

令和4年度秋田県総合政策審議会 第2回健康・医療・福祉部会 議事要旨

1 日 時 令和4年7月27日(水)午後12時25分～午後2時25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 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 議事

- (1) 第1回健康・医療・福祉部会を踏まえた今後の方向性等について
- (2) 労働生産性について
- (3) その他

○ 小泉部会長

コロナの状況も大変な中、お集まりいただき感謝申し上げます。

次第に沿って進める前に、一言申し添える。審議内容は公開とし、議事要旨はホームページに掲載されますので、ご認識置きいただきたい。

それでは、議事(1)「第1回健康・医療・福祉部会を踏まえた今後の方向性等について」に入る。事務局より資料1「健康・医療・福祉戦略の現状及び今後の方向性等について」の説明をお願いします。

■ 事務局(参事(兼)福祉政策課長)

資料1「健康・医療・福祉戦略の現状及び今後の方向性等について」により説明。

○ 小泉部会長

いずれも重要なテーマだと思うので、一つ一つ協議していきたいと思う。

始めに、目指す姿1「健康寿命日本一の実現」について、皆様からの忌憚のないご意見をお願いしたい。

○ 安達委員

特定健診の受診体制の整備等については、新規に取り組む方向性が示されており、よかった。

高齢者の生きがいづくり、サロン活動については、すぐ形になるような性質のものもないので、引き続き市町村と連携しながら介護予防・生活支援などの「支え合いの体制」が各地で広がっていくよう取り組むことが大事である。

○ 梅津委員

健診の広報活動について、事業主へ働きかけを行っていくとあるが、やはり健診のキャパシティが足りないということもある。また、県の広報に当たりCMを活用するなどして、ご家族の方に対して健診を勧めるような内容にしていただければありがたい。

また、健診受診率について、協会けんぽ秋田支部の受診率は全国で16位であるが、隣県の山形県は1位となっている。秋田と違う点は、健診専門機関が健診車を多く持っている点だと考える。可能であれば、他の都道府県の健診専門機関との違いを調査して、どういったことを改善すれば良いのかを確認しながら、取組の実効性の検証をしていくことが今後必要なのではないかと思う。是非とも、県民ファーストで議論していただきたい。

○ 北島委員

健康に関する情報発信や健診の広報も含めて、やはり必要な情報を必要な人にしっかりと届けるといことがとても大切だと改めて感じている。

高齢者の健康維持と生きがいづくりに関して、通いの場を想定されているとのことであるが、具体的にどのようなものをお考えになっているのか伺いたい。

また、ふさぎこみがちだったりエネルギーのない人たちは、新規の出会いの場や人間関係には入っていかないので、逆に閉じたコミュニティの中で定期的に通うことができるような場所が必要だと思う。通いの場については、そのようなことも考慮して設定することが大事だと思う。

■ 長寿社会課長

通いの場については様々な形態があり、地域や市町村の公民館のようなところを活用した場であったり、個人のグループもあると思う。そのようなところに、高齢者の方に集まっただいて、交流を深めていただくというものだとして理解している。その形態は一律に決まったものではなくて、市町村によって様々であることから、その地域に応じて適切な運営がなされていると考えている。

○ 小泉部会長

資料全体として非常によくまとまっており、ありがたい。

健康寿命日本一の実現という大きなテーマに対しては、市町村同士の自治体間連携が非常に効果的なものかもしれない。例えば、市町村ごとに様々な数値を比較することなどが有効なのではと思う。

秋田県は、予防接種のMRワクチン接種率などで日本一だったことが何回もあったが、当時は各市町村ごとに関係するデータを出してもらい、これを比べることによ

て、結果的に県全体の予防接種率が上がった。各市町村が一緒に同じことをするだけでなく、公表可能な数値は公表をして比較をしていくというあり方も必要ではと思う。

■ 健康づくり推進課長

市町村間で比較できるデータについてであるが、県では健康づくり支援資料集を作成しており、特定健診のデータは市町村ごとに比較できるデータにした上で、公表している。特定健診のデータは、協会けんぽと市町村国保からいただき、医療費分析については、それに加えて後期高齢者医療広域連合からいただいている。

それらのデータは、生活習慣病に起因する様々な数値、例えばヘモグロビンやメタボリックシンドロームなどに関係する指標を分析して、市町村毎に比較し、公表している。

市町村においても、例えば保健指導する際などに、他の市町村と比較する形で活用していただいている状況である。

○ 小泉部会長

健康寿命に関する数値を提供してもらい、比較・分析ができれば、市町村の理解も深まり、その後の施策にもつながると思う。また、秋田県健康づくり県民運動推進協議会の場などで市町村における好事例の紹介をすることなども効果的なので、検討いただければと思う。

では、次に目指す姿2「安心で質の高い医療提供体制」について、ご意見をいただきたい。

○ 安達委員

人材の育成確保について、医師等の県内定着ということで、医師も看護師もマンパワー不足の状況にあるものの、コロナ禍において潜在看護師の再就業が進んできたという部分もあるので、医療人材の確保・定着の取組と潜在看護師の復職支援について別々で考えるのではなく、関係機関と連携しながらパッケージで取り組めば、シナジー効果も得られるのではないかと思う。

また、地域医療の提供体制についてであるが、地域によっては大きな病院がないこともあるので、福祉バスや移送サービスの充実化も大事である。

○ 梅津委員

医療を支える人材の育成や確保について、県内で医療に従事する医師や看護師等の絶対数を増やす取組を進めていくとあるが、先ほどパッケージで考えるという話も出たが、いかに具体的かが重要なので、今後明確に示してもらいたいと思う。

また、新型コロナの感染者が増えており、人材の確保や、新興感染症への対応がこれからますます重要になってくるため、引き続き議論してもらいたい。

○ 北島委員

オンライン診療の進展と地域医療の件について、ZOOM等のアプリの利用は大分進んできているが、これは一般の人が持つスマートフォンやパソコンの音声精度などが一定以上に達しているからだと思う。他方で、例えば画像をみて診断する必要がある場合に

においては、現状としては十分な環境が整ってはいない。そのため、頻繁に目視による診察が必要な場合は、画像診断に資する機器の提供をするという支援の仕方もあるのではと思う。精神科の診察や、内科的な問診などであれば画像的な問題はあまり生じないことから、優先順位をつけながら検討していけば良いと思う。

また、ナースセンターによる潜在看護師の復職支援に関して、看護師資格を使わない仕事にある程度定着してしまった人や、一定期間のブランクがある人、看護師としての経験があまりない人などにとっては、電話で自分の状況を説明してエントリーするのは少しハードルが高いのではないかと思う。年齢的な文化を考えると、若い世代の人は音声とか電話によるリアルタイムの相談をあまり好まないのが、例えば「週一勤務」や「短時間勤務」など、マッチングアプリのような条件検索が簡単にできて、自分に合った仕事を見つけられれば、具体的な相談などの次のステップに繋がりがやすいと思うので、そのようなホームページやアプリ等の整備も重要だと考える。

あと、特定保健指導の関係で、栄養士が自宅から相談業務を行っている事例もあることから、看護師に関しても、自宅のパソコン等で簡単な指導や相談業務を行うことができるような環境整備ができれば良いのではと期待している。

#### ■ 医療人材対策室長

若い方へのアプローチについてご意見をいただいたが、ナースセンターでは、主に離職した看護師等を対象にしているところであり、求人に関する情報提供を行いながら復職支援を進めている。子育てのために職を離れるなど、ライフサイクルのタイミングで離職していく方が多いことは承知しており、若い方の対応は、今後の検討課題だと思っている。

センターでは、潜在看護師の方々が求職活動をするに当たり、どのようなことが必要か、ニーズ調査を行っているところであり、委員からのご意見や調査結果を基に検討していきたい。

#### ○ 小泉部会長

特に医療人材について、コロナ禍において医師や看護師も陽性や濃厚接触者等になってしまい、勤務できないような状況も生じていることから、新興感染症への対応時だけでなく、常時から人材の確保をしておくことが重要である。例えば、医療秘書が電子カルテの作成等の事務を行うことで医師の負担が軽減され業務が効率化されるが、このような医療秘書の派遣事業などがあっても良いのではと思う。

また、県医師会では医業承継に関する取組も行っているが、承継しないで診療所を閉じてしまおうと考える方もいて、地域医療が立ちゆかなくなってしまう心配がある。その場合、県内の医療格差が大きくなってしまいうことから、どのように対応すべきかを県と一緒に考えていきたい。

オンライン診療に関しては、保険診療であればカウンセリング料等が加算されない状況であることから、ここに何らかのメリットが入ってくれば、普及が進むのではないかと考える。その反面、この保険診療体系が、都会からの業者の参入に対して一定の抑止効果もある。秋田県のモデルとしては、山間地域などの医師が足りない地域を中心にオンライン診療を進めたいと考えている。東京など大都市のオンライン診療の仕組みでは、東京などのエリアからでも診療が可能となるため、地域の医師が不要になってしま

い、地域医療が立ち行かなくなるという懸念があることから、県医師会としては、まずは過疎地域へ高度な医療を届けることを目的として、「医師と医師」あるいは「医師と患者と看護師」などを繋げる形のオンライン化を進めていきたい。

医師の働き方改革については、いわゆる宿当直問題もまだ解決していないところであり、今後どう進んでいくのか注視する必要がある。

新興感染症に関しては、まずは秋田感染症コアセンターを立ち上げて、徐々に進めていく段階だと聞いているところ。また、第8次医療計画においては新興感染症も項目として入ることになるため、その策定に向け、県内の医療体制については是非協議させてもらいたい。

あと、やはり若い医師が初期研修には来てくれるが、その後秋田を離れ、戻ってこない方が多いという現状があり、医師がなかなか定着しない。東京など、県外でしか経験できないこともあるかもしれないが、その後に秋田に戻ってきてもらえるような環境整備をしてもらいたい。海外・国内留学に対する資金面の支援や、論文作成に係る英語のスキル取得に対する補助などがあれば良いと思う。

#### ■ 医療人材対策室長

平成30年に新たな専門医制度が導入されて以降、首都圏周辺に専門医が集中する状況になっており、これは全国的な課題となっている。医師少数県の秋田県も含めて、地方の各県は、若手医師が離れていくのをどのようにして抑えるか、県内に定着させるかといったところに苦慮しているところである。

毎年度70人前後の若手医師が県内で臨床研修を開始するが、そのうち、その年によっては、研修終了後に多くの方が県外に行ってしまうという状況にある。

県内で勤務を継続している医師に対しては、県内におけるキャリア支援を行っているが、県外で勤務している医師に対しては、県の東京事務所に医師確保推進員を配置し、秋田県での勤務を考えても良いと思っていただけるよう、医師に働きかけを行っている。その際には、県内ではどういった勤務ができる、各医療機関等がどのように医師支援に取り組んでいるといった多くの情報を提供し、誘導を図っていきたいと考えている。

また、英語論文のスキル取得に関する補助制度についての情報は持っていないが、県内定着に有効な方策については、様々な意見を伺いながら、検討していきたい。

#### ○ 小泉部会長

高知県では英語論文の作成に関して補助制度があったように記憶している。また、以前勤めていた公立病院では、海外で勉強するための費用について補助を受けた医師もいた。秋田で働きたいと思うような仕組み作りを是非ご検討いただければと思う。

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、ご意見をいただきたい。

#### ○ 安達委員

介護職員の後進育成について、ホームヘルプサービスには資格が必要だが、その他のデイサービスの介護職員等は介護福祉士の資格等は必要ない。現在特に資格を持たずに働いている人が資格を取る際に活用できる支援策があれば良いと思っている。資格取得

の初期費用について本人が立替をしないといけないというのがネックになり、二の足を踏むという話を聞く機会があるため、スキルアップのための支援制度について、どれくらい活用されているのかなども含めて教えてもらいたい。

また、介護職員のケアについては、やはりストレスフルな職場であり、ストレスチェックは大事だと思う。特に、コロナ禍においては、自宅を訪問しての介護に伴う感染に不安感やそこから生じるストレスなども少なからずあるものと思う。これについては、環境整備のために消耗品等を購入できる補助制度があったが、ストレスチェックの他に、そのような具体策もあればいいのではと思う。

それから、医療・介護・福祉の連携の進め方だが、ご指摘の点はとても大事なことだと思う。専門職が連携することはもちろん、医療や介護などのサービスを受ける側の本人やその家族による重要な意思決定を伴う場面もあることから、受益者を中心とした検討を進めてもらえればと思う。

■ 長寿社会課長

介護職員のスキルアップに関しては、フィジカルアセスメント研修とあって、食事や排泄など、生活行動別に要介護者の状態を見極めながら、緊急時に医療職と速やかに連携できるような医学的知識等を学ぶ研修を行っている。

直接の介護ではないが、地域ケア会議等において、司会をしたり、合意形成を図るなどの実務を学ぶ研修も行っている。

また、介護福祉士の実務者研修の受講資金ということで、県内に実務者研修を行っているところが16か所あるが、この研修を受講する方に対しては、受講資金を貸し付けする形で支援しており、この資金については、研修を終えて2年間介護福祉士として従事することになった場合は、返還を免除されるような支援制度となっている。

○ 小泉部会長

その研修は、だいたいどれくらいの方が参加されているのか。

■ 長寿社会課長

令和4年度は、それぞれの研修の参加人員はともに30名ずつで、計60名としている。

○ 小泉部会長

スキルアップをして資格を取得すれば、やはり賃金面でも効果が上がっているものか。

■ 長寿社会課長

そのように認識している。

○ 梅津委員

介護職員のケアについて、ストレスチェック等の国の制度周知を図るのはもちろんだが、可能であれば介護職員が現在どのようなことにストレスを抱えているのかや、離職の理由についても把握できれば、その対策にも繋がっていくのではと思う。

また、医療・介護・福祉の連携について、サービスを受ける側の声を聴くための具体策があるのか教えてもらいたい。

■ 長寿社会課長

介護職員のストレスについては、直接アンケート等を行ったわけではないが、聞き及んだ話によると、職場の人間関係や、利用者からの理不尽な言動などが要因とのことである。

■ 参事（兼）福祉政策課長

患者の思いを共有することは、大事なことだと思っている。本人の病気や治療に関することだけではなく、その思いも含めて家族と多職種がタイムリーに情報を共有することができるナラティブブックの構築を県医師会と進めてきており、質の良い医療提供に当たっては非常に有効な仕組みだと感じている。これからも、県医師会と連携しながら進めていきたい。

今現在は、在宅医療や介護連携の更なる推進に向けた取組として、アドバンスケアプランニングや在宅看取りの普及啓発等に取り組んでいるところである。

○ 北島委員

差別防止の啓発について、無意識の差別に関する気づきを与えられるような広報啓発を推進していくとあるが、これはなかなか難しいことであると認識している。

また、介護職員のメンタル面のケアについて、今は他者や特別な機関がその人の状態を測定するのではなく、セルフチェックの時代である。もともと、職場のストレスに関しては、ラインケアとセルフケアがあり、職場が対応することと、自分自身で対応できることの2つがあるとされている。実際の労働ストレスに関して、介護現場でどのようなストレスがあって、それから職場環境、とりわけ対人関係で、同僚や上司がどれくらい相談に乗ってくれるかとか、本人に仕事の裁量がどれくらい与えられているかといったところが、労働環境としてストレスに影響してくるので、そういった視点で考えていく必要がある。

それから、前回の部会でセルフ・アセスメントを用いたサポートを提案したところであるが、資料にあるようなストレスチェックでは対応できないものなので、これを継続するだけでは適当ではない。新規の取組として位置付けてほしい。一般的に、メンタル面の個人情報や職場に把握されるのを嫌う人が多いものであるし、産業医に相談をしても必ずしも効果的な回答を得られるわけではない。本当に把握すべき指標は何かということも検討していく必要もあると思う。

我々は共同研究で、教師のバーンアウト、燃え尽き症候群について研究しているが、やはり現状を把握することは重要であるし、新しい知見はどんどん得られるので、旧来の方法や一般的な手法では、個人の状態をしっかりと把握するのは難しいものと思う。

統計的にも、年1回のチェックだと、その信頼性は低いものであることが多い。年間複数回、本人が他者に結果を知られない形でセルフチェックする方が、よほどデータとしては安定しており、自分の状態を的確に把握できるものだと思っている。このセルフチェックに関しては、本当に慎重に検討していただきたい。

また、認知症の人に関するアセスメントについても、基本的にセルフ・アセスメントを指している。例えば認知症の本人や家族が代理でチェックすることができて、おおよそどれぐらい症状が進行しているか、基本的な判断力がどの程度損なわれているのかなどといったことを把握してもらおう。その上で、例えば一人暮らしが適切かどうかということについて、専門家に毎回聴かないといけないということではなく、身近な家族が簡単に判断ができるようにするべきである。そのため、これも既存の取組で対応できるものではないと思っている。

#### ■ 長寿社会課長

まず、ストレスチェックについては、おっしゃるとおり、介護職員に特化したものではなく、いわゆる一般的な職場におけるストレスチェックということになると思う。普遍的な、どこの職場にも当てはまるような質問項目で成り立っているものであり、介護職員特有のものではない。ご指摘については改めて北島委員のご意見を参考に検討させていただくこととしたい。

もう一つ、認知症の方についても、理解が不足していた。脳機能の低下等については専門家が判断する部分と考えていたが、ご指摘を踏まえて、専門家の前に家族がチェックができるような方策について今後検討させていただくこととしたい。

#### ○ 小泉部会長

県においては、改めて検討をお願いしたいと思う。

わたしの方からは、医療・介護・福祉の連携については、サービスを受ける側の意見を取り入れることは重要であると思う。例えば、イギリスの精神科だと患者本人を入れたケース会議があるので、そのような事例も参考にしてもらえればと思う。

差別の防止に関してであるが、差別している本人が差別をしていることにはなかなか気づかないものであるので、虐待の防止に関しても同じであるが、ひとりひとりの人権を尊重することについて啓発を行いながら、全員が尊重される多様性に満ちた社会を目指していくべきと考える。

それでは最後に、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、ご意見ををお願いしたい。

#### ○ 安達委員

自殺予防対策のあり方について、相談活動の中では、疾患を抱えている中年男性が、自ら助けを求めずに他者を拒むようなケースがあった。訪問しても玄関の扉を開けてもらえずに扉越しに会話をするような形になる。安否確認はそれで最低限はできるが、顔色を確認するなどの詳しい状況は把握できない状況だった。

いろいろと模索をして、行政や保健センター、精神科のクリニックと相談しながら対応したが、最終的に自死されてしまった。妙案はなかなかないかもしれないが、こういったケースこそ、多職種や関係機関、地域で活動されている民生委員も含めた連携が重要になってくると考えている。それぞれが点で活動するのではなく、情報を共有しながら関係者がしっかりとつながることができる体制が大事である。

これは、児童虐待の場面でも全く同じだと思う。一時保護がなされると、元々の支援者の手から離れ、児童相談所などの新たな支援者のもとへ移ることになる。そういった



情報はその性質上、広く伝わるべきものではないものではあるが、可能な範囲でフィードバックをすることも有用ではないかと思う。

○ 梅津委員

40～50歳代の自殺の件について、協会けんぽとしても働き盛り世代と関わるが多く、相談を受けた場合は、本人がアクセスしやすい関係機関を提示するようにしている。県においても、本人がアクセスしやすい機関について、引き続き広報してもらえればと思う。また、最初の相談は協会けんぽで受けたとしても、その後に専門の機関へしっかりとつなげていくというような、多職種連携が自殺防止対策においても重要になってくると感じているところである。

○ 北島委員

自殺防止対策について、高齢者の生きがいに寄与するような事業の展開とあるが、具体的にどのようなことを考えているか伺いたい。

また、LINE相談については、今後の方向性として切れ目のない支援となるように検討いただけることとされているので、大変ありがたく、とても効果のあるものになると思う。

また、ひきこもり支援に関するワンコインカフェ「ふらっと」の例を出させてもらったが、このように成功している例は非常に少ないと思う。対人回避的な人に有効な手段であるインターネットをうまく活用しているほか、ひきこもり経験者が面接対応をするなどのピアサポートが行われており、貴重な成功事例である。このモデルを広めることは、ひきこもり支援としては非常に効果的な取組だと思う。

■ 保健・疾病対策課長

高齢者の生きがいづくりの具体策についてであるが、例えば、大学生が高齢者の方にSNSの使い方を教えることにより、SNSを通じて社会と繋がる可能性を高めるといったことや、いわゆる通いの場の創出など、いずれそういった社会との繋がりを広げるようなことを考えていければと思っている。

○ 小泉部会長

包括的な相談支援体制について、これは狭間というよりはど真ん中の問題だと思っている。子どもは声を出したくても出せないものであるので、乳幼児健診などの機会も含め、関係者で連携しながら対応できれば良いと思っている。

自殺対策に関しては、どうしても若い世代の自殺が気になる場所である。学校においては、SOSの出し方講座というものをやっているが、今の時代はインターネットで検索すればいろいろなものがヒットする。例えば「死にたい」で検索した場合に、相談窓口の案内など、その人を助けるための情報が表示されるような仕組みなどをより進めてもらいたいと思う。

児童虐待については、多職種の連携が大事である。個人情報の壁によって難しい面もあるが、要保護児童対策地域協議会はそれを乗り越えられるので、うまく協議会を活用して情報交換できるような体制づくりをしてもらいたい。

また、資料にはないが、里親委託制度について、秋田は件数があまり多くはなく、里親自身が苦労している人も多いと聞く。発達障害の人も増えているので、きめ細やかな支援をしてもらいたい。

ひきこもりの方の支援については、アウトリーチをいかに行うかが重要であると思う。関係機関へ相談できない方が多いので、そのような方にどのような支援ができるのかを考えてもらいたい。

今後の方向性等で、「要」となっている項目について、保健・疾病対策課と地域・家庭福祉課から追加で委員へ意見を伺いたい事項があればお願いしたい。

■ 保健・疾病対策課長

自殺対策については、これまで計画に基づいて様々な取組をしてきたところである。先ほど申し上げたSNSを活用した事業だったり、SOSの出し方講座についても映像化して、YouTube等にアップしてより多くの方に触れられるような取り組みを進めていきたいと考えているので、そういった観点でご意見をいただければと思う。

○ 小泉部会長

教育庁でやっているネットパトロールだと、キーワードから検索して危険な書き込みがわかるようになってきているが、一般的にインターネット上の「死にたい」などのメッセージをとらえることはできるものなのか。

○ 北島委員

プロバイダーによっては、タイムリーに相談窓口が表示されるような形になっているものもあると承知している。秋田県に住んでいる方に対しては、秋田県のLINE相談などが表示されるようになればより良いのではと思う。

■ 保健・疾病対策課長

検索連動型の広告は、これまでも取り組んできたところであるが、そういった新たな方面についてご助言をいただき、大変ありがたい。

■ 地域・家庭福祉課長

里親の委託率については、10年程度前までは全国で圧倒的に最下位だった。全国平均が出るのが2年ほどタイムラグがあるため正確にはわからないが、昨年度時点でみればおそらく全国平均くらいに並んだのではと思う。数字だけが大事というわけではないが、子どもに選択肢を提示するという意味では全国並みになったものと考えている。

また、児童虐待については、連携が非常に重要になる。実際のところ、児童相談所で扱うケースよりは、最終的には家庭に帰るケースが圧倒的に多い。その場合は、それまで支援をしてきてた関係機関、あるいは、隣近所の民生委員の力というのは不可欠であり、その子育て支援の場としての家庭、そしてその自治体の力というのはこれからますます必要になってくるということが、令和6年の改正児童福祉法でも示されていることから、それを見据えながら取り組んでいきたい。

○ 北島委員

自殺に関して伺いたい。全国的には、2020年のデータだと、20代、30代、40代の女性の自殺が増えているだけでなく、10代の自殺が多くなっており、特に女子高生の自殺が非常に増えている。2019年から2020年にかけては倍増している。家庭内に人がいる時間が多くなったおかげで助かっている人たちと、逆にそれによりトラブルが生じてるケースの2つに分かれているようであるが、これらの年代の女性や高校生への対策は検討されているのか。

■ 保健・疾病対策課長

秋田県内の自殺の状況であるが、令和2年までは減少してきたが、令和3年は横ばい、今年の1月～3月は若干増加傾向にあり、4月以降は急増している。年代をみると、いわゆる働き盛り世代の方々が非常に多い状況で、10代の方もいるが、それほど急激に増えているという印象ではない。

全国的にはそのような状況であることは承知しているものの、秋田県に関しては10代の女性の事案はそれほど出てきていないところである。

○ 北島委員

それは2019年度以前との比較か。前年度との比較だと相対比較になってしまう。

■ 保健・疾病対策課長

ここ2、3年との比較となっている。コロナ禍に入ってからと比べても10代の女性の件数が増えているという印象はあまりない。

○ 北島委員

コロナ禍に入ってからと2019年以前とは質が変わっているようで、2019年以前と比較した方が良いと思う。改めて検討していただきたい。

○ 小泉部会長

私のクリニックにおいても、10代の方で薬物の過剰摂取やリストカットの事案が多くあり、みんなぎりぎりのところで生きているという印象を受けている。以前、救急外来で未遂者へのアンケートをとっていたかと思うが、若い世代が来るようなクリニックに同じような調査をしてもらったり、児童相談所の児童精神科の先生に状況を伺うといったことも良いのではと思うので、また相談をさせてもらえればと思う。

それでは、議事(1)については以上とし、議事(2)「労働生産性について」に入ることにする。事務局から、資料2「保健衛生・社会事業に係る労働生産性について」の説明をお願いします。

■ 参事(兼)福祉政策課長

資料2「保健衛生・社会事業に係る労働生産性について」により説明。

○ 小泉部会長

事務局から説明があった内容について、ご意見を伺いたい。

○ 安達委員

ここに記載のとおりだと思う。介護事業においては、本来要介護度が重くならないように働きかけていくことが求められているが、要介護度が軽くなると事業所に入ってくる介護報酬が少なくなり、それに伴い収益という意味での労働生産性は低くなるため、労働生産性のみで評価するのは適当ではないと思う。ただ、介護分野ではデジタル化やICTの普及は遅れている状況にある。なかなか均質化・マニュアル化が難しい分野であるほか、年代的にデジタル化等に慣れてない人たちが多いため、そういった部分の効率化はより追求していくべきと考える。

○ 梅津委員

私も前職は介護関係であったが、年齢が高い方々が一生懸命頑張られているのを見てきた。元気な高齢者にスタッフとして活躍していただくことも、直接的ではなくとも、労働生産性に寄与していくのかなと思う。

○ 北島委員

医療や介護の分野は肉体労働が多く、効率化について一部では既に実施されているところもあるかと思う。例えば、教師のストレスの多くは事務的な作業とクレーム処理と言われており、クレーム処理より頻度が高いのは事務処理である。このほかに部活動の担当をしなければならない人もいるが、今後は全てを万能に対応するというよりは、分業制になっていくのではと思っている。介護の分野でも、食事や入浴など様々あると思うが、同じ時間帯に複数の作業をしなければならない場合などは、負担のかかる作業をアウトソーシングするなどといった方法もあるのではないかと思う。そのため、ICT化というよりは分業による効率化という観点も重要と考えている。

○ 小泉部会長

労働生産性について、普段は全く意識していないことに気づいたところである。効率よく仕事をしたい一方で、人員を増やしたいと思うこともある。医療・介護分野は労働生産性とあまり相性の良いものではないかもしれないが、効率性についてはしっかりと考えていくべきだと思う。どういった業種が労働生産性が高いのか、もしわかれば教えてもらいたい。

■ 社会福祉監

わかりやすいのは、製造業だと思われる。ロボットの活用による省力化や、価格競争などを通じて、収入を増加させることなどができると考える。

○ 小泉部会長

承知した。

それでは、議事（２）は以上とする。

このほか、何か意見があればお願いしたい。

■ 保健・疾病対策課長

先ほど北島委員からご意見いただいたことについて、説明不足だったので、補足させていただきます。

先ほどSOSの出し方講座の映像化という話をしたが、これは10代や20代の若者の死亡者が少しずつ出てきたことがきっかけとなっている。当初は、各学校に赴いて講座を行うことにしていたが、それでは広く啓発できずこの事態に対応できないということで、急遽、映像化して多くの方に見ていただけるようにしたいと考えたところである。

先ほど小泉部会長からお話のあった、若手の未遂者対策も引き続き行うほか、教育庁の方でも、新たに夏休み明け頃にLINE相談を始めるとのことである。家庭内のことについては、教育や医療等の様々な機関と連携しながら取り組んでいきたいと思う。

○ 北島委員

国や大学などが作った仕上がりの良い既存動画をうまく活用することも含めて検討すれば良いと思う。

○ 小泉部会長

まだまだご意見があるかと思うが、そろそろ予定の時刻となるので、これで意見交換を終了する。次回は、本日の議論の内容を事務局で整理して、提言書の案を示してもらった上で、意見を集約していきたいと思う。

最後に、議事(3)「その他」であるが、委員の皆様から何かあればお願いしたい。特にないようなので、進行を事務局にお返しする。

■ 事務局（福祉政策課班長）

本日もたくさんの貴重なご意見ご指摘をいただき、感謝申し上げます。本日お手元に開催通知を配布しているとおおり、次回の第3回部会は8月31日水曜日の15時から、こちらの会議室で開催するので、よろしくお願ひしたい。

以上をもって、令和4年度第2回健康・医療・福祉部会を閉会する。