している場として、「通いの場」がある。地元の地域の老人クラブの方が自主的に活動をしたり、介護保険制度の対象になっていない元気な高齢者の方々が、地域の公民館やコミセンに集まって健康づくりのための体操をしたり、映画を見たり、料理教室をしたり、様々な活動をしており、ここ数年で大分増えて、今県内で1,000か所を超えている。その「通いの場」において、昨年度からのコロナの影響で活動が中止になっているという現状の中でも、オンラインを使いながらそうした活動ができないかということを、各市町村も含めて模索していると聞いている。そういった中で、ICTの活用として、スマートフォンやパソコンの使用については、高齢者の中には慣れていない方も多く、そういった場

合に夏休み期間など若い世代の方々にも協力してもらい、一緒に高齢者の方にスマホやタブレットの使い方を教えたりといった活動を検討しているところもあるようだ。今の御意見を踏まえ、県としてもそのような活動について考え、情報発信をしていきたい。

◎ 駒ヶ嶺委員

医療的ケアが必要な子どもや障害が重い子どもの介護をしている親のレスパイトケアについて、先ほど赤平委員からお話があったとおり、そういった子どもを受け入れてくれるところがない。障害の重い、例えば呼吸器が必要な子どもに関しては、10年以上、それどころかもう何十年と受け皿がない、あるいは受け入れても枠が少ないという話をもうずっと聞いている。私は10年くらい前に病院で働いていたことがあるが、その時にどうしても預かり先がないので、本当はやってはいけないのかもしれないが、病院で病名をつけて検査のために入院してもらおうという方が結構いた。その点はなかなか改善されていないように思うが、例えば非常事態の時にはいつでも受け入れてもらえるような体制はどこまでできているのか、また、今後そうしたことを考えているのか確認したい。

□ 障害福祉課長

医療的ケアの必要な子どもへの支援については、やはり通所先がまだそれほど多くなく、限定されていることが課題になっている。ただ、少しでもより身近な地域で通所サービスを受けられるように、現在、医療療育センターに委託をして、医療的ケア児の支援者研修と、併せて計画相談事業所等のコーディネーターの育成のための研修も実施している。また、医療的ケアを受けられる事業所などが増えるように、療吸引の研修等も実施している。まずは地道に増やしていくしかないが、行政としても働きかけていきたいと考えている。入院等については、障害が重いと、一般病院では難しく、18歳未満の児童であれば、かかりつけでもある医療療育センターに入院するような形、あるいは秋田大学附属病院も入院先になろうかと思う。医療療育センターは、短期入所事業所としての指定も受けているため、もちろんレスパイトで使うことも可能である。18歳以上の方は、同じく事業所指定をしているあきた病院を利用しているが、こうした利用をできる多機能型事業所をもっと増やしていきたいと考えている。

● 小玉部会長

そう言われてみると、この資料の中に医療的ケアを必要とする方について言及しているところはあるのか。障害者で一括りになっているのか。全部見直したが、入っていないような気がする。私もうっかりしていた。成育基本法が成立し、今年度になっ

て国で医療的ケア児の事業も積極的に進めることになったわけだから、もう少し強い表現があっても良いのかもしれない。先ほど話した女性の社会活動の促進のためにもやはり必要だ。その点も踏まえ、やはりどこかに入れたほうが良いような気がするが。

□ 障害福祉課長

検討させていただきたい。

◎ 渡邊委員

似たような内容で大変恐縮だが、障害者施設の整備への支援の部分について、障害と一口に言っても、身体も精神も知的もあり、程度もそれぞれ違う。私は、障害をお持ちの方とその御家族に関する研究をしていて、その中でも在宅で生活する方をテーマに今研究を進めているところである。その中で見ていくと、共通して言えるのが、やはり親が自分亡き後のことを一番心配している点だ。親同士が、私たちは病気にはなれない、長生きしないといけないと冗談を言いながら、もう少し頑張ろうとする姿をたまに見ることがある。障害の程度としては、在宅で生活できるから良いではないかと言われることも中にはあるのかもしれないが、この先、例えば20年、30年経ったとして、子どもは仕事ができる程度なのかどうなのか、仕事ができなかったら、親がいつまで支えなくてはいけないのかという点が出てくると思う。さらに、親亡き後の前に、親が面倒を見られなくなったら、親の入所と子どもの入所がダブルで来る可能性もゼロではないと思っている。そして、その時に、親の年金と障害者の障害年金の両方で、それぞれが賄えるのかという経済的な現実問題に直面すると思う。入所すれば良いのか、施設があれば良いのかの前に、特に秋田市を中心にあるところはあると思うが、郊外も含め、まずはどのように在宅の方が利用できる障害者施設の整備を進めていこうとしているのかというビジョンについて伺いたいと思う。

□ 障害福祉課長

今、国も県も、施設から地域移行を進めていて、地域で安心して生活していただくことを目標に進めている。ただ、今入所施設に入っている方々は、高齢の方も多く、また地域に戻すことは、御家族の方が亡くなられている方もいるため、現実的ではないと思う。今、障害があっても在宅で暮らしている方々が、親亡き後も安心して地域で暮らし続けるために、どのように施設を整備していけば良いのかというところを念頭に進めているところである。国も、親亡き後のために、地域生活支援拠点事業を進めている。それは、24時間の相談体制や、いつでも入所が必要になった時に入所できる体制にしておく短期入所、様々な体験を積ませる場、地域のネットワークづくりなどを兼ね備えた地域生活支援拠点を各市町村に整備することを目的に進めている。それとあわせて、在宅となると自宅で過ごすことはもちろんだが、グループホームの活

用もある。グループホームと言えば、以前は、ある程度自立した方々が4人から10人くらいで、一つの建物の中でできるだけ地域で生活することだったが、今はその新たな形として、グループホームであっても、24時間のケアつきである日中サービス支援型というものもある。また、自立できて生活能力が高い方であれば、アパートでの一人暮らしや、見守りの中で生活できるという形のサテライト的なグループホームもあり、そういった意味では選択肢は広がっているかと思う。ただ、やはり、障害者がこういった形で生活したいのかというところに焦点を当てて、そうした施設等を整理していけば一番良いと考えている。ただ、地域差や地域偏在があるので、その点については、施設を整備をするときに国の補助の優先度を上げるなど、そういった形もとりながら、市町村の計画に沿って市町村と一緒に進めていきたいと考えている。

● 小玉部会長

大変難儀な事業だと思う。やはり地域で資源が全然違うので、それをどのように解消していくのかが必要である。2030年から高齢者が減っていくが、それに向けて、県は、介護に関して、いわゆる秋田版グランドデザインのようなものを作るべきではないか。それを踏まえ、障害者も障害児も含めた地域共生社会の実現はこうあるべきだという方針を出すべきではないか。非常に難儀だが、ぜひお願いしたいと思う。

それでは、最後の施策に移りたいと思う。施策5-4「誰もが安全・安心を実感できる地域共生社会の実現」について、意見交換をお願いしたい。いかがか。

社会的課題が詰まったような施策だが、今もそうだし、これからもこれらが全部課題になって出てくるのだろう。さらに、ある程度オーバーラップして課題として出てくるだろうと思う。虐待やひきこもりが自殺につながるかもしれないし、いろいろな課題がぎゅっと詰まっているが、いかがだろうか。

自殺予防対策におけるオンライン相談の活用は既に実績があるのか。

◎ 北島委員

先行例くらいである。プラットフォームとして定着しているとまでは言えないと思う。

● 小玉部会長

アプローチしてもアクセスしてもらわなければ何もできないので、そのアクセスしない方をどうするのかという議論もある。

◎ 北島委員

ただ、チラシや看板よりも、オンラインで検索している人は結構多いと思う。パソコンやスマホの前でかなりの時間を使っている人もいるので、オンラインで情報を入

手してもらうことはできるのではないかと思っている。

● 小玉部会長

資料で、蜘蛛の糸の LINE を使った相談に対して支援しているとあるが、どのくらい支援しているのか。

□ 三浦参事

蜘蛛の糸には、昨年からオンラインによる相談を受けていただいております、そちらに県で補助を出している。今年度も、ある程度運営できるくらいの補助はしているつもりである。北島委員にもいろいろバックアップやフォローをしていただいております、昨年は、ここに記載のとおり、8月からの実施ではあったが、2,000件近い相談があった。

また、先ほどの広告については、検索連動型ということで、検索画面で「死にたい」などと入力すると、相談先が出るような形となっており、ターゲットとする若い層からは相談がかなり寄せられている。とても良い先行例、好事例ということで、県としても大変高い評価をしているところである。

● 小玉部会長

先行例で、実績があるのであれば、そこに対する財政的支援が、私から見るとまだ足りないような気がするので、民間にも協力を願って、資金を集める必要もあるのではないかと。

◎ 北島委員

すでにNPO団体を活用している時点で、民間を活用していることになると思う。また、これまでアクセスできなかった人にアクセスさせて、さらにある程度殺到しているというか、それを引き出したこと自体がすごいことだと思う。一億円分の広報を行ってもその効果あまり良くない結果になることもある中で、これだけの人が相談して、これだけの潜在ニーズがあったということを見ただけでもすごいことだと思う。そこに県が関わったということは胸を張っていいと思う。

● 小玉部会長

私がなぜそうした発言をしたかというと、県医師会にも支援のお願いが来ているからだ。いつもNPO法人に支援はしているが、この事業に対してまたさらに支援ができないかとのお願いが来る。当然支援はするが、もっと広い範囲で企業等にお願いしたほうが良いのではないかと。これだけ良い成績を上げているので、それをもっとコマーシャルして進めていけば良いのではないかと。人を失うことは、経済的損失につながるから、そのようなことも踏まえてお願いしていけば良いのではないかと。

◎ 北島委員

このNPO自体が結構先進的な取組を行っていて、できるならやるというすごい意欲があるところで、代表の佐藤久男さんは若い人の新しいアイデアを採り入れて行っていることもあり、本当に成果を出している。それから、LINEのシステムを使っているが、そのようなサステナブル・システムというか、無理がなく、複数の人で支える運営方法という、上手なやり方をしている。そのようなシステムも、全国のモデルになると思う。

◎ 駒ヶ嶺委員

前回の会議でも話したが、ひきこもりについては、窓口を開いても本人が来るということはほとんどない。親が来るにしても、全体のもう一握りで、ものすごい勇気を出してきましたという人がほとんどである。その中で、全体的な統計としては、どうしても男性が7～9割となり、女性のひきこもりもいるはずなのに、なかなか表に出てこない。なぜかという、家事をやっているだけの方もひきこもりに該当するのだが、家事をやっているということでひきこもりにカウントされない。しかし、苦しんでいる方もいるので、先ほどの自殺予防対策でのLINEを使った相談は、ひきこもりに当てはめた場合にすごく有効なのではないかと思った。Netflix（ネットフリックス）でアンケートをとった時に、Netflixに加入したひきこもりとひきこもり傾向の方の内訳を見ると、圧倒的に女性が多かったという結果もある。やはり直接電話や面談というよりは文字媒体やちょっとしたスタンプみたいな言葉の短いものであれば、打ちやすいようなので、ひきこもりに関しても、ネットやLINE媒体を使っても良いのではないかと前回の会議で参考にさせてもらって、地域でも少し進めてみようと思っている。女性のひきこもりについては、県を挙げて取り組んでいただいてもいいのではないかと考えている。全国的にははっきりとした数字が出ているものも確かにあるようだが、なかなか県を挙げて取り組んでいるところまではまだいっていないようなので、そこをもう少し掘り下げてみてはどうかと思ったところである。

◎ 赤平委員

（5）の中間的就労の部分で、民間の企業の理解もそうだが、社会福祉法人は県内にも多くあるものの、ひきこもりの方やなかなか就労が定着しない方が社会福祉協議会につながって、社会福祉法人に受入れをお願いしても、施設でどうしても忙しいと受入れに難色を示すところが多い。社会福祉法人の本来の役割としては、積極的に受け入れて進めていかなくてはならないのではないかと。その点をもう少し普及させることも、県内の取組としては大事なのではないかと。民間にお願いすると非常に大変だ。そこまで理解してもらうのにも時間がかかり、やっと理解してもらって、少しずつ受け入れてもらっているが、むしろそうした社会福祉法人の施設などで、どのよ

うなことでもいいので、手伝いをしてその部分に少し工賃を出してもらいたいようなことを普及していくほうが手っ取り早くて良いのではないか。その普及に関して、何か支援策がないものかと考えている。

□ 障害福祉課長

現在取り組まれている職親制度に関して言えば、利用者に工賃という形では支払われずに、1日1,500円という単価だが、それが協力していただいた事業者に報酬、謝礼として支払われている。今福祉サイドで行っている職親については、中間的な就労として、利用者の収入にはつながってはいない。あくまでも、社会参加やステップアップのための職場経験をさせていただいているというスタンスになっている。ただ、障害があれば、就労に向けて就労支援事業所があるほか、福祉的就労ということで工賃を得ることもできる。ちょっと難しいのは障害者の手帳を取得しているわけではなく、それでいてなかなか仕事が続かない、就労に至らないなど、そういった方々が結構問題を抱えていると認識している。そこについては、やはり福祉サイドだけでなく、ハローワークなどの労働側と連携しながら進めていかないといけないと考えている。また、県と国の労働局の事業として、障害者就業・生活支援センター事業というのがあり、これについては必ずしも障害者手帳がなくても使える制度であるため、これを中心に就業や福祉サービスに橋渡しをするような形で進めていきたいと考えている。

◎ 駒ヶ嶺委員

(4)になるが、子どもの貧困について、私はNPO法人もしており、子どもの学習支援やリユース活動も行っている。今、県社協を事務局として、秋田県内の子どもの貧困に関わる民間団体等のネットワークを作ろうという話をしているが、その過程で自腹を切って子ども食堂を運営している方が結構いらっしゃるということが分かった。もっと支援がほしいという声がよく聞かれるので、そうした頑張っている民間の方々への支援について、何か取組はあるものなのか。

□ 地域・家庭福祉課長

確かに、そこは課題になっているところであるが、今のところ、ネットワークづくりや、フードバンクへの受渡しをする組織に関する情報提供が支援の中心になっていて、現状ではそうした金銭的な、補助的な支援はない。他県情報を収集しながら、何かできることはないかを見ているところではあるが、今のところ支援策はない状況である。ただ、そうした意見があるわけなので、様々な方面にアンテナを張りながら、やれることはないのか考えてまいりたい。

● 小玉部会長

なかなか難しい問題で、その財源をどのように支援していくかについては、やはり民間などに支援していただくのが良いのかもしれない。県としては、まずは子ども食堂等についてたくさんコマーシャルをする必要がある。そのような貧困対策にも、健康づくりにもなるということをアピールして、県民に存在を教えないといけないのではないか。秋田ノーザンハピネッツが子ども食堂を10月から始めるということだが、それで子ども食堂を知る方もたくさんいるので、やはり県民に周知することが非常に大事なのではないか。そうすると、自分のところでもやろうと手が上がるかもしれない。そうした取組を県にはお願いしたい。

◎ 北島委員

先ほど、ひきこもりの話があったが、ひきこもり以前の不登校について、学校の現場から見ると、県の適応指導教室もあるが、実際には教室まで親が付き添わないと通えない、一人で来てはいけないなどの条件がつくと、毎日通うことが難しくなってしまう。そうした難しさがあるので、今、民間でそういった点を改善しようという「ステップひろば」というフリースクールを作ろうという事業があって、少し関与しているところである。また、ひきこもりについて、データによると、薬物療法中心の人が3分の1、生活支援や就労支援が中心の人が3分の1くらい、心理療法などの心理的治療が中心の人が3割くらいという、大体3分割となっている。薬物治療の人は医療を受ければ良いというところがあると思うが、そのあと社会につなげていくという時に、精神科の患者でも機能の高い人だと作業所自体に馴染まなかったり、本人に拒否されたりすることがある。ひきこもりの方に多い、生活支援や就労支援を中心にする方々も、作業所を提案したときには結構本人に拒否されることがある。ポジシヨンのには働くとは働かないの中間が作業所だとすると、機能が高めの人で出られない方々には意識が高い人も多いので、スリークォーターくらいになる。ハーフではなく、4分の3くらいの位置にいて、社会でいきなり働くよりちょっと手前ぐらいの支援が必要というような人。場合によっては作業所に入るというように、そこまで受入れができるようになった方々は、そうした検討も必要だと思う。しかし、そもそもそこに入りにくい方々が多いことを考えると、別枠を用意しないと、ひきこもりの社会復帰の準備段階は支えられないのではないかと思うが、そういったものを既に準備したり、検討したりしているのか。

□ 障害福祉課長

能力的に福祉作業所にはちょっと馴染まないが、そうかといって、一般企業で長く続かないといった方の場合、ひきこもり相談支援センターのデータでは、発達障害の方が多いという傾向がある。発達障害の方の中には、別に知能が低いわけではなく、

対人関係が苦手だったり、一回ひきこもりになってしまうとなかなかそこから抜け出せないという方も多いようで、ひきこもりの方であれば、対人スキル、ソーシャルスキルトレーニングなど、そうしたことをやりながら段階的に就労に結びつけている。事例を申し上げますと、ひきこもり相談支援センターで青年グループという当事者の会を開催していて、今 16 人ほど登録されていて、その方々が毎回ではないが、来たいときに来る形となっている。その中で、ソーシャルスキルトレーニングをしたり、空気感を読む練習をしたり、いろいろな経験を積むための体験教室をやっている。そうしたことを通して、自分は今ひきこもりからの回復のどこら辺の段階にいるのかというチェックリストも取り入れながら、順を追って進めている。段階を踏んでいく過程の中で、職親制度を利用して、そこから就職にこぎつけたという事例もある。ひきこもりの支援については、県だけではなく、市町村もまだ発展途上の段階だと思うので、そうした成功事例なりを積み重ねて進めていければと思っている。市町村でも、積極的に取り組んでいて、それこそ湯沢市は先進地だと思うが、そうした市町村の取組の成功事例、あるいは、逆にうまくいかなかったところについて、今年度調査させていただき、取りまとめたものをひきこもり相談支援センターが行う研修の中で取り入れていきたいと考えている。

◎ 吉澤委員

(6) にはケアラー支援が書いてあって、昨年度の調査では 18 歳未満も確認されたとある。ヤングケアラーは社会問題化しつつあり、子どもたちの就業や学業が制限される点がちょっと気になったので、実態や今後の方針などについて教えていただきたい。

□ 長寿社会課長

ケアラーの実態調査について、昨年度はプレ調査ということで、県介護支援専門員協会が中心になって、約 800 名の会員の方に対して調査をした結果である。主にケアラーの概念や存在などを尋ねたものである。御承知のとおり、昨年 3 月に埼玉県で初めてケアラー支援条例が制定され、それをきっかけに、ヤングケアラーを中心に、全国的に取り上げられている。本県についても、今年度からケアラー支援に取り組むこととし、7 月末に、ケアラーの普及セミナーを実施したところである。県内の元ヤングケアラーの方々から体験談を発表していただき、今回は主に相談支援従事者の方をターゲットとしたオンラインセミナーだったが、県内外から 250 名くらい参加していただいたところである。この後、秋口になるが、本格的に県内の地域包括支援センター、障害に係る相談支援事業所、福祉事務所など、様々な相談機関に調査を行って実態把握に努めたいと考えている。その結果、どのような施策に取り組むべきかということの材料にもしたいと思うが、特に 18 歳未満のヤングケアラーについては、先程来、

自殺予防の観点からも出たが、SNSを使った相談体制の構築を今考えているところである。自殺対策のLINEを使った相談を参考にしながら、まずはLINEを使った相談窓口について情報発信をしたいと思う。個人情報もあるので、セキュリティー関係も十分踏まえる必要があり、まずは広くLINEで心配事や相談を受け付け、それを次の段階に結びつけ、最終的には個別支援ということで、セキュリティー対策をしっかりと進めていきたいと思っている。ヤングケアラーについては、中学校や高校など、教育機関との連携が不可欠なため、教育機関等と連携しながら進めていきたいと考えている。

● 小玉部会長

実態を把握して、課題を解決していかなければ意味がないので、どうしたら解決できるのかということをしっかり念頭に置いて取り組んでいただきたいと思います。

すっかり時間が押してしまった。それでは、全体を通して何かあればお願いしたいと思うが、よろしいか。

それでは、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、提言に向けてたたき台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、（２）のその他についてであるが、事務局から何かあるか。

□ 事務局

この場をお借りして、２点連絡がある。

１つ目は、お願いである。県では、次期プランを策定するに当たり、最重要課題として「人口減少問題」を掲げており、人口減少問題を克服した姿について、後日、委員の皆様からの御意見をメール等で頂戴したいと考えている。人口減少問題を克服した姿というのは、それぞれとらえ方や抱くイメージが異なるかと思う。例えば、10年～20年の長中期のスパンで人口が減少から増加に転じるような社会、あるいは、人口減少下でも住民が生き生きと活動する活力ある社会、あるいは、生産年齢人口が減少してもデジタル化やAI等により、医療・介護従事者の負担軽減が図られ、サービスがこれまで通り維持される社会など、様々あるかと思う。委員それぞれのお考えをお聞かせいただき、計画策定に向けた参考とさせていただきたい。お盆前には別途メールで照会させていただくので、よろしくお願いしたい。

２つ目は、次回の日程の確認である。本日お手元に第３回の開催通知を配付しているが、次回の第３回は９月６日（月）午後１時３０分から、この会議室で開催する。これまでの議論を踏まえ、新プランの当部会が所管する戦略に関する提言について取りまとめさせていただく予定としているので、よろしくお願いしたい。なお、添付の出欠連絡票に記載の上、８月１８日（水）までにFAX等により御返送いただきたい。

● 小玉部会長

委員の皆様からは、何かあるだろうか。
ないようなので、進行を事務局に返したい。

□ 事務局

本日は、長時間にわたり御審議いただき、感謝申し上げます。
以上をもって、令和３年度第２回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。

<閉会>