

令和5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5年5月24日（水）午後2時55分～午後4時40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	次長	高橋	一也
〃	次長	片村	有希
〃	次長	石井	正人
〃	他	各課室長等	

4 あいさつ

■ 高橋次長

この3年間、私どもが対応に追われた新型コロナウイルス感染症については、御存知のとおり、今月8日より、季節性インフルエンザと同じ5類に移行した。これまでのところ、大規模なクラスターの発生や入院調整に係るトラブル等は発生しておらず、比較的円滑に移行できたものと考えている。しかしながら、引き続き感染状況を注視するとともに、必要な医療体制の整備などを継続していくこととしているので、皆様においても、それぞれのお立場から御協力をお願いしたい。

このあと本日の部会では、昨年度当部会から提案いただいた提言について、県での対応状況を説明させていただくとともに、そうした状況等も踏まえ、新プランで示す「健康・医療・福祉戦略」全般について、今後どのような取組が必要か、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、それぞれ専門的な立場から自由に御意見をいただきたい。

本日はよろしく願います。

5 委員等の紹介

6 部会長あいさつ

○ 小泉部会長

今、次長からお話があったように、新型コロナウイルス感染症については、5月8日から5類になったものの、まだ感染症が落ち着いている段階ではなく、医療的課題も山

積みとなっていることから、こうしたことも皆様から活発な御意見をいただきたい。

また、秋田県の医療・福祉の現状ということでは、高齢者が増え若年者が減っていく高齢化に引き続き、高齢者も減る時代になるということが言われているが、既に県内では高齢者も減っている市町村も増えてきており、秋田県はもう既に人口減少の次の段階に足を踏み入れている。最近、私は産まれないことによる少子化の解消は難しいと考えており、むしろ「死を減らす」、特に自殺を減らしたいと思っている。そうしたことも合わせて、県民が元気良く健康に生きていただけるような社会を目指していくことに対し、是非、皆様から活発な御意見をいただければと考えている。

医療の分野等については、是非皆様と議論し、県の施策に対して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っているので、よろしく願います。

7 議事

- (1) 令和5年度健康・医療・福祉部会の進め方について
- (2) 令和4年度総合政策審議会からの提言に対する県の対応について
- (3) 意見交換
- (4) 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します。

■ 事務局(福祉政策課政策監)

資料1「令和5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

議事(2)及び(3)は関連する事項であるため、併せて進めさせていただく。目指す姿毎に事務局からの説明と意見交換を続けて行うことにしたいと思うので、よろしくお願いしたい。

それでは、初めに目指す姿1「健康寿命日本一の実現」について、事務局から説明をお願いします。

■ 事務局(健康づくり推進課長)

資料3「令和4年度総合政策審議会からの提言への対応状況」により、目指す姿1「健康寿命日本一の実現」の内容について説明。

○ 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、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、その他目指す姿1の施策全般について、意見交換を進めていきたい。

皆様の専門的見地から、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

人生100年時代と言われる中で、いかに健康寿命を長くするかということだと思いが、それがひいては介護予防に取り組み、地域で自立した生活をおくることにつながると思う。この人生100年時代という言葉は、字面では分かっているつもりだが、それに向け健康を維持するための行動変容を実際一人ひとりがしているかという点、なかなかそこは難しいところではないかと考えている。職場でもそうだし、例えば地域の色々なサロンなどでも、レクリエーションや気晴らしのようなメニューに取り組んでいる事例は多いが、健康を維持するための、例えば栄養改善や口腔機能の向上といったことはまだまだ取り組む余地があるのではないかと感じている。

そのため、市町村が主に活動している「(3)高齢者の健康維持と生きがいをづくりの推進」の分野でも、健康に着目したプログラムの実施のため、生活支援コーディネーターの活動への支援として、研修講師の派遣なども対応されているようなので、こういったものを積極的に活用し、相乗効果で取り組めれば良いと考える。

○ 梅津委員

目指す姿1に関しては、昨年度も「(2)特定健診・がん検診の受診の促進」について発言させていただいたが、県内の働いてる方の健診の枠に関して、今年も4月の時点で来年の3月までの枠がいっぱいになっているという状況にある。そうした中、(2)の具体的な方策のところでは、健(検)診を受けやすい環境を整備する必要があるということをしつかり明記していただき、ありがたく思っている。

健康寿命日本一の実現について、協会けんぽでは「健康経営宣言事業所」という取組を行っているが、事業主の方から健康経営宣言を行っていただき、そこから秋田県版健康経営優良法人制度の認定を受ける事業所も増えてきている。安達委員がおっしゃるように、なかなか健康についての行動変容を継続することは個人では難しいが、職場環境という面で、少しずつ健康を意識する土壌が育成されてきていると感じているところである。

○ 小泉部会長

昨年度の部会で、健診の枠が非常に少なく、ただ受けようとしなくてはいけなく、受けたくても受けられない人がたくさんいるということを知って驚いた。

県内の健診は、これまで総合保健事業団による対応であったが、民間の健診団体が参入するというところを知っている。これについて医務薬事課の方で情報などあるか。

■ 医務薬事課長

申し訳ないが、手元に情報を持ち合わせていない。

○ 小泉部会長

最初は民間団体の参入を危惧する気持ちもあったが、健診の枠がないという状況であれば、民間が参入し切磋琢磨していただくことも、県民にとっては良いことかと思ひ、期待しているところである。

○ 北島委員

健診の受診率が上がっている話は、実際的な効果を上げており素晴らしいと思ひながら伺っていた。かかりつけ医等による受診の働きかけについては、情報過多になると人は話を聞かなくなるので、住民に身近なかかりつけ医がタイムリーに声かけすることが非常に大切だと改めて感じている。

「(3) 高齢者の健康維持と生きがいの推進」について、高齢になればなるほど、うつ有病率が上がるし、自殺率が上がっていく。うつ傾向が高くなると情報が入りにくくなるし、情報処理が難しくなるため、そういった方にどうやって有用な情報を届けるかを考える必要がある。かかりつけ医については対面機会がある時に声をかけるのが成功の要因だと思うが、本来励行してほしいトレーニングや身体活動であれば、単独よりもチームや集団で努力する方が取組を長く維持しやすく、また、対人関係の維持にもつながる。例えばゴミ袋1枚でも良いので、身近な人と共同のチームで申し込んで何かをする。小さな報酬がもらえることで、交流の機会ができ、この目標を一緒にやってみようとか、人数がもう一人必要だからこの人を入れようとか、そういった関係形成と同時に何かできるのではないかと、この結果から考えさせていただいた。

○ 小泉部会長

ただいまの御意見について、長寿社会課などから発言はないか。

■ 長寿社会課長

確かに高齢者にとって、かかりつけ医など身近な方から声をかけていただくことは非常に大事なことだと思っている。そうした方々から声をかけてもらうことで、例えば通いの場やサロンなどに足を運び、健康を始めとした様々なことに関して、集まって会話をする機会を持つことが重要と考える。

○ 小泉部会長

秋田県医師会では、保険者協議会から助成を受け、社会的処方の実証実験を行っている。社会的処方というのは、薬を処方するのではなく、会合への参加やジムの利用を勧めるなど社会参加を促すものであり、リンクワーカーというコーディネートする方たちが間を取り持つ活動も行っている。この事業により、例えば血液のデータが改善したなどという結果は、この短期間では出せていないが、そういう方たちがサロンの場に行き、元気になるというような取組をここ2年ぐらい実施している。新型コロナにより不活発

フレイルのお年寄りが増えているが、フレイル予防のためにも良い事業だと考えている。
こうした社会的処方という取組が医療として成り立つようモデル事業を進めているが、これが日本全体に広がっていくかは現時点では分からない。

○ 北島委員

先ほどのサロンの話のように、高齢者が自主的に行動を変えようと思った時に通える場があるということは大切だと思うが、社会的処方のように、自発性とは違う形で皆で一緒にやると良いことがあるという、あまり負担にならない共同タスクがある方が逆に良いのではないか。

○ 小泉部会長

情報配信についてだが、先日横手市の若い方達とお会いしたときにプッシュ型の情報提供が非常に役に立つということ伺った。今、各市町村で電子母子手帳の導入が進んでいるが、電子母子手帳ではプッシュ型の情報発信も可能である。最近産婦人科でも生理や妊娠など様々な情報をアプリで管理しており、プッシュ型の情報提供は便利だと思うが、何か御意見はあるか。

○ 北島委員

プッシュ型で人が声がけするようにタイムリーにお知らせが来るとするのは良い機能だと考える。ただし、情報過多になると受け流すようになるため、情報のメリハリがつくようにお知らせがあると良い。

○ 小泉部会長

電子母子手帳などは各市町村での導入が進んでおり、是非、御検討いただきたい。ワクチンなどでもデータの取得や情報の発信が可能でこうした情報提供は良いことだと思う。

母子手帳は県の取組ではないと思うが、健康福祉部で何かこのような情報発信に取り組んでいるものはあるか。

■ 高橋次長

健康福祉部に限定した取組ではないが、県庁全体として情報戦略の見直しを進めており、御紹介させていただきたい。県による情報発信について、部毎、課毎に媒体が様々であることや県庁一律の情報がどこにあるのか分からないという声もいただいているため、現在、若手職員のワーキンググループ等で他県の先進事例等を調べており、利用者の年代が幅広く高齢者も使用している割合が高いLINEに情報を集約した上で、世代あるいは性別に応じてプッシュ型で特定の方に特定の情報をタイムリーに流すことができないかという検討を行っている。

○ 小泉部会長

そうした取組をされているのであれば今後もお知らせいただければと思う。

■ 健康づくり推進課長

先ほど来、検（健）診の受診環境整備について話が出ており、御紹介させていただきたい。

県では2年前、総合保健事業団に対してウェブによる受診予約システムの導入を支援した。受診の申し込みがあった人に対して、受診日近くになったら受診を促し、忘れていればリマインドでお知らせをする仕組みも備わっているため、その中に健康情報などをプッシュ型で情報発信できれば良いのではないかと考えている。情報過多という点には気をつける必要があるが、プッシュ型での定期的な情報発信が少しずつできていけば良いのではないかと考えている。

○ 小泉部会長

北島委員にお伺いしたいが、プッシュ型の情報発信に関して、情報過多の境をどう考えるか。

よく開けば様々なニュースが流れてくるものがあるが、私も見るものもあるし見ないものもある。皆はどうやって情報を選択しているのだろうか。

○ 北島委員

今流行している媒体は、民間企業も使用しており、同じ入口で同じような発信方法になる。例えばスマートフォンであれば、数秒のショート動画のように、様々な入口から別のページに誘導するなど、選択するには他との違いが分かりにくい広告媒体がある。先日、全く関係のない広告への誘導に、水着姿の女性を使用して膨大なアクセス数を稼いでいる例があったが、それはある意味ターゲットをきちんと捉えて方策を講じている例の一つである。

少し前の話になるが、秋田県で言うと、スグッチを使用した場合、スグッチが好きな人やよく知ってる人は秋田県の情報だと思ってアクセスするが、似たようなキャラクターを見なれてる人だとまず読み飛ばしてしまう。県が作成する安全な情報で、これは他と弁別しやすい見出しを考えると目にとまりやすいと思う。利用者が苦勞せずにアクセスでき、メリットがある情報だと思うものができれば良い。

○ 小泉部会長

次に、目指す姿2「安心で質の高い医療の提供」について、事務局から説明をお願いする。

■ 事務局（医務薬事課長）

資料3「令和4年度総合政策審議会からの提言への対応状況」により、目指す姿2「安心で質の高い医療の提供」の内容について説明。

○ 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、総合政策審議会（親会）で健康福

社部長から説明があった内容、その他目指す姿2の施策全般について、皆様から御意見をいただきたい。

○ 北島委員

まず人材確保についての広報も色々あるが、新しい仕事をたくさん広報すると、今従事している人がそこを離れてしまうことにもなる。もしターゲットを決めてやるとすると、どのような人材が必要でどういうことを求めているかについて、手順を絞り、デジタル広告に自分のスキルを入力していくと職業の紹介につながるといった必要な人材に特化して広報することや、スキルがある人は自分のスキルを入力したがるので、そうした手法で広報することも良いと考える。すでに実施されている事業に関しては本当に良いものがあり、このまま継続していただきたい。

オンライン診療については、以前、小泉先生が都市部に医療資源や患者を取られてしまう懸念をお話されていたが、それは現実になっている。県内の設備、専門職が維持できなくなるリスクもあるが、逆に開業している心理士やカウンセラーなどは、オンラインだと都市部レベルの単価へと引き上げられている。医療であれば診療報酬が固定されているが、混雑しない、丁寧に診療してもらえるなど、対人サービスとしての付加価値が高いと認められれば、秋田県内のサービスが高く評価されたりほしい人材を維持したりすることにもつながるのではないかと。

■ 医療人材対策室長

必要なスキルを具体的に示した上で、ピンポイントで広報するという点に関しては、今、ナースセンターの方でウェブによる求職と求人のマッチングをやっており、e-ナースセンターと呼ばれている。全国共通のシステムを秋田県のナースセンターでも使っているもので、その中で絞り込みにより様々な情報を得ることができるが、地域や診療科といった個別のスキルとは関係ない絞り込みで運用されているのが現状である。

資料3の備考欄にあるとおり、今後予定されている国のマイナンバー制度を活用した新しいシステムの中では、2年に一度看護師が従事届を提出する必要があるため、その情報に看護師のキャリアを含めた情報を付加した上で、国からナースセンターが提供を受けることができる仕組みづくりが検討されている。その新しい仕組みをナースセンターが活用する際には、もう少し必要なスキルが具体的に把握できるようになるのではないかとというのが現在の県内の状況である。

○ 北島委員

対象となる人がそこにアクセスする時には、そうしたしっかりしたシステムが必要だが、良い商品を作っても目にとまらなければ利用に至らない。人目を引き、三つ程度の簡単な質問でシステムに誘導するといった、軽い入り口が大事ではないかという提案である。

■ 医療人材対策室長

全国共通のシステムを活用するところから離れなければ、県独自で人目を引くような

ものを作ることは難しいと思っている。前向きな回答が即答できずに大変申し訳ないが、県独自で人目を引くものを上乘せする効果を見極めた上で、そうした対応が可能かということは今後検討させていただきたい。

■ 医務薬事課長

先ほどのオンライン診療についての発言は、医療を提供する側と患者側で顔が見える関係が重要だという意味でおっしゃられたものと思っているが、当課の「医療のデジタル化推進事業」では、いわゆる地域包括ケアシステムにおいて、医療側だけではなく介護側などの多職種がナラティブ（物語）という形で患者の思いに寄り添いながら、ナラティブブック秋田というシステムにより連携し、色々なモデルの実証事業に取り組んでいるものになる。このように多職種が患者に寄り添うということで進めているため、県外からの診療云々というよりも、まずはこの取組を進めていく必要があると考えている。

○ 小泉部会長

補足すると、先ほど北島委員がおっしゃったような都会型のビジネスモデルと秋田版のオンライン診療は全然違う形でやっている。オンライン診療をする中で高齢者の自宅にナースや介助者が行ったり、色々なパターンでやっているが、実証事業からどのようにペイすることができるものに持っていくかも含めて検討していく必要がある。また、今回コロナ禍で広がったオンライン診療は、制限というか少し昔に戻った形で再開しようとしているため、今後、良い形で残っていくのではないかと考えている。現在、高血圧の治療薬などをオンラインで出すようなビジネスモデルも出てきているが、きちんとした診察なしで処方することは危険であるため、医師会でも対処を考えているところである。

先ほどの看護師の人材確保について、今回のコロナ禍で潜在看護師がいることが把握できたのは非常に良かったが、予防接種であれば対応できるというような人が多く、私達が求めている働き方とは合わない結果だったと思う。

スキルの話でいくと、大学病院や赤十字病院などを辞めた看護部長クラスの方が中小の病院に再雇用されてスキルを発揮することができれば、中小病院の感染対策ももっと上手いき、スキルも広がるのではないかとといった話を看護協会としていたが、この点について県から何かあるか。

■ 医療人材対策室長

現時点で具体的な話ではないが、例えばナースセンターが広く求人・求職の情報を提供するものとは別のこととして、小泉部会長がおっしゃられたとおり、最先端で看護に従事していた看護部長クラスの方であれば、個別具体の情報を多くの方が持ちやすいと思っている。そういう方々が長く活躍していただけるような場を作ることが必要だと思っているため、どのように調整していくかということについては、看護協会ともよく相談しながら、更に深めていきたいと考えている。

○ 小泉部会長

医師会のドクターバンクでは若い方とシニアで二つのドクターバンクを用意しているため、そうした検討もお願いしたい。

○ 梅津委員

人材育成について、協会けんぽでも保健師の募集をしていたものの、ずっと応募がなく人材不足を感じていたところであるが、最近ではコロナ禍が収まってきたことから、看護師や保健師が就職しようという機運が高まってきていると感じている。そのため、今の機会を捉えてコロナ禍で休んでいた看護師などがスキルアップを図りながら、秋田の医療を支える人材の一人になっていただければありがたいと思う。

「(2) オンライン診療の普及に向けた取組の促進」において、特定保健指導を自宅に対応できるような環境整備という記載があるが、私も今日の午前中、職場で特定保健指導をウェブで実施してきた。協会けんぽの場合はセキュリティの関係で自宅での対応は認められていないが、こうした相談業務を自宅に居ながら対応できる環境整備ということはとても良いことだと思っている。

情報提供として、来年度から特定健診・特定保健指導は第四期の取組に入るが、厚生労働省でもICTを活用した特定保健指導を重視しており、検診当日に遠隔で保健指導の実施を可能とする形で進めていくことが国の動きになっている。

また、県内でも専門の業者や薬局などでウェブによる特定保健指導を行うところもできており、少しずつだが特定保健指導でもICTの活用が広がってきていると感じている。

■ 国保医療室長

特定保健指導については、備考欄に記載のとおり、昨年度保険者協議会の研修会の中で市町村担当職員に向けて、健康づくり推進課や協会けんぽの保健師から好事例の紹介などを行ったところである。

また、国保連主催の会議である支援評価委員会においても、市町村担当職員に対して特定健診の受診率向上や特定保健指導の実施率向上に向けた市町村の取組を紹介させていただき、大学の先生や県からも色々なアドバイスをしながら取り組んでいる状況である。

担当は健康づくり推進課になるが、ヘルスアップ事業等でも、大仙市でオンラインを活用したモデル事業に取り組んでいただいております。こうした取組について市町村等被保険者のお話も伺いながら進めていきたいと考えています。

○ 安達委員

安心で質の高い医療を考えた時にやはりマンパワー、高度な専門職の確保が最も大切なことと考えています。そのため、(1)の人材の育成・確保については、重点的にこれまでの取組を更に強化していただければと思っています。

そして、こうした質の高い医療の体制を整えることが、ひいては福祉や介護の質にも関係してくると思っています。例えば私どもも通所介護事業所をやっているが、介護人材がなかなか定着しないという課題がある。目指す姿2とは直接の関係がないが、中には

夜勤ができない、ブランクが空きすぎて、病院で働くのが心理的にきついという人もいて、介護の事業所であれば働きたいという人ももしかしたらいるかもしれない。まずは質の高い医療の人材の養成というところから、スタートしていけば良いと感じている。

○ 小泉部会長

感染症対策についていうと、昨年、外来感染対策向上加算と感染対策向上加算は、病院と保健所、病院と診療所などが連携しなければ加算を算定できないことから、医師会で研修会を行ったが、これが連携にとって非常に良いことが分かった。介護の現場では感染対策に差が見られ、クラスター対策に苦労したので、介護にも感染対策向上加算のような加算を導入できないか、日本医師会を通じて来年度の介護報酬改定に向けた要望をしている。感染症対策については、ここに書いているようなものは本当に一部であり、県全体の仕組み、それからお金の面での仕組みも作っていく必要があると考えており、今日ここですぐ話し合えるものではないと思う。今日のところは、まず今一度そうした事業を進めていただきたいという話で、終わらせていただく。

○ 小泉部会長

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、事務局から説明をお願いします。

■ 事務局（長寿社会課長）

資料3「令和4年度総合政策審議会からの提言への対応状況」により、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」の内容について説明。

○ 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、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、その他目指す姿3の施策全般について、皆様から御意見をいただきたい。

○ 安達委員

介護の現場ではICTのスキルに縁遠い職員も多い中、私どもの事業所でも少し前にシステムを導入し、若手を中心にやらせている。今まで個人ファイルを見てバイタルを付けたり、支援の記録を付けていたものが、タブレットでの入力により効率的に時間が使えて、他のケアに重きを置くことができるという声も聞かれており、今後こういったものにシフトしていきながら、いかに現場の少ない人数の中でケアの質を上げていくか考えていく必要がある。年齢層も幅があり、ベテランもいれば、若手でITが得意な人もいるため、組織として講習会を開くなどの取組を進める必要があると思っている。

○ 小泉部会長

ICTを使っていく際に、どんなことができ、どんなことが便利かという情報があれば良いと思う。例えばトイレに設置したセンサーでお年寄りの便の様子から、健康状

態が分かる機械ができており、その方のトイレの回数、歩行状態など、様々なデータが取れるものがあるそうだ。費用はかかるかもしれないが、人材不足の中で対応していくためには、デジタル化やICT化で何を進めていくべきか整理する必要があると考える。

■ 長寿社会課長

今、安達委員からお話があった関係だが、ICTを初めて導入する際、介護事業所の中には抵抗感を持つところもあるようだ。しかし、実際導入すると、これまで1度メモを取り、事務室に戻ってからパソコンに打ち込むという二重の手間がなくなり、非常に楽になったというお話を聞く。また、その分、入所者等に直接ケアできる時間を確保できるようになったという話も伺っている。

それから今、部会長からお話のあったセンサーについて、トイレのセンサーなどは介護事業所での導入はまだないと思うが、介護事業所で導入されているのが、ベッドに設置するセンサーである。入所者が夜動き出したといった情報を感知し、職員のスマホにアラームが届くため、夜間の定期巡回の必要がなくなり、職員の精神的な負担が非常に軽くなったという話を聞いている。また、併せて血圧や脈拍などのバイタルも測ることができるため、非常に有効なものだというお話を伺っている。こういった内容は介護サービス事業所認証評価制度の説明会や介護ロボットの展示会などで県から説明しているほか、実際に導入した事業所からも導入の効果などを説明していただくことにしており、今後とも普及を進めていきたいと考えている。

○ 梅津委員

今のお話で質問があるが、介護ロボットは県内の事業所でどの程度普及しているものか。

■ 長寿社会課長

この介護ロボットの事業については、平成27年から始まっており、導入済みの事業所は165事業所となっている。ただし、事業所の総数とすれば2,200ぐらいあるため、まだ行き渡っている状況ではないと考えており、これからますます導入を進めていきたいと思っている。

○ 梅津委員

説明があったように介護ロボットやICTが導入されれば、職員の負担が減り、また、ストレスも少なくなり、人材確保にもつながっていくのではないかと改めて感じた。

あと、認知症に関して、早期発見のためのチェックリストにより、家族等周りの方が気づくというところも、浸透していけば良いと思っており、そちらの事業も継続して促進するよう併せてお願いしたい。

○ 北島委員

(1)の②の「介護職員の心のケアが適切になされる取組を促進」について、介護は特に、厳しい現場仕事は、仕事の選択肢が増えると離職率が高くなる。介護職員のスト

レスの原因、離職の理由が明らかになると、どこを修正したら良いかという具体的な改善につながる。具体的な取組のところで、調査分析を実施し情報提供を行い、介護職員のメンタルヘルスケアに資する取組を国に働きかけるとあるが、具体的にどのように進むか、また実現する場合は何年後になるかというところを伺いたい。

■ 長寿社会課長

国への働きかけについては、「北海道・東北7県保健福祉主管部長会議」というものがあり、国に要望する内容を取りまとめ、各道県がバラバラではなく、この会議を通じて要望していくこととしている。通常、国の概算要求が8月末頃に出るため、その前に要望していくことを予定している。

これが実現されるかどうかについては、国の取組にかかっているため、県の方では何とも言えないところであるが、実現を目指して、今年駄目であれば来年も引き続き要望していくということを考えている。

○ 北島委員

国に働きかけても、先ほどの診療報酬のように全国規模のものの実現はなかなか難しいが、働きかけを続けていくことは大事である。

以前、国とやりとりをした際に厚労省のストレスチェックシステムは事業所のやり方に任せているということであったが、そのプログラムでは、事業主に内容を知られる不安があり正直に回答できない問題があるため、配慮する必要がある。また、厚労省の別のシステムで産業領域の臨床心理のチーム等も関わっている「こころの耳」というシステムは、バーンアウトを防ぐための状態把握ができる労働領域の専門的なシステムのため、同じ厚労省でも系統の違うセルフチェックシステムとして使えると思う。

ストレスの原因、離職の理由は、直接的な改善と結び付くところであるが、こちらの方は具体的にどのように進めていくのか。

■ 長寿社会課長

まず1点目のストレスチェックについて、具体的にどのような要望をしたかお知らせすると、「職場における一般的なストレスチェックだけではなく、他者に知られずに自分だけが自身の心の状態を把握できるとともにその対処方法を提示できる、介護職場固有の問題を網羅した新たなストレスチェックシステムの構築」となっている。

それから2点目の調査研究については、委託事業で行うため、これから具体的な内容や方策を検討した上で、行うことになっている。

○ 小泉部会長

次に、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、事務局から説明をお願いします。

■ 事務局（地域・家庭福祉課長）

資料3「令和4年度総合政策審議会からの提言への対応状況」により、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」の内容について説明。

○ 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、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、その他目指す姿4の施策全般について、皆様から御意見をいただきたい。

○ 北島委員

一つ目の自殺予防対策については、前年度県が委託しているLINE相談がとても有効なものだが、切れ目があるとリスクにもつながるというお話をさせていただいた。今回は1年を通じてサポートできる切れ目のない相談事業になったと聞いて、素早く対応させていただいたことに感謝申し上げたい。

その他、新しい事業を大学や民間団体に委託し、様々試みているところだと思うが、既存の機関と連携しながらやっていると、新しい事業を立ち上げて新しい機能がみえない状態に陥っているのではないか。新機軸で新しいサービスや支援が追加されている印象があまりなく、そういう意味では委託事業や県が直接関わっている事業も含め、新しい機能として実際に何が追加されたのか、実効性のあるものとして事業が進んでいるか、計画をチェックしていただくことが大事だと感じている。

それから、ひきこもりに関する好事例が秋田県にあるというお話で大仙市の「ふらっと」を取り上げていただいたが、昨年「ふらっと」のほか「いのちの電話」、「蜘蛛の糸」なども協賛して、県や市町村も参加する啓発事業や研修講座をやっていたが、参加者が20～30人と非常に少なかった。支援担当者としては、ひきこもりの当事者と直接関わりを持てる貴重な場であるが、その存在が知られていなかったり、参加者が少ないという状況は非常にもったいない。

また、行政の中でひきこもり相談支援センターのように、行政と現場や民間団体の活動をつなぐ専門の職員、機関を置いていただいていることは、非常に大切だと思っている。

そして、県でひきこもり相談事業を担当する方には、活発に活動を行うことができる団体を見分ける力が大事ではないかと思っている。ひきこもり対策は効果が出にくいところなので、そうした視点が特に大切である。

ヤングケアラーに関して、学校を通じてケアラーを把握する方法もあるが、例えば介護に専念していて、中学校卒業以降の所属がない方などを把握するためにはどのような方法があるか、そういった方を取りこぼすことなく救うための施策はどのようなものがあるか教えていただきたい。

■ 地域・家庭福祉課長

ケアラーといっても、ヤングケアラーもあれば老老介護もあり、なかなか幅広い問題であるということ、ケアラー問題自体が社会に浸透していないということから、まだまだ新しい分野として対応していく必要があると考えている。

現在、LINE相談やケアラーの集いの場をウェブで開催しているが、周知が難しい

と考えている。今後どのようにして自分がケアラーであることを認識できるのか、学校現場や関係機関がどのような形で把握するかというところが、重要になってくると考えており、ケアラー把握後の対応も含め、今後の課題だと思っている。

様々なケースがあるため、市町村担当課や学校などとの役割分担の上、関係機関が連携し、隙間のない対応を進めていくことが重要と考えている。

○ 北島委員

僕はケアラーだと自分で認識できると良いが、ケアラーという単語が若い世代にどれぐらい当事者意識を持たせてくれているか疑問がある。

自殺予防では、関連する言葉を検索すると、ウェブ上で「死なないで」、「いのちの電話に連絡しましょう」などといった検索結果が出てくる。検索した内容に回答型で関連情報が出てくるシステムだが、例えば「お母さん」、「面倒見る」、「限界」など、何かケアラーが検索しやすいキーワードを打つと相談先が表示される回答型の広告のようなものができないかと思う。実現できる可能性があれば御検討いただきたい。

○ 小泉部会長

ネットのパトロールなどもあるので可能ではないか。

■ 地域・家庭福祉課長

貴重な御意見をいただいた。様々な方法が考えられると思うので、幅広くどういった対応が可能か、関係機関等も含めて検討していきたいと思っている。

学校に対しては、昨年度もケアラーに関するこうした名刺大のものをお配りしながら、相談窓口の周知には努めているところだが、北島委員がおっしゃられた学校に行っていないような隙間にあたる方達の対応については、十分検討していかないといけないと考えている。

○ 梅津委員

この目指す姿4についても様々難しい問題があると感じている。色々な職種や機関と連携をしなければならないということだったので、連携がうまくいくよう、今後とも県が音頭を取っていただくことをお願いしたいと思う。

○ 安達委員

誰もが安全・安心を実感できる地域共生社会ということで、市町村との連携が肝になってくるのではないかと考えている。県のひきこもりセンターに連絡をくださる方もあると思うが、直接ひきこもりの事例に関わり日常的な相談支援に当たっている市町村、社協、民生委員等と情報を共有し、連携して対応していくことが重要であると思っている。

ヤングケアラーについては、それぞれの相談機関や事業所でも対応していると思われるが、言葉が先行しているように感じている。実感としては、例えば生活困窮者自立支援事業などで相談を受けた際に、親子で共依存のような関係になっていたり、ヤングケ

アラーとみなしてもよいと思われるケースも見受けられる。複合的な問題を抱えている家庭もあるため、ヤングケアラーという言葉に縛られることなく、そうしたケースを市町村と県が連携し対応していくことが重要と考えている。

○ 小泉部会長

全体として、何か発言を忘れたことなどはないか。

それでは、次回については、本日の議論を踏まえて事務局で論点を整理をしていただき、提言に関する議論を深めていきたいと思っている。

ほかに意見等なければ、進行を事務局にお返ししたいと思う。

■ 事務局（福祉政策課チームリーダー）

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5年度第1回健康・医療・福祉部会を閉会する。