

令和4年度秋田県総合政策審議会 第1回健康・医療・福祉部会 議事要旨

1 日 時 令和4年5月24日（火）午後3時5分～午後4時55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

安達 隆（社会福祉法人三種町社会福祉協議会 事務局長）
 梅津 真美（全国健康保険協会秋田支部 保健専門職併任グループ長補佐）
 北島 正人（秋田大学教育文化学部地域文化学科 教授）
 小泉 ひろみ（一般社団法人秋田県医師会 副会長）

■ 県

健康福祉部	社会福祉監	佐藤 徳雄
〃	次長	高橋 直樹
〃	次長	石川 修
〃	参事（兼）福祉政策課長	嘉藤 佳奈子
	他 各課室長等	

4 あいさつ

■ 社会福祉監

本日はお忙しい中、この「健康・医療・福祉部会」へ御出席いただき感謝申し上げます。また、皆様には、日頃から本県の健康福祉行政の推進について格別の御協力をいただくとともに、今回の委員の就任に当たり快くお引き受けいただき、重ねて深謝する。

この専門部会は、今年度から新たにスタートした「新秋田元気創造プラン」に掲げる六つの重点戦略のうち、「戦略5 健康・医療・福祉戦略」に関して、今後県が取り組むべき施策等について、専門的な立場からの御提言をいただく場として位置づけられている。新型コロナウイルスの感染が長期化している中で、重症化リスクの高い高齢者の割合が高い本県では、引き続き、医療提供体制や検査体制の充実が必要であるほか、県民の日常生活やメンタル面への影響等についても、十分に留意していかなければならないものと考えている。

新プランでは、こうした状況も踏まえながら、健康寿命の延伸や、医療提供体制の強化、介護・福祉サービスの充実に力を入れていくほか、誰もが安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて取り組むこととしている。

今後、新プランで示している施策を推進していくためには、どのような具体的な取組が必要か、あるいは、どのような点に力を入れていくべきかといったことについて、それぞれの専門的なお立場から、または、一県民としての目線からでも構わないので、御自由に御意見をいただければと思う。いただいた御意見については、提言という形に取りまとめた上で、今後の施策等に積極的に生かしていきたいと考えているので、是非とも活発な御議論をお願いしたい。

5 委員等の紹介

6 部会長及び部会長代理の選出

部会長には小泉委員が選出され、部会長代理には安達委員が指名された。

7 部会長あいさつ

○ 小泉部会長

非常に重要な会議であると思っている。医療の分野等については、私ども日々考えているので、是非皆様と議論をさせていただき、また県の施策に対しても意見を言わせていただき、より良い会議になるようにしたいと思う。どうぞよろしくお願いしたい。

8 議事

(1) 令和4年度健康・医療・福祉部会の進め方について

(2) 新秋田元気創造プラン「戦略5 健康・医療・福祉戦略」について

(3) その他

○ 小泉部会長

それでは、議事(1)に入りたい。今年度の健康・医療・福祉部会の進め方について、事務局から説明をお願いする。

■ 事務局(参事(兼)福祉政策課長)

資料1「令和4年度健康・医療・福祉部会の進め方」により説明。

○ 小泉部会長

ただいまの御説明について、御質問、御意見があればお願いしたい。

(なし)

○ 小泉部会長

それでは次に、議題(2)の新秋田元気創造プラン戦略5「健康・医療・福祉戦略」について、事務局から説明をお願いしたい。

■ 事務局(参事(兼)福祉政策課長)

資料2「戦略5 健康・医療・福祉戦略」により説明。

○ 小泉部会長

それでは、ただいま事務局から説明があった内容と、総合政策審議会(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・事業について、目指す姿ごとに意見交換を進めていきたい。

はじめに、目指す姿1「健康寿命日本一の実現」についていかがか。専門的見地から、日頃課題だと考えていることや、県がより力を入れて取り組むべきと考えていることなど、是非とも御意見をいただきたいと思う。

○ 安達委員

高齢者の健康維持と生きがいづくりという部分では、最近、ふれあいいきいきサロン活動ということで、地域で会館などを利用して、自主的な集まりなどをやりたいので手伝ってほしいという相談等もあり、地域包括支援センターと協力しながら支援を行っている。最初は介護予防や健康づくりなどの視点から短期集中で支援するものとして始めたものであるが、その後いかに自主運営へシームレスにつなげていくかという点が課題と感じている。

その後は、生活支援体制整備事業ということで、生活支援コーディネーターが、地域のサロン活動や高齢者の集まりに入っていく、自主的に健康づくりをしながら健康維持を行うといった活動をしている。県内の他の市町村はこうした取組が進んでおり、三種町でも最近このような取組が始められたところであるため、これを更に強化していかねばならないと考えている。

○ 梅津委員

特定健診、がん検診の受診の促進ということで、協会けんぽの受診率について言えば、働いている方の特定健診受診率は64.7%、そのご家族が22.1%となっており、やはり働いている方は受けようという意識が高いのだと思うが、その御家族についてはなかなか受診率が伸びていないという状況である。

県の健康づくり推進課が作成した令和2年度の特定健診受診率の実績を見ると、市町村国保は30.7%、国民健康保険組合は45%と低い一方で、共済組合や健康保険組合では84.9%、86.2%と高い受診率となっている。

実は、協会けんぽの加入者の方で健康診断を受けたいという方がたくさんいるものの、なかなか県内で受ける場所がないという声がある。そのため、病院にも健診部門などがあることから、それらも含めて、健診を受けたい方がみんな受けられるような体制ができれば良いと考えているので、よろしく願いしたい。

○ 小泉部会長

健診を受けたくても受けられないということは知らなかった。例えば、近くに受けられる場所がないとか、土日だと受けられないとか、具体的にはどういったことなのか。

○ 梅津委員

協会けんぽの場合、特定健診とがん検診を組み合わせた内容になっているため、大きい病院で受診することとなる。その場合、4月の時点で年間の枠がいっぱいになってしまおうという状況があり、加入者の皆様からお叱りを受けるということもある。

また、運輸業の方も多いが、そういう方々は仕事で県外へ行くことが多いため、健診を受けられないという状況もあるようだ。

○ 小泉部会長

受けたいののに受けられないという状況は知らなかったため、医師会へ持ち帰って、県とも一緒に考えたいと思う。

家族の受診率が低いというのは、家族の方が受けられることを知らないということなのか。

○ 梅津委員

協会けんぽでは、御家族の方の受診率を上げるために、健診を促すためのDMを出しているほか、県内の様々なクリニックで受けられるような体制づくりもしているが、なかなか受診には結び付かないようだ。また、医師へもお願いをしているものの、いざ受診しようとしても、通常の治療の一環で行う検査の検査項目で十分と考え、別途健診を受けることには結び付きにくいようだ。

○ 小泉部会長

たしかに、病院で受けるような検査や採血等も受診率に含められれば良いと思っているが、そこはなかなか含めることができていない状況にある。これらをうまく整理しながら、受診率を上げていかなければならないと思う。

○ 北島委員

健康に関する情報発信、それから健康教育に関する情報伝達という意味では、年齢によって受け取る情報が全く違うので、同じ情報発信をしても関心のない人には全く記憶に残らない場合がある。

高齢の方たちにとっては、時代劇に出演するような人たちが出てくると記憶に残りやすいように、年齢ごとに興味を引く情報発信の仕方や、広告にどのような人を起用するかということもよく考える必要がある。媒体の問題も、相当工夫して情報発信されているとは思いますが、例えば、その効果について検証するようなアンケート等を取るなどして、どういった媒体で実際どれぐらいの人に届いているのかを確認することがとても重要だと思う。

○ 小泉部会長

情報発信がなされても、情報を取る人は取るが、取らない人は取らないものであるため、企画の段階で子どもや若い人も入り、どのような情報発信が効果的なのか検討を行えば良いと思う。

○ 北島委員

情報の受け手に参加してもらうのはとても良いことである。サクラ効果的に、そういった人が入っていると同年代や同じ状況の人たちがとても入りやすいということはあると思う。

○ 小泉部会長

子ども健康会議というものを今年開きたいと考えている。子どもが自分たちの健康を自分たちで考えてもらう場にできればと思う。

ウォーキングアプリを活用した運動イベントについて、既にモデル地域の選定などはされているのか。

■ 健康づくり推進課長

これは、特に冬期間には歩く機会が非常に限定されるため、そういった機会に、特に働き盛り世代の方々を対象として、アプリを使って、競争心をあおるといって少し語弊があるかもしれないが、企業対抗のような形にしながら、県民の皆様にお声がけをして、参加をしていただこうと考えている。

○ 安達委員

三種町では、健康保養ということで温泉と組み合わせた「クアオルト」というものに取り組んでいる。住民グループで定期的に集まって健康づくりをするもので、住民の健康はもちろんのこと、他の自治体からの関心も高いため、視察などを通じた他の自治体との交流なども生まれており、面白い取組だと考えている。

○ 梅津委員

協会けんぽと秋田県で、受動喫煙防止宣言施設の登録を一緒にやらせていただいているが、事業所の方でも禁煙であったり受動喫煙については浸透してきたような気がしている。ただ、加熱式たばこが出てきてからは、「加熱式たばこに変えたので、禁煙に成功した」と思われる方もいるようなので、喫煙に関しても正しい情報発信が重要であると思う。

○ 小泉部会長

健康に気をつけたらポイントがもらえるなどといった取組はあるか。

○ 梅津委員

健康ポイントのようなものは、もしかしたら市町村で取り組まれているところがあるかもしれないが、協会けんぽでは行っていない。

例えば、特定保健指導の中で、ウォーキングをすることを目標にしているような方々には、協会けんぽからストレッチがついている手ぬぐいなどをお渡しして、健康づくりを促進するという取組は行っている。

○ 小泉部会長

それでは次に、目指す姿2「安全で質の高い医療の提供」について、御意見をいただきたい。

○ 安達委員

医療を支える人材の育成と確保というところは、非常に大事になってくると思っている。

介護福祉の部分も同じだが、やはり人がいないことには始まらない。専門職となると、人材の養成にはかなりの年数やコストがかかる。

医療の方で可能なかわからないが、働きながらキャリアを形成していくというような仕組みが必要ではないかと感じている。いかに人材を養成しながら、定着を図っていくかという点に関心がある。

○ 小泉部会長

三種町の方では、医療機関での医師や看護師は不足しているか。

県全体としてみれば少ないものの、秋田市には一定程度固まっている状況であり、それ以外の地域では本当に少ないと思うが、いかがか。

○ 安達委員

往診をしてくれる昔ながらの町のお医者さんはある程度いらっしゃるので、そこは比較的良い部分かと思う。

ただ、少し高度な医療が必要となると、能代市などの総合病院などに紹介してもらうケースもある。その場合、病院までの移動手段の確保の問題も生じてくる。

○ 小泉部会長

交通手段の問題は本当に大事で、地域医療の体制を考えていくときに、どうしても集約されるケースがあり、そうすると移動手段を確保しなければならないという課題が出てくる。特に冬期間や、三次医療、ドクターヘリやドクターカーなどの観点からも、移動手段を含めたインフラの整備はお願いしたい。

○ 梅津委員

人材育成の観点から、なぜ健診の方に人手が回らないのかということ、やはりマンパワー不足ということだと思う。

医療機関では健診を回すだけで手一杯であり、看護師は健診よりも病棟を手伝いに行かなければならず、あとやはり医師の絶対数の問題も出てくるため、人材の育成と定着がなされるよう取り組んでいくことが一番重要だと思っている。

○ 北島委員

資料の中に、オンライン診療やネットワークシステムを活用して、情報の共有化を図るというものがあるが、実際にどれぐらい進んでいるものか伺いたい。

■ 医務薬事課長

医療のデジタル化に向けた取組としては、医療連携ネットワークシステムのあきたハートフルネットがある。患者の診療情報を医療機関間で共有するシステムで、医師会に運営していただいている。

かかりつけ医から専門的な医療へ、或いは急性期から回復期、さらに在宅へというように病状の進行に応じて、それぞれに適した医療機関への紹介・逆紹介がスムーズに行えるようになり、医療機能の分化・連携を進めていく上での基盤となる仕組みだと考えている。現在、73 医療機関が参加しており、医師会と県で連携して、加入医療機関の拡大に取り組んでいきたい。

それから、急性期の遠隔画像連携システムの導入を昨年度から進めている。

CTやMRIの画像を、病院間で共有することで、救急搬送時などに、専門の医師がいない場合でも、他の病院からのコンサルテーションにより適切な処置が行えるようにするものである。昨年度は、5病院が導入しており、令和7年度までに22病院への導入を目標に取り組んでいるところである。

あともう一つは、オンライン診療について、単なる対面診療の代替という形で終わらせるのではなく、患者と医療機関の双方にとってメリットがある活用モデルを提示する実証事業に医師会から取り組んでもらっている。

地域包括ケアシステムの構築に当たり、多職種が、患者の思いに寄り添いながら連携するナラティブブック秋田が県内で導入されているが、それと連携した在宅医療におけるモデルについて、昨年度は由利本荘市のクリニックなどで実証を行った。今年度は、さらに医療のアクセシビリティの観点から、へき地などの医療介護資源の乏しい地域におけるオンライン診療の活用モデルについて、実証を進めていければと考えている。

○ 北島委員

自殺予防や自殺未遂者のフォローをする場合において、個人情報の保護の観点から、情報を追いかけていくのはすごく難しいという課題があった。そのような情報の共有はどのようなにされるかと思ったが、またちょっと違った形で、自由に共有ができていて、身体医療では画像なども活用しながらやりとりをし、正確な診断等に生かしていることが分かった。

また、精神科においては、心理職も医師と同じく診療報酬制度が適用されることから、地域を越えた面接等は自由には行えない。その一方で、開業した場合においては心理職は医師と異なり診療報酬制度の適用を受けないため、ZOOM等を使えば地域に関係なく心理面接を行うことができ、それこそ地域が関係なくなってしまうという現象が既に起きている。

もしかすると、このような情報共有が進んでいくと、便利さはある一方で、地域の資源が活用されず、地域医療の維持が難しくなるリスクも生じるのではないかと少し懸念している。

○ 小泉部会長

先ほど総合政策審議会（親会）の方で意見を述べたが、東京の医師等が患者を診療できることになれば、地域医療が壊れてしまう可能性があるのでは、できるだけ早く対策を講じなければならないと考えている。秋田県で今進めているのは、先ほど課長が説明したとおり、基本的にはアクセスが悪い方に対して、医師間での情報共有が中心となっている。それから、医師と患者のほか、サポーターのような方が入って支援をしていく形も考えており、サポーター養成にも取り組んでいるところ。

また、新興感染症に係る人材の養成も重要である。今回私たちは実際に新型コロナウイルス感染症を経験したが、地域医療構想の中で、病床がどんどん少なくなっており、ベッドがないと患者をみるできないということが改めて分かったので、災害時や感染症の流行拡大期に使えるハコモノも必要であるし、大学等とも連携した人材確保策も講じていかなければならないと思う。今後は、様々な感染症対策を考えないといけないので、今から検討を進めてもらいたい。

また、人材について、秋田県は幸い研修医はある程度いるが、その後は国内外へ勉強のために留学に出てその後秋田に戻らない医師が少なくない。そのため、そういった医師が戻ってきて県内に定着してくれるような方策の検討をお願いしたいと思う。

看護師については、今回の新型コロナウイルスのワクチン接種を実施する際に、いわゆる潜在看護師によるナースバンクへの登録数が非常に伸びたところ。そのような看護師に、引き続き働いてもらえるようなシステムを構築してもらいたい。

働き方改革については、大学病院等の医師は他の病院へ土日などに派遣されて働く機会があるが、その際の勤務時間の管理等が難しいという声もあるので、是非そういった勤務環境を整備してもらえればと思うが、どうか。

■ 医務薬事課長

正直に申し上げますと、その実態についてはまだ把握しきれていないという面がある。国でも、働き方改革の準備状況について調査しているが、派遣医師を含めた管理ができていないところも多くあるようである。働き方改革を進めることで地域の医療に影響を与える場合には、それをどうするかということ、まさにその地域で考えなければいけない。特に救急や周産期などは、追加的健康確保措置をとりながら医療提供を維持できるのかということがよく言われており、2年後の時間外労働の上限規制の開始に向け、取組を進めていきたい。

○ 小泉部会長

それでは次に、目指す姿3「高齢者と障害者の暮らしを支える体制の強化」について、ご意見ををお願いしたい。

○ 安達委員

いわゆる人材の確保に特に関心がある。

施設もそうかもしれないが、特に在宅のホームヘルプサービスや訪問入浴サービスと言われるものは、地域的な面もあるかもしれないが、なかなか事業として成り立ちにくいようなところがある。ホームヘルプサービスの職員の方も、多くはパート職員であるが、大分高齢となっている。その場合、利用者も高齢であれば、会話の話題が合ったり、料理で昔ながらの味付けができたりするなど良い面もあるが、後進の育成など、次の世代になかなかつながっていかないという面がある。

処遇改善の手当なども2月から新たに設けられたところであるが、処遇上の改善を図りつつ、働きながら資格を取ったりスキルを身につけていくようなキャリアアップの仕組みを設けることが重要ではないかと思う。そうすれば、資格がないままに入職したとしても、働きながらスキルアップして、処遇も改善されていくということが可能となる。

ただ、資格の取得のためには通信教育などが必要となるが、それに要する経費、とりわけ事前に納入する必要がある入学金や教科書代などが、パート職員の場合はネックになるような話をよく聞いている。

○ 小泉部会長

介護人材を確保するための戦略について、何かお考えはあるか。

○ 安達委員

私どもの方では、働きながらスキルを上げていきたいという人の要望に応えるために、例えば、パート職員がスキルを身に付けるための研修に参加する場合には、職務免除とするような勤務上の配慮等をしているところである。

○ 小泉部会長

この間、厚生労働省から、高齢者施設の従事者向けにオンラインで感染予防に係るスキルアップの資格が取得できるような案内がきていたが、実際のところ、資格の勉強はオンラインでできるようになってきているのか。

○ 安達委員

この2年間はほとんどオンラインでの研修だったため、職員もオンラインに非常に慣れてきている。

あと、個人に帰属する資格については、その経費を自己負担してもらうことが原則という扱いになるが、私どもの方では、勤務上の配慮等を行うことにより側面的な支援を行っているところである。

○ 梅津委員

高齢者で障害をお持ちの方などもいる一方で、実感としては働く高齢者が増えており、元気な高齢者もいると感じている。また、家族の介護をしながら一生懸命働いている方も多いため、認知症の方と家族を地域で支える体制づくりは、とても良い取組だと思う。

○ 北島委員

まず、医療的ケア児者への支援で、包括的な相談支援を行うためのケアセンターというのはすごく良いと思った。

治療を受けたり、どういった支援を受けるか選択するときに、何が必要で、何が不要かという選択は基本的には素人ではできないため、そのマネジメントをできる人が重要になってくると思う。

ケアマネージャーというと、日本では高齢者福祉の話になるが、もともとは治療の統括者ということで、コンシェルジュ的にどういう治療が必要で何が不要かということ判断してくれる人がいてくれると、どの分野であってもとても効率が良くなる。ただ、そのさじ加減が一番難しいため、この医療的ケア児支援センターにはそういった役割を担ってもらえればと思う。

それから、当事者の情報がカルテのように保存されて、その情報を紐解けば、これまでの相談内容を含めた情報を把握できて、続きから話ができるようになれば良いと思う。

○ 小泉部会長

障害福祉課の方から、医療的ケア児支援センターについて説明いただければと思う。

■ 障害福祉課長

医療的ケア児支援センターは、この4月に療育センターに設置したところであり、全県的あるいは地域的な相談支援体制を整備するためのもので、まさにこれから始まると

ころ。本県は全国的に見ても設置が早い方であり、我々も含めて悩みながら取り組んでいる状況である。

また、市町村の方でも、医療的ケア児に対しては協議会の設置も含めたサポート体制がなかなか進んでいないというのが実態である。

そういった中で医療的ケア児とその家族をどのようにサポートしていくかということ、今年度の大きなテーマにしながらやっていきたいと思っている。これから医師会ともいろいろご相談させていただきながら、先ほど委員の方からお話があった、医療的ケア児の情報をうまく引き出しながら、適切に対応していくための仕組みづくりを、まさにこれから作ってきたい。

こういったことも含めて、今年度は、まずはしっかりと仕組みづくりとシステムを含めた体制づくりをしていこうと考えている。

○ 小泉部会長

今回、医療的ケア児支援センターができたということだが、いわゆる支援相談員を育成する事業を数年前からやっていて、毎年何十人かずつ研修を受けてくださっている。医療的ケア児を看る方を養成するものと、相談員になる方を養成するものの二つのコースがあるが、今回実際に医療的ケア児支援センターが設置されることになり、良かったと思っている。

また、ナラティブブックについて、これは秋田県医師会でやっているものである。ナラティブブックとは、患者ご自身が持っている情報を、本人が許可した人だけがアプローチできるものである。医療的ケア児は3か所ほどの病院に通っていたり、複数のかかりつけ医を持っていたりするほか、訪問診療や訪問看護師、薬剤師、学校やリハビリの関係など、たくさんの方がその方を取りまいてるものである。その人達が、母親が許可を出せば一斉に必要な情報を得ることができる、というものになっている。

また、災害のときであっても、患者がどういう薬を使っている、薬がなくなったときにどこにオーダーするかを把握できたり、使用している医療器材の非常時の電源はどこからもらえるのかなどといった情報を入れておけば、みんなが見に行けるようになるため、今後ますます重要になると思っている。

このようなことをナラティブブック秋田として今やっているが、それは子どもにこそ使うべきだと思っており、今年は県から補助を出してもらい、約120人ほどいる医療的ケア児全員にキッズ・ナラティブブック秋田を持ってもらう予定である。

○ 北島委員

利用者も多いようで、成功していると思う。ふきのとう秋田の支援は本当に切れ目なく、ソーシャルワーカーや心理士が中心となり、生活上の支援や医療にしっかりとつなげることができており、すごく成功してる例だと思う。そのような形で、身体的な医療に関しても、一貫した支援ができれば良いと思った。

差別に関して、コロナについても差別をしないようにというメッセージがたくさん出されたと思うが、差別するなどと言っても差別は絶対になくならない。本人は差別をしていると思ってないため、差別するなどと言われても自分には関係ないと思い、メッセージが届かない。

偏見についても同様であり、多くの人は自分に関係ないと思いやすいものなので、そういう心理的な仕組みを考えて啓発することがとても重要だと思う。

また、認知症と介護に関する心理的アセスメントの活用について、特に最近、一人暮らしの方が認知症を発症して生活ができなくなり、施設等に紹介されるケースが多いが、その際に、脳機能がどれくらい低下しているかというアセスメントがあまりなされない場合がある。

おおよそ何ができなくなったのかは把握しているが、脳機能のどういう部分が保持されていて、どの部分に障害を来しているかというような、細かなアセスメントがあまりされていない。長期記憶のどの部分に障害があるのかとか、短期記憶のどういった記憶が入りにくいかなど、そういった記憶や症状の特徴を把握してあげた方が、家族が対応できるが増えるのではないかと思う。漠然と、この人の脳機能が低下しているというだけではなく、職員や家族にとっても、もう少し細かな説明と情報があれば、職員や家族が関われることが増えたり、逆に関わらなくていいことなども細分化されるのではと思う。

介護職員の待遇に関しては、テーマとして取り上げられることが多いと思うが、本当に辞めるところまでいたり、鬱状態になったり、仕事が止まる段階になって初めて問題だと捉えられることが多いようである。介護職などはいわゆるバーンアウトという燃え尽き現象が起きやすい。バーンアウト状態の怖いところは、状態が悪くてもある程度働き続けられることであり、その間に悪化していくので、そういったところをアセスメントできるような仕組みがあると良いと思う。ただ、ストレスチェックのように、強制的にやらないといけないものだと誤解されたり、それから、その結果が上司や職場に伝わり、面接をしなければならないというようなことではなく、単純にセルフチェックにより、体調の良し悪しや、医師への相談の時期等について自分で気付くことができるようになるので、有効である。WEB上に、自分自身が過去に答えたバーンアウトに関する内容が記録され、比較できるようなシステムがあるが、セルフチェックにより本人に知らせるといった機能はとても有効だと思うので、そういったこともサポートとして加えていければ良いと考えている。

○ 小泉部会長

県の方ではいかがか。

■ 長寿社会課長

介護の現場では、非常にストレスが多くて、そういったことが原因で辞めていくということも考えられるため、そうしたシステムを有効に利用して、少しでもストレスを軽くしながら、長く介護の現場で仕事を続けていただくにはどのようなすれば良いかということについて、これから考えていきたい。

○ 小泉部会長

それでは次は、目指す姿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、意見をいただきたい。

○ 安達委員

地域共生社会という概念そのものが少し抽象的であり、非常に難しいものだと思う。資料には、包括的な相談支援体制の整備などが挙げられているが、例えば親が発達障害であったり、アルコール依存になっていたりして、家庭そのもので問題を抱えている場合、そのような問題はなかなか見えにくいし、家庭に介入することも難しい。昨今では、福祉サービスの狭間の問題を改善しようと、包括的な相談支援体制や、重層的な支援体制により、ニーズを早くキャッチして、多職種が早い段階で関わり、早期改善を目指すような取組が大事だと思うが、それには市町村の役割が非常に重要になってくる。市町村の福祉や介護、障害などの計画があると思うので、市町村といかに共通認識を持ってやっていけるかというところが大事になってくる。

あと私どもはここ数年、成年後見制度に関する取組を進めてきているが、どうしても権利擁護という問題が出てくる。具体的には、預貯金を巡って家族が葛藤状況にあるなど、高齢者の虐待とも関連してくるが、こういう部分に対応するに当たっては、しっかりと権利を守りながら加害家族の生活も立て直していかなければならず、多職種で役割分担をしながら関わっていくことが重要だと思う。こうしたことも踏まえながら、成年後見制度はもとより、その前の段階で日常生活自立支援事業も含めて一体的に進めることが大事。

ただ、これらは専門的でありなじみのないものだと思うれ、ともすれば誤解して制度をとらえられることもある。例えば、「なぜあなたが通帳を管理しているのか」などと思われてしまうことがある。そのため、きちんと制度を理解してもらうような広報啓発活動が重要であるため、正しい情報発信を行うべきである。

また、こういった制度を利用する場合は、協力してくれる家族がいない場合も多いため、入院時や施設入所する際に、身元引き受けの問題などが付随してくる。成年後見制度では、そういった一身専属に関する権限についてはもっていないものの、成年後見人としてやれることは多々あるため、関係者の理解を得ながら進められればと思う。

○ 梅津委員

メンタルの面で言えば、私どもの方にもたまに相談はあるが、その場合はふきのとう秋田や産業保健センターを紹介するなどといった対応をさせてもらっている。包括的な相談支援体制は重要なので、そちらの方のケアの促進を強くお願いしたい。

また、自殺予防に関しては、私どもの方でもセルフケアやラインケアなどのお話をする機会もあるが、それらがより浸透すれば良いと思っている。

質問になるが、ケアラーへの支援について、具体的にどのようなものを想定しているのか教えてほしい。

■ 長寿社会課長

ケアラーについては、介護する立場の方への支援として、長寿社会課で担当している。昨今、報道等でヤングケアラーということで非常に若い世代のケアラーの方に焦点が当たっているところもあるため、そういった部分も含めて説明させていただく。

今回のケアラーの支援について、一つは、一般向けの普及啓発という形でのセミナーの開催などを考えている。また、先ほど申し上げたヤングケアラーについては、何かあったときには相談してほしいということで小学校、中学校、高校の学生向けのカード等を作成し、配付することを考えている。

それと、LINEを使って気軽に若い世代が相談できるような相談窓口を開設するほか、オンラインの場でケアラー同士が気軽に交流できるつどいの場づくりも行う予定である。こうしたケアラーの支援についてはまだ始まったばかりであるため、県庁内の関係課のほか、市町村や教育委員会、学校相談機関、あるいは医療機関等の関係者とも連携しながら、相談支援体制を構築していきたい。

○ 北島委員

包括的な相談支援体制は本当に大事だと思うが、資料にあるような市町村の重層的支援体制とはどういったものをイメージされているか伺いたい。

■ 地域・家庭福祉課長

重層的というのは、介護、あるいは障害、子ども、貧困等について一体的に支援しようということである。地域福祉計画がそのベースになっており、県の場合はいろいろ分かれているが、市町村では近場に機関があるため、それらがよく連携して、その家庭を一体的に支援できる体制の構築を国の指導のもとで進めている事業になる。

○ 北島委員

自殺予防の関係で、ふきのとう秋田県民運動のLINE相談がとても良いという話は、前年度の会議でもお話をさせていただいたが、改めて本当に良い取組だと感じている。相談員が常駐しないといけないものではなく、遠隔でやれるので、比較的時間帯も幅広く対応できるという点や、悩みについて文字で相談をするという点も、すごく良いと思う。特に、若い人だと電話を嫌がり、電話の前にLINEを一本ほしいという時代なので、文字の相談というのは本当に有効だということを実感している。こうした県の対応は、切れ目のない支援であってほしいものの、年度ごとに切れ目があったように思うが、どうか。

■ 保健・疾病対策課長

当初モデル的に始める事業ということで、期間を区切って実施していたが、今後は長期にわたり続けていければと考えている。

○ 北島委員

年度末から年度初めの間に少し予算の切れ目というか、事業が途切れる期間があると聞いたことがあるが、その切れ目は今後なくなるという認識でいいか。

■ 保健・疾病対策課

現状はモデル的な実施などでそういうことであったが、今後はそういったところもできるだけないような形で考えていきたい。

○ 北島委員

毎年事業が途切れていたら大変なことになる。相談を引き受けてから手放すというのは、すごく危険な期間になるので、今後本格的に導入されるのであれば、切れ目はなくなるということで安心をした。

それからひきこもりに関して、ちょうど明日研修会をやることになっているが、ひきこもりはなかなか当事者に出てきてもらえないため、現状把握が難しい。本当に繊細で難しい領域だと思っているが、秋田大学の先生がやっている大仙市の「ふらっと」は数少ない成功例だと思う。当事者が出てきてくれるだけでなく、ピアスタッフとして支援する側に回ってくれるものであり、本当に全国に先駆けた先進的な取組だと思っている。全国的にも評価されており、賞を受賞するなど注目されているが、行政的にバックアップをもらい拡大していけば、確実に全国に先駆けて結果を出せるようなモデル事業になるのではないかなと思うので、そういったことも検討していただきたい。

また、ケアラーにもつながっていくと思うが、ひきこもりはその家族への負担が大きい。社会とのつなぎ目の蝶番が家族なので、頻用すると家族が壊れてしまう。そういう意味で、家族のケアはとても大切だと思うので、ひきこもりの人に直接支援できる方法を見つけたり、家族を疲弊させない形で、どういった支援ができるのかを考えていくことがとても大事だと思う。

○ 小泉部会長

この参考資料2の8ページについて、自殺者に占める高齢者の割合が多いとあるが、実際は、自殺する若者も減ってはおらず、横ばいになっている。むしろ若者の自殺は全国的には増えている状況にあるため、その点についても是非注視してもらいたい。やはり若者はこの後の秋田県を支える人材なので、高齢者の割合が多いということで終わらないでほしい。

それから、児童相談所にもよくお世話になっているが、今回の新複合化相談施設には非常に期待をしている。ただ単に複数の機関を一緒にするだけではなく、例えばアメリカ等のように、警察も含め初動から入っていくなど、そういう仕組みも検討していただければと思う。また、児童自立支援施設へ行く場合もあるが、特に秋田県は、発達障害者の行き場所がない。千秋学園が代わりに対応している状況だが、医療体制の整備も含めて検討をしてもらいたい。

ひきこもりに関しては、県の精神保健福祉センターなどは関わりを持たず、あくまで市町村で対応することになるのか。アウトリーチも含めて考えていただければと思う。

それでは、他に意見等なければ、進行を事務局にお返ししたいと思う。

■ 事務局（福祉政策課班長）

この場をお借りして、今後の日程調整についてお願いがある。

議題（1）でご説明したとおり、当部会については、第2回は7月中旬に、第3回は8月下旬にお願いしたいと考えている。

詳細の日時については、後日事務局より調整の御連絡を差し上げるので、よろしくお願ひしたい。

また、本日のご発言のほかに御意見等があれば、随時メール等で事務局までお寄せいただければと思う。

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て、情報共有を図りたい。

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4年度第1回健康・医療・福祉部会を閉会する。