

令和5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5年7月26日（水）午後0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 次長 片村 有希

〃 次長 石井 正人

〃 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) 健康・医療・福祉戦略における若年女性定着・回帰の取組について

(3) その他

○ 小泉部会長

それでは、議事（1）に入らせていただく。「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、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「健康・医療・福祉戦略の現状及び今後の方向性等」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について、目指す姿毎に御意見をいただきたい。

はじめに目指す姿1「健康寿命日本一の実現」についてはいかがか。

○ 安達委員

実際に人の意識や行動を変えることはなかなか難しいことだと思っている。②に記載の減塩等健康な食事の普及啓発や受動喫煙防止の取組についても、最終的には本人の意識や行動が変わらなければ達成が難しいため、単発で施策をやるよりも例えば施策の方向性をまたいでパッケージ化することなどにより、シナジー効果を得ることを考えてもらえれば

良いのではないか。

また、減塩の取組については「これを止めてください」と否定的に求めるより、例えば資料記載の『秋田スタイル健康な食事』認証メニューの普及」などのように、ポジティブなイメージに変換し、それに向けて行動なり意識なりを変えていくような方向付けができれば良いと思った。

○ 梅津委員

健康に関する意識や行動変容のところで働き盛り世代の健康づくりを推進していくこととされているが、協会けんぽにおいても働き盛りの世代を対象とした取組を行っており、減塩について、今年度宣言事業所となっているが、塩分摂取量の調査を行うなどの取組を行っている。

また、歯科口腔ケアや歯科検診の実施に当たっては、県から応援の歯科衛生士を派遣していただき感謝している。歯科医師からも協力をもらい、働き盛り世代を対象に事業所における歯科検診などを実施している。

次に受動喫煙防止宣言施設について、協会けんぽも宣言施設となっているが、この場を借りてお願いがある。宣言をすると知事、市町村長、協会けんぽの支部長の印が押印された登録書が配られるが、秋田市だけ市長印を押してもらえない状態となっている。事業所の中には玄関に登録書を飾っているところもあり、励みになっていると思われる。こうした取組がさらに増えるためにも、機会があれば県から秋田市に押印の件について働きかけていただきたい。

○ 小泉部会長

今の受動喫煙防止宣言施設の件については、県において働きかけなどを行っているものか。

■ 健康づくり推進課長

受動喫煙防止宣言施設については、県、各市町村、協会けんぽ3者の連名により認定する制度であるが、御指摘のように現在秋田市だけ登録書に押印していただけていない状況にある。最近の受動喫煙の状況を統計的にみると、全国・本県の喫煙率は減少し、全国との差もわずかながら縮まっているが、まだ差はあるところである。秋田市には、再度押印いただけるよう働きかけをしていきたい。

○ 小泉部会長

押印が揃っていると受け取る方も励みになると思うため、是非お願いしたい。

○ 北島委員

今後の方向性で若手職員のワーキンググループの動向について記載があるが、すごく重要なことだと思っている。若手による取組は、上司の意見を入れず若手が主体となり失敗しても構わないという前提でプランを立ててもらう方が、若手のアイデアを取り入れた効果が出やすいので、そういった形で進めた方が良いと考える。

それから、栄養改善や減塩等について年齢が高い方への広報が難しいと思うが、年齢の高い人には、通いの場のような対面で集まる機会や定期的なイベントなどにおいて、フレイルの解消や予防のための運動、栄養改善等の情報交換などを一緒にやるようなものも良いと思う。サロンなどの集まりでも、できるだけたくさんやることがある方が、自然と取り組むことができる場合も多いため、疲れすぎない程度の面白いプログラムを開発し、その中で減塩や野菜の摂取といった内容をどんどん絡めていければ良いのではないかと考えた。

後は、そうして来ていただいた方に、例えば1日毎に推奨する食事モデルが記載された各曜日のランチョンマットのようなものを配布して、毎日自分の食事と比較してもらおうというのもアイデアの一つかなと思っている。

○ 小泉部会長

若手職員による取組について、県でやっていることもあると思うが、何かアイデア等はあるか。

■ 健康づくり推進課長

当課に今年度より民間企業からの研修生が来ているが、県と民間との違いを聞いたところ、民間は実践の中である程度思いどおりやらせてくれて、あまり上司のチェックが入らないということが大きな違いのようだ。

県の仕事においては、細かくチェックをして間違いのない情報を外に出すという考えになってしまうが、SNSを使った効果的な情報発信ということでは、情報の受け手となる若い方々の考えやセンスを尊重して進めていく必要があると思う。

○ 小泉部会長

健康に関する教育はよく学校でも行われているが、子どもに対する健康教育はすごく効果が高いものと思っている。子ども自身の生涯に渡っての健康も左右するし、家族への影響も大きい。今はまだ教えるタイプの健康教育だが、健康すごろくを作るような子たちもいるし、自分たちで調べさせればしっかり調べてくれると思っており、将来の秋田県の健康に対してどう行動していくかということを考えて時、子ども達が自ら考え、アイデアを出してもらう方が良いと考えている。先ほどあったような減塩、受動喫煙、がん検診、フレイルなどに関しても、子ども達は驚くようなアイデアを出してくれると思うので、是非、「子ども健康会議」のようなものを作っていただき、議論してもらってはどうかと思っている。

○ 小泉部会長

他に皆様から御意見はないか。がん検診の受診率向上について何か意見はないか。

○ 梅津委員

健（検）診については、新型コロナが落ち着き大分受診者が戻ってきた印象がある。

健（検）診に関する話題として、協会けんぽにおいて、生活習慣病健診の予約の際に被保険者が10名以上の1,034事業所にアンケートを行ったが、その中で「ICTを活用した健（検）診予約システムについて、インターネットでの予約は便利だが、ネット以外の予約方法も取り入れてほしい」、「健（検）診予約システムが国保の被保険者限定となっているため、被用者保険の人も対象としてほしい」、「胃カメラの受診枠を増やしてほしい」、「健（検）診の枠が少ないため時間帯を広げて実施していただけるとありがたい」といった御意見があったので紹介させていただく。

○ 小泉部会長

他になれば目指す姿2に関する御意見を願います。

○ 安達委員

目指す姿2について、ここに記載の方向性に示されていることは、このとおりに進めていただくことに尽きると思っている。どの業界でも人材不足といった状況にあるが、こうした人材が確保できなければ他の分野の人たちも安心して仕事ができないことになるため、医療、看護等健康に関わる人材の確保は引き続き進めていただきたい。

また、先日、地元で介護保険事業計画に関する会議があった際に、関連して二次医療圏の見直しが話題となったが、二次医療圏が変わることによって、自治体の介護・福祉関係の人たちの動きがどのように変わってくるのか、入退院する場合など、実際の地域住民の動きがどう変わってくるかのイメージがまだ具体的に湧かない状況にある。こうした不安を払拭していくことが物事を進めていく上で重要であり、県民の理解を得ることができるよう、丁寧にアナウンスしながら進めていくことが重要と考える。

○ 小泉部会長

委員の皆様もまだ状況が把握できていないようであり、不安を感じている県民も多いと思うが、今後の進め方について県から説明をお願いします。

■ 石井次長

医療審議会において、二次医療圏を現在の8から次期医療計画では3にするということで御議論をいただき了承していただいた。ただし、来年の4月から急激に変わるというものではなく、将来の人口減少や医療需要の変化を見据えながら医療提供体制を考えていく枠組みとして提案したものである。

いずれどのような枠組みになったとしても、地域の医療ニーズを受けとめることができるような体制にする必要があると考えており、地域の関係者の皆様と一緒に考えていきたいと思っている。

○ 小泉部会長

私も医療審議会の会長をやらせていただいているが、いわゆる5疾病6事業と在宅医療などに関する取組についての話し合いが始まっている。この中で二次医療圏を三つにすることを前提として、各事業や在宅医療にどのように取り組み、地域包括ケアシステ

ムをどのように進めていくかといった具体的な話し合いが今後進められるものと考えている。

まずは一旦枠組みを決め、その中で問題が生じないようにどう対応していくかということについては、県の方で説明しながら進めていくと思うので、よろしくお願ひしたい。

○ 梅津委員

今の二次医療圏の問題や人口減少といった課題全てに通じることだと考えるが、安心して医療を受けられる体制がなければ、秋田で暮らし、働く、子育てをしていくことはできないと考えるため、人口減少に歯止めをかけるといったことも、質の高い医療の提供という部分に戻ってくるものと考えている。そのため、こうした課題に対しては一つの施策だけに力を入れるのではなく、複数の取組を連携し、施策を進めなければ効果が出ないのではないかと考えている。

○ 北島委員

的外れの意見になっているところがあれば、御指摘いただきたい。

医師・看護師の人材確保に関しては、しっかりと確保することを考える場合、勤務日数を多く働ける人や常勤の人を確保しようとすると思うが、未経験や経験の浅い人、久しぶりに従事する人を掘り起こすことも重要と考える。例えば健診の手伝いのような簡単な仕事から始めて、単発、イベント業務の募集に来られる人に好きな日数だけ働いてもらい、その中でレベルアップしていったり、そこで会った同じ職種の先輩に触発され、もう少し日数の多い仕事にステップアップしていけるような働き方、非常勤から始めて本人が好きなように組み合わせることができる働き方があればスタートしやすいのではないかと考えている。

また、オンライン診療に関する意見では、県外医療機関との競合の話もあったが、基本的に必要になるのは、遠隔地やへき地のような交通の便が良くない場所だと考えている。機器に関していうと、昔はワープロならワープロ、計算機なら計算の単独機だったものが、現在は複合機になって一つの端末に様々な機能があるため、そのことが高齢者が機器を操ることの困難さにつながっていると感じている。時代に逆行することになるかもしれないが、ボタンを押したら簡単にすぐ使用できるような、用途を限定した専用端末で対応した方が良いのではないかと考えている。

■ 医療人材対策室長

県としては、現在、医療従事者の働き方改革を進める観点からも、非常勤の方も含め、皆がそれぞれのワークライフバランスを保ちながら、働きやすい環境づくりを進めるという観点で、常勤だけにこだわることなく人材を確保していく必要があるという話をしているところである。

看護師の場合は前回の会議で話したとおり、ナースセンターが再就業者の対応を意識して頑張ってくれており、医師についても本当に半日働く人が一人でも欲しいという状況のため、そうした方々が働きがいを持ち、本人が望む形で働けるような取組を継続することで、人材の確保につなげたいと考えている。

■ 医務薬事課長

オンライン診療に関しては、単なる対面診療の代替ではなく、患者と医療機関の相互にメリットのある活用モデルを提示することを目指して、医師会により実証事業に取り組んでいただいている。実証事業については、多職種の方々が患者の思いに寄り添いながら連携して対応するナラティブブック秋田というシステムを使って展開しており、パソコンやiPadで情報を入力すると、多職種の方達の間でタイムリーに情報共有が図られるものになっている。実証モデルの中では僻地や無医地区等で活用するオンライン診療のモデルの構築を進めており、今年度は実証の結果を踏まえ、診療に係る費用も含めた一定の成果を提示していただく予定で進めている。

また、機械に不慣れな高齢者に対して専用端末を用意した方が良いのではないかとという御意見があったが、多職種連携の中で取り組んでおり、高齢の患者の機械操作を補助する形で、例えば訪問看護師が通信アプリの設定やバイタルサインの入力・取得などを支援することで、安心してオンライン診療を進めることが可能と考えているため、そのような方針で進めていきたい。

○ 北島委員

説明いただいたことは理解したが、端末に関していうと、難しいかもしれないという予期不安が生じた時点で回避行動につながってしまうため、ものすごく簡単なものにして手に取ってもらうようにする配慮も必要と思っている。

○ 小泉部会長

医師や看護職が不足しない社会を作ることが、どう考えても難しい時代が来ると思っている。先ほど二次医療圏の見直しの話があったが、患者も医師も実際に少なくなり、医師も含め誰もが高齢化する中で、もちろん絶対数が増えればいいが、病院も費用面でたくさんの医師を抱えることができなくなってくる。こうしたときに、どう対応していくかという医療圏の中で連携を強めていくべきだということが、現在、県医師会と県と一緒に考えているところである。その連携に対して、例えば若い医師たちが、地域の病院の中で異動できたり、地域で学校医や産業医といった形で働くなど、地域の中で連携して対応できないかということは今考えているところである。

少ない人数の中で医師や看護師、薬剤師等も含め色々な形で連携のシステムを構築していくべきだと思っているが、医師については秋田県に残ってくれる地域枠といった制度もあるため、できるだけ絶対数も増やしながらか、少ない人数においても対応できるようにしていくことが、これからの姿ではないかと思っている。

また、オンライン診療に関しては、先ほど北島委員が言われたことは、確かに小さい地域での取組としては高齢者が簡単に使えるシステムも良いと思っている。今回は県と一緒に全県どこでも使えるシステムとして、もちろん使い慣れていないお年寄りに対しては看護師などがサポートするような仕組みで進めているが、小さい地域であればそのような端末がシンプルなものも非常に有効だと思っている。例えば仙北市で実施されている医療マースのように、その地域毎に色々なシステムを使用することも良いと思っ

いるため、モデルとして進めていただくということも一つのアイデアとお聞きした。

あと、これまで意見のなかった項目について、先ほどお話したような各疾病や事業に関しては、医療計画策定に係る検討の中でそれぞれの審議会や部会などで議論していくものだと思っている。ただ、目指す姿2の②のうち、人生の最終段階における医療・ケアの普及啓発については、この度のコロナ禍において、ここが全く進んでなかったために現場が非常に混乱した状況であった。人生の最終段階における意思決定、ACP（アドバンスケアプランニング）の普及啓発というのは、医療・介護にとって非常に重要なところであり、今後も大事になってくると感じている。本人が考えられるうちに考えていかないと、周りの家族や介護・医療の従事者、そして感染症拡大時のような災害医療の際にも非常に混乱するので、是非、進めていただきたいと思います。

○ 小泉部会長

次に目指す姿3の高齢者と障害者の暮らしを支える体制の強化に関しての御意見をお願いします。

○ 安達委員

介護現場におけるICTの推進について、タブレット等での記録の簡素化など、人手が足りない中での効率化ということが、今後は介護の生産性の向上という面で必要と考える。おそらく今後はケアプランとのデータ連携、介護報酬での優遇といったものが評価される流れになっていくと想像するが、現場において中堅以上の職員は、どうしてもICTに対するリテラシーに不安を抱えているところがあるため、施策の方向性で導入経費の支援の記載はあるが、ICTのスキルを身に付けるための研修なども支援していただければと考える。

次に認知症対策についてだが、平時はともかく今回のような災害で避難所に避難した認知症の方はみるみる機能が落ちてしまう状況にあった。予備力が低下している認知症の方は過ごす場所が変わることにより、心身に大きなダメージを受けると改めて思い、こうしたことを教訓に平時の取組と災害時の取組、特に認知症等のハイリスクの方に対して我々がどのように対応するべきかということを経験していかねばと感じた。

○ 小泉部会長

そうした対策に関してDMATなど災害時の支援等について、県の方から回答はあるか。

■ 医務薬事課長

今回の災害において、県では保健医療調整本部を設置し、避難所における医療ニーズの把握を行うとともに、県医師会やDMATの支援チームを派遣し、避難所にいる人たちのアセスメントを行ったところである。併せて認知症の方への対応としては、メンタルヘルスケアのニーズに対し、DPATという災害派遣精神医療チームも派遣し、認知症などの方々のケアにも当たったという状況である。

○ 安達委員

今回のように同時多発的な場合は、そういったチームで対応できれば一番良いが、地元の専門職として介護や医療の現場で専門の知識を持って働いている人たちが対応することも検討する必要がある。市町村が避難行動要支援者の名簿を作成し、個別支援計画を作成することになっているが、今後は市町村と情報共有をしながら、ハイリスクな人に対して特に手当していくことを考えていかなければならないと思っている。

○ 小泉部会長

私は医療的ケア児の避難の関係で関わりがあるが、個別避難計画の整備について、市町村毎の取組は進んでいるか。

○ 安達委員

私どもの方ではこれから今年度にかけて整備していくという状況である。全県的な状況については把握していない。

○ 梅津委員

通常はもちろんだが災害時においても、高齢者と障害者の暮らしを支える人材が力を発揮できるように、例えば生活支援コーディネーターやチームオレンジ、障害者サポーター養成講座などの研修機会を増やしていただき、非常時も含めしっかり動ける体制づくりが重要と改めて思ったところである。あとは、こうした体制が整っているところに対しては何らかのインセンティブとして補助金のようなものがあれば、介護ロボットの導入なども促進していくのではないかと考えている。

○ 小泉部会長

介護ロボットなどへの支援について、現在の状況はどうか。

■ 長寿社会課長

介護ロボットへの支援については、認証評価を受けた事業所に対して優先的に助成するという政策的な配慮をしている。予算についても昨年度は約6500万円であったが、今年度は倍増しているため、介護ロボット・ICTを積極的に導入して事務処理の効率を上げる、あるいは介護従事者の負担軽減に取り組む事業所に対して支援をしていきたいと考えている。

○ 小泉部会長

県内で介護ロボット等を製造しているメーカーなどはあるのか。

■ 長寿社会課長

県内でも見守り用のセンサー等を製造している事業所がある。

○ 北島委員

障害者サポーター養成講座研修の受講者増加のところで、オンラインと実地研修の両立を考えていただくのはすごく良いことだと思った。講演のテーマについて言うと、講演する側がテーマを考えると難しくなる場合が多いので、主催者側がこれを受講すれば何の力が付くということが端的に分かるような講座名、習得スキルの目安を付けてあげると、受講の意欲が高くなる場所がある。同じ内容でもそうした見出しを工夫することで受講率なども変わってくるのではないかと考えている。

介護職員のケアについて、ストレスの理由や離職の理由を把握することが重要ということは前回お話しさせていただいたところだが、離職理由等を明らかにすることは大変で、統計や調査に強い専門家の力がすごく大事だと思っている。現状・課題のところに記載された介護労働安定センターの調査で介護職員の離職理由について、職場の人間関係がトップとなっているが、これはそのまま解釈して良いというものではないと思っている。介護職は肉体労働でもあるが精神面での負荷も大きい対人援助職であり、一見職場の人間関係を問題としていても、その手前における労働負荷が高いこと自体が問題の背景であることも考えられるため、データの活用や調査をする時には専門的な知識と慎重さが必要と感じた。

認知症対策について、「家族がつくった認知症早期発見のめやす」は身近な方、ご家族が使用できるということで良いものだと思ったが、これに何点以下だとどのような問題があるのかというような目安があるのかお伺いしたい。また、認知症検査をするために高齢者に集まってもらおうとすると嫌がると思うが、何か景品がもらえるといったことや別の楽しいイベントの機会に脳トレができるといったようにセットで進めることができれば、本来は嫌がるはずの検査が同日に実施できるのではないかと考えた。

■ 長寿社会課長

チェックリストについては、何点以上であれば認知症と診断するためのものではなく、チェック結果が気になる場合に主治医の先生に相談するためのものと認識している。

○ 北島委員

我々も臨床で認知症検査を行うが、家族に問題があり既に相談に来ている人が、結果を確認し、どの領域に障害が出ているか把握するためにはすごく良いものだと考える。

ただし、実際に行動を起こすためには、下回ると問題になるレベルがはっきりしなければ、多分実用では役に立たないと思っている。このレベルになるとこういう問題が生じるという段階があるので、どういったときにどのような行動を起こすべきかという評価に結び付けていくことが今後とても大事だと思う。

認知症について学習が進んだ家族にはすごく良さそうだが、初期から中期ぐらいの方にとっては、逆に本格的に治療に入るとか、本人の日常行動を制限するか施設に入所させるかという決断をするには少し情報が不足している気がした。

■ 長寿社会課長

今回のチェックリストについて、相談を受けている方は既に医療につながっていると

思われるため、どちらかというともまだ医療につながっていない方が利用し、地域包括支援センターに相談に行ってもらったり、直接医療機関を受診するなど、相談に向かうためのツールにしていれば良いと思っている。その後の使い方については、もう少しきちんとした形で広報等を進めていきたいと考えている。

○ 小泉部会長

介護については、医療以上に人材確保が難しいと感じている。先ほどお話いただいたように医療も含めてだが、できるだけICTの導入なども行い、疲弊しないで働くことができれば、若い方も入りやすいと思う。また、募集の面において、介護職の求職者が増えるような仕組みを作っていただくことが重要と考えている。さらに、保健や保育などもそうだが、やりがいの面や働きやすい環境整備といったところだけではなく、若い方が満足できる報酬を得ることができるということも大事だと考えているので、介護報酬の改定が今回どのようになるかは分からないが、そういった部分でも何かできることがないかと思っている。

あとは、介護ニーズを踏まえ、介護施設の整備がまだこれから必要な部分もあると考えるため、医療とつなげる意味でも充実させていきたいと思っている。

○ 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共生社会の実現について御意見を願います。

○ 安達委員

自殺防止対策のあり方について、最近芸能人の自殺の問題をテレビのニュースやインターネット等で見たり聞いたりする機会が増えている。こういうこと自体がリスクになる可能性もあるので、自殺予防については今後も総合的に取り組んでいくしかないと感じている。

里親制度については、私を含めて制度のイメージや実情がよく知られていないところもあるため、イベントによる広報等に引き続き取り組んでいただければと考える。

また、最近、豊かな社会の中での相対的貧困として、子どもの貧困が取り上げられる。全市町村で子どもの貧困対策を実施する民間団体を設置するということがなかなか進んでいないとあるが、先行する取組において好事例があったら紹介をお願いしたい。おそらく子どもの貧困というのは子どもだけが貧しいというよりも、家庭そのものが複合的な課題を抱えていて、ひきこもりやヤングケアラーの問題とも密接に関わっている可能性があり対処が必要と考えている。

○ 梅津委員

目指す姿4について、こうした子ども達への対策が、秋田の将来につながってくると思うので、ここに記載された課題への対策を引き続き進めていただくことが重要と思っている。

里親制度に関する県民の関心が依然として低いということについては、私もそうした

県民の一人だと思っていて、広報の強化をお願いしたいと思っている。

ひきこもりや自殺、ヤングケアラーなどについては、相談窓口の設置も重要だが、家庭に入っていく中で、一つの問題に本当に多くの問題が潜んでいるケースもあるため、今まで以上に多職種で連携していくことが必要な部分だと感じている。

○ 北島委員

自殺予防について先ほどお話があったが、おそらく芸能人の自殺の影響で今年は自殺者数が一時期に増加に転じると思っている。

自殺対策に秋田大学の自殺予防センターが関わっていることで県が安心している部分もあると思うが、本当の意味で質を高めていくためには、報告書を受け取る側の力がすごく大事になる。出された報告書の考察をそのまま解釈するのではなく、提供されたデータをきちんと読み込んで相手に要望をしていかないとレベルアップができない。調査方法によりどのような方が回答し、こういった側面が回答に表れ、こういった部分が回答に表れてないかを理解し、報告書の考察をそのまま使用するだけではなく、提供されたデータをきちんと読み込んで、データの扱いを要望するぐらいでないと全くレベルアップしない。読む人の力によって、共同での事業の進め方が大きく変わるので、若手を含め、用語の理解や統計に対して力のある人を育成していくことがレベルアップにつながると感じている。

それから安達委員からもお話があったが、貧困で困っている家庭やヤングケアラーのいる家庭、児童虐待が起きている家庭に共通しているのは、色々な意味で親の養育能力が高くない、あるいは力がそがれている状態にあることである。愛情があり、親としての能力が高い人でも、多忙で子どもに心配りができなくなっている家庭もあると思われる。そういった親に対しては、直接伝えるだけではなく、親を介さないで直接子どもに支援が届く方法も考えていく必要があるのではないかと感じた。

また、ヤングケアラーの支援について、高齢の男性がアパートの階段を上る高校生に話しかけるコマーシャルがあるが、あのような場面は実際ないと思われるし、そういうコミュニケーションもなかなか取れない。そう考えると、実際に若い方で自分がヤングケアラーに該当すると思うきっかけになったものが調査で明らかになるとすれば、そうしたきっかけを作る方が確かだと思っている。

あとは、親戚や近所の人など周りの方が、子どもがいる家庭で夫婦とも病気になったことは知っていても、それですぐ子どもがヤングケアラーであると結び付くことは難しいと思う。そういったところをパッケージで啓発する仕組みが大事なのではないかと思っている。加えて、こういうことが浸透すると、周りの人や教師が質問攻めにしやすい状態に陥ってしまう。そうすると本人は恥ずかしい指摘だと思って、隠したり、踏み込まれないようにしてしまうため、大事なことは指摘するだけではなく、同時に救う手段を提示することが重要である。最初の手当として、どこに相談に行くと良いか、または本人が相談に行かなくても仲介してあげるような、直ぐに効果が得られるようなものがないと頼みにくいのではないかと感じた。

ちなみにヤングケアラーという名称について、年寄りしか若い人にヤングと言わないし、若い人が自分のことをヤングなどとは思わないので、このような名称については、

若者がじっくりくる名称を考え直す必要があるのではないかと考えている。

■ 地域・家庭福祉課長

ヤングケアラーの対策は、非常に難しく、県でも色々と悩みながら進めているところであるが、本人へのアプローチの方法や悩みを解消するための手段などを検討し、アンケート調査等を基として施策や事業に取り組んでいるところである。なかなか好事例と呼べるものは難しいが、現在取り組んでいることとしては、前回もお話したLINE相談や県庁出前講座による普及啓発などを行っている。知名度についてはまだまだということもあるため、現在実施している取組について、もう一度整理しながら、効果的な対策を講じていきたいと考えている。

○ 小泉部会長

先日開催された学校保健・学校医大会の中で福島県の行政の方から、ヤングケアラーについて介護福祉の状況調査という形でアンケート調査をした上で、支援の手を差し伸べていくというお話をいただいた。まだ調査をしたばかりでこれからということだったが、各地域でも同様な取組が行われており、それらの児童への支援も進み始めているという印象を受けている。

里親については非常に難しい問題だが、私のクリニックに通っている特別養子縁組を受けている子どもについて、障害があり暴れたりするため、どのように支援していくか検討中のケースがあるが、特別養子縁組については里親のような支援もなく大変だと聞いている。また、里親にいてる子どもの中には障害のある子どももいて養育が大変なことも確かなので、こうした子ども達にどのような支援をしていくかはこれから考えていく必要があると思っている。そのため、普及啓発という話があったが、里親等への支援を固めた上で普及啓発を進めていく必要があると思っている。

自殺については、県医師会でも自殺予防のことは考えており、SOSの受け方講座、出し方講座なども非常に進んできているが、私のクリニックにもお子さんの状態が心配だとかオーバードーズで救急外来に行ったなどという相談がほぼ毎日のようにある。相談窓口がたくさんあることは良いことだと思うし、親の方でもそうした話を聞いてもあわてずに子どものつらい気持ちを理解していくことが重要であり、そうした広報も重要と考える。

あとは、今NPOなどで、子どもシェルターによる支援の試みなどもやっているため、もちろん家族が支えることが一番だが、家族が機能不全になっている家庭がたくさんあり、自殺が多い、子どもも生まれられない状態では本当に心配なので、今生きている子どもを社会が支え、大事にしていく取組に予算をかけてしっかりやっていただきたい。

また、ひきこもりに関しては、母親が部屋にひきこもっている子どもに食事を渡す際にメッセージを発信し続けたことにより通信教育を受けるまで回復した例もあるが、ひきこもりに対してはアウトリーチ型の支援でなければ難しいと考えている。

○ 小泉部会長

続いて、議事（2）に入らせていただく。「健康・医療・福祉戦略における若年女性定

着・回帰の取組」について、事務局から説明をお願いする。

■ 事務局（福祉政策課政策監）

資料2「健康・医療・福祉戦略における若年女性定着・回帰の取組」により説明。

○ 小泉部会長

ただいま事務局から説明があったが、県内に若い女性が残ることで少子化にストップがかかる可能性があり、是非、県で取組をお願いしたいと考えるが、委員の皆様から何か御意見はあるか。

○ 安達委員

最近卒業時点で介護福祉士の資格が取れる学校が少なくなっており、介護職の修学資金の申し込みが低迷しているのは、新卒の方たちが利用するニーズが少ないのが要因ではないかと思っている。

よくあるケースとしては、他分野から介護の仕事に就いたパートの介護従事者が、子育てをしながら契約社員、正規雇用というように段階を追って登用する制度もあるが、介護福祉士の資格取得やその前段階である実務者研修修了が、次のステップにつながっていくこととなる。ただし、介護職の他業種に比した賃金水準の低さの関係で、通信教育などの初期費用を子育てしながら捻出するのが難しいという声を聞いたり、実際に機会を逃してしまった例も見ているため、新卒よりも途中で介護職に就いた人のキャリアアップのために利用しやすい修学資金を作れば需要があるのではないかと考えたところである。

■ 長寿社会課長

他業種から転入された方がスキルアップするための支援についてお話があったが、そういった方に対しては、実務者研修を受講し、指定の介護施設で介護福祉士として2年間業務に従事した場合、限度額20万円の貸付金の返還が免除される制度がある。こういった貸付制度のPRを進め、介護人材の確保に努めたいと考えている

○ 梅津委員

若年女性の定着・回帰に関して、男女共同参画白書を見てみたが、20代の女性でこの仕事を続けたいと考えている方が50%、昇進できると思っている方が40%、管理職に就きたいと思っている方が30%という結果が出ている。

また、こうした取組に当たっては、看護大学や大学の医学部、福祉介護関係の学科の学生に対する意識調査のようなものが必要と考えるが、県でアンケートなどを実施しているのかということが気になった。

あとは、小中学生・高校生への啓発というところで、この健康・医療・福祉に関わる仕事が魅力的に感じられるような見せ方も必要であり、仕事に就いた後に昇進し管理職になりたいという思いが20代にあるようなので、研修をして自分を高めたいという希望があると考えている。東京に行かなければ最新の情報は得られない場合もあるため、そ

うした研修を受けやすい職場風土の醸成やキャリア形成につながる研修への助成を充実させていった方が良いと思ったところである。

○ 小泉部会長

医師や看護師などは県外を希望する方が多いような印象があるが、県でそのようなデータはあるか。

■ 医療人材対策室長

医師に関しては、医学生の人数が比較的限られているほか、秋田大学で在学中の生徒に対するイベント等をやっていることもあり、アンケート調査というわけではないが、学生の生の声を聞く機会は多くある。

また、看護師については、来年度からの医療保健福祉計画の策定にあわせて、看護師がどれだけ必要になるか、県内定着を図るために何をすればいいのかといったことの参考とするため、今年度新たに病院に就職した看護師を対象としてアンケート調査を実施する予定としている。県内の病院を選んだ理由も聞くことにしているため、今後の取組の参考になるものと期待しているところである。

○ 北島委員

女性の医師や看護師、介護職の中で経験を積む前に家庭に入った方が、もう一度その仕事に踏み出す時には難しい課題もあると思うし、経験やスキルが必要になってくると思っている。ICTを活用した生活指導や保健指導が適切なものであれば、ファーストステップとして、勧めやすい仕事のモデルになり得るのではないかと感じた。

あとは、研修のところで子どもがいるためオンデマンドやオンラインでの研修が定着してくれて本当に助かってるといえる人が多くいる一方で、対面の方がよかったという声もある。大学生では私のオンデマンドの授業を2倍速で聞いている人もいる。そもそもオンデマンドやオンラインの場合、情報をかなり減らすため、少ない情報でしかも2倍速で聞いているため、学習の質としてはすごく悪いと思うが、それで専門資格を取る必要がある人たちにとっては、移動の時間とお金を使わずに済むのはメリットだと思う。秋田で働くと面白いことがあるというのであれば、秋田のオンラインの研修はこういうところが得になるというか面白いというものでないと、よそよりも戦略的に主張できることがないと思う。

もう一つはお金や時間がある人で、秋田を訪れたいと考える人も結構いる。例えば心理士の研修をやる際に、福井県や石川県などの評判の良い温泉で企画すると100人単位で集まる場合もある。だから必ずしも金額が安く簡単な方法がニーズが高いとは限らない。そのときに観光をアピールしたり、宿泊費や交通費を助成し県内の誇るべき施設を経験・体験してもらうことで、秋田で働くとこんなメリットがあるといったこと、就職にいたらなくても次に観光に来ようと思ってもらえるメリットもあるのではないかと感じた。

それから、特に介護の方で賃金水準の低さや職場の人間関係の難しさに至りやすい構造があると思うが、介護は一度就職すると法人内の施設以外の異動が少ない。研修の一

環での人事交流や職場交換の取組、これにより職場関係で行き詰まった際も数か月離れてリフレッシュできたり、職場に残った方も新しい人を受け入れることで間口が広がることもあると思う。動きの少ない世界であるため、職場交換のような形の研修や、研修ではなくても働く場所を変えることにより、自然とリフレッシュになるような、転職しなくても他のことが経験できるという仕組みはお金をかけずに実施できるのではないかと考えている。

介護は一生懸命頑張っても給与水準が高くない業界であり、国も色々考えてはいるが早急な改善が見込めない場合は、秋田県だけでできるようなもう少し小さい取組も良いと考えている。例えば帰宅後の副業で介護の専門性を生かせるような仕事ができれば良いと考えている。民間の保険会社などで特定の専門相談を電話で受けるようなサービスがあるが、介護の仕事が終わった後で、肉体労働ではない形で、人に寄り添ったり、相談に応えたいという精神的なニーズも満たせるような相談業務を、副業として仲介できるシステムが作れると良い。ただし、実際に実現することは難しいかもしれない。

○ 小泉部会長

女性医師への支援に関しては女性医師支援センターなど支援の窓口が整備されてきているが、先日ある女性医師が病院に働き始めたので、何を調べて就職したか聞いたら、求人アプリだと言われた。しかしながら最終的にはそうしたアプリも使いながら人材の確保を進めていかなければならないと感じたところである。

先ほど北島委員からお話のあった職場の異動に関しては、県医師会でも連携推進法人制度の活用を進めていきたいと考えている。連携推進法人については、複数の社会福祉法人や医療法人で連携していく取組であるが、来年度からは個人立の診療所も参加することができるようになるため、そうした枠組みの中で人材の交流を進めることができるのではないかと考えている。

ほかに御意見等なければ進行を事務局にお返しする。

■ 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、御議論をいただき感謝申し上げます。

以上をもって、令和5年度第2回健康・医療・福祉部会を閉会する。