

令和6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6年5月23日（木）午後3時30分～午後5時

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）

石場 加奈栄（一般社団法人秋田県薬剤師会 副会長）

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）

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

橋本 裕巳

〃 次長

齊藤 大幸 ほか関係課室長等

4 あいさつ（橋本健康福祉部次長）

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、今回の委員の就任をお引き受けいただき、改めて感謝申し上げます。

本部会は、令和4年度から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。

さて、国立社会保障・人口問題研究所が公表した地域別将来推計人口によると、本県の人口は2050年には約56万人となり、全国で最も速いペースで減少するほか、高齢化も急速に進行するとの推計がなされている。

高齢化の進行によって、医療や介護分野におけるサービス需要が増える一方、人口減少は、こうしたサービスの担い手の不足を加速させる要因になり得る。

新プランでは、高齢化や人口減少時代も見据えながら、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んでいくこととしている。

今後、「健康・医療・福祉」に係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、御自由に御意見をいただきたい。

本日はよろしくお願いします。

5 委員等の紹介

（ 省 略 ）

6 部会長あいさつ（小泉部会長）

昨年度に引き続き、よろしくお願いします。

本部会の健康・医療・福祉の分野は非常に広い分野であり、本審議会のほか、様々な協議会等の会議体がある。

ある程度絞った形で各論的に提言をしたいので、今年もそのような形で、皆様から御意見いただき、まとめたいと考えている。

また、異なる分野の意見についても、他部会へ提言するので、自由・闊達な御意見をいただきたい。

7 議事

（１）令和６年度健康・医療・福祉部会の進め方について

□安杖福祉政策課長

（資料１、参考資料１により説明）

（２）令和６年度 健康福祉部の主要施策について

□安杖福祉政策課長

（資料２、資料３により説明）

●小泉部会長

具体的な協議に入る前に、現状について確認したい。生活保護の人員について、人口減少とともに減っていくことであると思うが、被保護率も下がっていることについて特徴的な事由があれば教えてほしい。

□内田地域・家庭福祉課長

生活保護の受給世帯の構成は高齢者が多く、人口減少の影響が大きいと思われることと、アウトリーチを含む、生活困窮者への自立支援をきめ細かく実施しているので、こうしたセーフティネットの広がりも保護率の減少に寄与していると考えている。

<目指す姿１>

●小泉部会長

では施策・事業に対する御意見・御提案であるが、目指す姿毎に進める。はじめに、目指す姿１「健康寿命日本一の実現」について、日頃課題だと感じていることや、県がより力を入れて取り組むべきと思われることなどについて意見をいただきたい。

○石場委員

はじめに１点お話ししたい。肢体不自由児への対応であるが、保護者からの相談で一番気になることは、補装具を扱う事業所の情報に関することである。現場

で相談を受けたときにきちんと対応したいので、情報収集をしてまとめていただきたい。

□甲谷障害福祉課長

手元に資料はないので、意見は持ち帰らせていただきたい。

●小泉部会長

医療的ケア児については、支援に係るハンドブック等を作成したと記憶している。目指す姿 1 の健康について改めてお願いしたい。

○安達委員

資料 2 の 9 ページ、1 日当たりの歩数や喫煙率のデータがある。特に禁煙について、敷地内全面禁煙に取り組んでいる事業所があると思うが、実際、職場としてなかなか踏み込めない面もある。

取り組むにあたっての好事例や、効果が期待できる対策などがあれば教えていただきたい。

□佐々木健康づくり推進課長

県では受動喫煙防止の観点で取組を行っており、条例を上回る屋内禁煙、敷地内全面禁煙に取り組んでいる事業所もある。

協会けんぽと連携して、受動喫煙防止宣言施設の登録制度を運用しており、現状 1,107 事業所に登録していただいている。このうち敷地内禁煙の事業所は 501 となっており、敷地内禁煙に取り組んでいる事業所にあつては、他社にアピールできる、外部に掲示することができるような新たな手立てを考えているところである。

また、受動喫煙防止対策は、従業員の健康対策につながることから、秋田県版健康経営優良法人認定制度の認証を受ける上での必須項目となっている。現在 181 法人が認定されているが、今後更に認定数が増えるよう、取り組んでまいりたい。

●小泉部会長

取組の結果、喫煙率は減ってきているのか。

□佐々木健康づくり推進課長

喫煙率は減ってきているが、令和 4 年国民生活基礎調査結果では、全国と比べると男性は 4 位、女性は 15 位といまだ高い。県条例を基とした受動喫煙対策のほか、禁煙したい方には、専門外来を紹介するなどの支援を行っている。

○安達委員

最近、スマートウォッチの普及など、ウォーキングの習慣が増える環境が整いつつあると思うが、1日あたりの歩数が減少している要因は何か。

□佐々木健康づくり推進課長

やはりコロナ禍の影響が大きいと考えられ、屋外で運動する機会が減少するなど、生活スタイルの変化が要因かと思われる。

改善を図るため、県内企業と連携したウォーキングアプリを活用したイベントを開催しており、多くの企業に参加していただけるよう取り組んでまいりたい。

●小泉部会長

健康づくりに関して、薬剤師会での取組はあるか。

○石場委員

薬局ではいろいろな相談を受ける。禁煙のことであれば、禁煙するきっかけは、例えば子どもが生まれるなどの環境変化が大きいと感じている。

健康寿命の延伸の取組で、子ども健康会議を企画しているが、子どもから大人、親に対して健康づくりに関する意見は有効であると思われるし、子どものうちから健康を考えることは必要である。

○梅津委員

特定健診の受診率について、全国平均に比べて低く、減少している年もある。受診率は保険者によって大きく差が出ており、例えば、協会けんぽでは66%である一方、国保は37%くらいと低くなっている。保険者毎の分析やアプローチを行っていただきたい。

□佐々木健康づくり推進課長

直近のデータについて紹介したい。本県の特定健診受診率は、令和3年度は53.5%、4年度は53.4%とほぼ横ばいであった。一方、全国平均は56.2%に対し、57.8%と上昇している。

保険者別の受診率も把握しており、やはり市町村国保の受診率は低いなど、全体の傾向に大きな変化はないので、受診率が高い保険者と低い保険者、それぞれへの働きかけについては工夫してまいりたい。

○梅津委員

例えば、山形県の国保受診率は全国と比べても高い傾向となっている。山形では、受診者に対して、どこの機関が受診しやすいかなどのアンケートを実施しているほか、検診会場までの交通アクセスを準備、考慮したりするなど様々な工夫を行っていると聞いている。山形の事例を踏まえつつ、県民へのPRの方法について考えていただきたい。

たばこ対策について、受動喫煙防止宣言施設の登録書に秋田市だけ市長印が押印されていなかったが、現状どうなっているか。

□佐々木健康づくり推進課長

昨年度、当部会で指摘いただき、その旨を秋田市に打診したところ、この4月から登録書に押印いただけることとなった。これによって、25市町村すべてが登録制度に参画している。

○梅津委員

もう1点お話ししたい。秋田県版健康経営優良法人の認定について、協会加入のある事業所に聞いたところ、従業員の健康づくりや人手不足解消対策のために認定を受けたようであった。

優良法人の認定を受けた事業所は、自社サイトに掲載するなど、外に向かって情報発信を行えば、働き世代や新入社員等の若い人材へのアピールにもなり、人手不足への対策ともなり得る。

協会けんぽにおいても、加入している約16,000事業所のうち、健康経営宣言事業所として、約1,600事業所が登録しているので、今後とも、秋田県版健康経営優良法人の伸びしろは大きいと思われる。

また、秋田県版健康経営優良法人の認定を受けると、医療人材や介護人材の確保につながるメリット、あるいは入札制度のようなインセンティブがあれば、法人数の拡大につながると思われる。

●小泉部会長

市町村国保での受診率向上に向けて、何か工夫をしているか。

□佐々木健康づくり推進課長

市町村単独であれば、総合保健事業団も融通を利かせづらいが、能代・山本や由利本荘・にかほのような広域単位で健診が受けられるような工夫が可能かどうかなど、あり方検討会という場で協議している。

市町村に出向いて、現場の声を聞くなど、きめ細かく対応しつつ、事業団とも連携して、住民が受けやすいような体制づくりに取り組んでいきたい。

<目指す姿2>

●小泉部会長

次の目指す姿2に入る。医療分野であるが、医療を支える人材の育成・確保、医療提供体制、在宅医療・介護との連携、新興感染症対策など、日頃、考えている事柄、提言も含めて願います。

○安達委員

資料 2、11 ページで、医師数の減少という説明があったが、訪問看護に関わる人材の確保も大変である。資料 3、訪問看護総合支援センターの取組状況を教えていただきたい。

□石川医務薬事課長

訪問看護ステーションが抱える様々な課題に一元的に対応するため、今年の 4 月に訪問看護総合支援センターを開設したところである。

受託団体である看護協会とも連携しながら、安定的な訪問看護サービスの提供に向けた人材の確保のほか、小規模ステーションの運営支援、人材の育成・資質向上、在宅医療との連携調整などの多岐にわたる業務を行っている。

○安達委員

小規模ステーションへの支援の中で、在宅医療を進めていくためには、訪問看護だけではなく、訪問介護もサービスを受ける側にとっては重要であるので、是非、新規事業者も含めてきめ細かく支援していただきたい。

○石場委員

医師の地域偏在対策について、やむを得ない面があることは承知しているが、一方で医療圏を 8 から 3 に再編し、広域化した中での偏在対策をどのように進めていくのか。

さらに、医師をどうやって増やしていくか教えていただきたい。

□柳谷医療人材対策室長

医師の地域偏在は、本県の長年の課題であり、資料 2、12 ページ、地域毎に見てみると秋田周辺に集中していることが分かる。

こうした課題に対し、長年取り組んでいることとして、医学部学生への修学資金の貸与において、卒業後は一定期間、県内の病院に従事することによって返還を免除する制度を運用しており、秋田市以外の病院にも一定期間勤務していただき、地域偏在の解消も図っているところである。

偏在の解消を図るためには、医師の総数を増やす必要があるので、秋田大学、県医師会、病院協会などの関係機関と連携しながら、若い医師を増やす取組をきめ細かく行っている。

○石場委員

認知症のチームオレンジでの支援にあって、患者を中心に多職種が連携することとしても、医師がいないと判断ができない。

質の高い医療を確保するためには、医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師などが必要となってくるが、医療人材全体での不足状況は把握しているか。

□柳谷医療人材対策室長

医師不足はもちろん、資料2、12ページの下のグラフは看護職であるが、年々増えてはいるものの、最近では県内の大規模病院でも確保に難儀していると聞いている。

薬剤師においても、病院薬剤師は不足しており、今後どのように確保していくか、どのようにして進めていくかは、県薬剤師会を含め、様々な機関とともに検討してまいりたい。

○石場委員

ほかの医療人材についても調べた方がいいと思う。高齢者が多い県であるので、介護分野においても、ロボットやICTの導入などの対策も行っていたきたい。

○梅津委員

同じく医師不足の件について、検診を行っている病院からの話であるが、婦人科の医師が不足していて、検査しても結果に時間を要するとのことを聞いた。

以前、鹿角市において、産婦人科医が不足し、出産ができなくなったという話を聞いたことがあるが、現状どのようになっているか。

□石川医務薬事課長

産科では、出産体制として24時間365日の体制を組む必要があるが、この体制維持が困難となったことから、分娩の取扱のみ休止したということである。

このため、近隣の大館市立総合病院と連携し、出産・分娩は大館市立病院で行うなどの役割分担を行っている。

鹿角に限らず、今後、子どもの出生数の減少と合わせて、産科医の減少もあり得ることであるため、地域の医療体制の確保について、検討しているところである。

○梅津委員

結婚出産後、子育て中でも病院にかかるので、やはり産科医の確保と産科における地域間格差の解消は重要である。

看護師は増加傾向にあるということであるが、県からの説明のとおり、募集しても集まらないという話はよく聞く。若い世代は、タイムパフォーマンス重視であるので、福利厚生の実や給与等の待遇はもとより、残業や休暇制度の実が医療・介護職でも求められている。

また、働いている従業員が子育てしながらも働き続けられる体制づくり、新人だけではなく管理職に対しても、リカレント教育やリスクリテラシー教育の実を図っていくべきである。

●小泉部会長

意見のあった点については、県医師会でも非常に重要な課題であると認識している。

はじめに、医療圏を3つに再編したことについては、平成30年頃、県医師会から「医療グランドデザイン」として提言している。

提言の内容は、人口減少に伴い患者数も減っていく中で、医師不足や地域偏在という課題も山積しており、こうした厳しい状況下でも地域の医療提供体制を確保していくため、医療圏を統合・広域化することによって、救急などの急性期医療の提供をはじめ、出産などにも対応できる拠点となる病院をつくるほか、地域医療連携推進法人を活用し、各医療機関が連携することによって、地域で医療が完結する仕組みを目指すものである。

先ほどの産婦人科の例についても、鹿角市では出産間近となり大館市内に滞在することになった方を、ホテルに宿泊させるなどのアクセシビリティを強化する支援を始めている。国でも同じような動きをしている。

こうした取組を医師がいない過疎地域においても、例えば、オンラインを活用した職場内検診の実証など、交通機関の充実を含むアクセシビリティの改善によって、健康・医療サービスの提供体制を確保していくことが求められている。

看護師の確保については、需給推計として県では調査しており、不足していることが分かっているが、各委員からの意見があったとおり、准看護師、看護師の学生は不足し、4年制大学のニーズは高い一方、3年制の看護学校では定員確保に難儀している。リハビリテーション科では学生が不足していないらしいが、看護師確保への協力など、県に支援を提案しているところである。

在宅医療については、今後ともしばらくは増加することが予想されているが、介護も含め、どのようにして人材を確保していくか、ここで踏み止まって考えないといけない。

少子化も2030年までに効果的な手を打たないといけないことと同様、今取り組まないとこの先厳しい状況となることが予想されるので、若い人材に魅力が伝わるような情報発信や職場改善などに取り組んでいくことが重要である。

○石場委員

オンライン診療との関連であるが、電子処方箋の導入について、普及拡大を進めていただきたい。

□石川医務薬事課長

電子処方箋の導入について、国では導入を進めており、県としても導入支援を行うことを検討している。

<目指す姿3>

●小泉部会長

オンライン診療については、秋田県ではビジネスモデルとして展開していくこ

とではなく、医療アクセスが悪い地域、雪深い過疎地域での医療サービスの提供、補完的な位置づけとしている。

それでは、次の目指す姿3「高齢者と障害者の暮らしを支える体制の強化」に入る。御意見をお願いしたい。

○安達委員

介護分野では、人材不足やICTを活用した生産性の向上が大きな課題であるので、是非進めていただきたいが、最近の従業員のキャリアアップへの意欲・マインドが低下していることを危惧している。

以前であれば、例えば、介護福祉士の資格を取得した場合、実務経験を経て、介護支援専門員を目指すという方が多かったが、介護支援専門員になると非常に多忙になるので、キャリアアップしようと思う人、意欲のある人が減ってきている。

介護報酬の基本報酬部分が抑えられ、一方で加算部分は増えているが、制度の複雑化や事務負担の増加など、目に見える形で負担部分が先行している。介護業界のイメージアップ、情報発信の強化、処遇改善などの支援に取り組んでいきたい。

●小泉部会長

イメージアップであれば、介護フェアなどで介護ロボットを展示するなど、目に見える取組があったと思う。

□三浦長寿社会課長

従来からのイメージアップに係る取組として、小中高校生を対象に、介護現場や介護ロボットを見学するなど、若いうちから介護を仕事として認識していただく機会を提供している。

さらに今年度は、若い世代を対象とした動画を作成する予定である。

●小泉部会長

知人の介護施設では、地域のお祭りに施設職員や地元中学生が参加するなどの事例があり、地域に向かって魅力を発信することも必要である。

また、地域医療連携推進法人の活用の中で、介護施設同士が連携することも可能なので、介護人材の交流人事を契機に、新たな気づきにつながる可能性もある。

○安達委員

介護や福祉の業界で、自分のライフプランを立てるイメージ、未来を想像するイメージづくりができればいいかと思う。

○石場委員

地域で支えるという考え方はもっと広めていただきたいし、多職種連携という視点においても、様々な施設の担当者の顔の見える関係は必要である。

特に災害が発生したときは、ある施設が被災した場合、近隣地域の施設に避難するケースなどは、普段からの関係性があるからこそ可能となる。

また、認知症について、現場で感じることは睡眠不足、若い人の場合はスマホ依存などに起因し、頭で情報処理ができないような症状が出ており、認知症は高齢者だけの症例ではないことをもっと情報発信していただきたい。

障害者については、周囲の方々からの援助を得やすくなるよう、ヘルプマークの普及に取り組んでいると思うが、たくさんの方々の目に触れる機会が増えるようPRをしてほしい。

□甲谷障害福祉課長

ヘルプマークは、各市町村のほか、各地域振興局の窓口でも配布している。もっと普及するよう取り組んでまいりたい。

○梅津委員

認知症について、いろいろなメディア等でチームオレンジのことを目にする機会が増えてきているが、実際のチームの活動実績はまだ少ないと思う。

□三浦長寿社会課長

チームオレンジについては、昨年度は12市町村へ設置する目標に対して、実績は5市町村と少ない結果であった。県としても市町村への働きかけに努めるほか、今年度は、全戸配布している県広報を活用し、県民向けの情報発信も検討している。

○梅津委員

認知症リスクについては、石場委員から睡眠不足の意見があったが、そのほかにも、高血圧や喫煙、運動不足、うつなどの生活習慣もリスク要因となり得る。

認知症もがんや心疾患などの生活習慣病も、予防という観点においては同じアプローチが必要であるので、一体的な施策として進めていただきたい。

●小泉部会長

昨年度、認知症チェックリストを作成したと思うが、活用されているか。

□三浦長寿社会課長

認知症の初期症状の目安となるチェックリストなどのツールは活用している。後ほど参考までにリストを配付させていただく。

<目指す姿4>

●小泉部会長

次の目指す姿4「誰もが安全安心を実感できる地域共生社会の実現」に入る。災害福祉支援活動やひきこもりなどの支援など、様々あると思うが、御意見をお願いしたい。

○安達委員

ひきこもりについていろいろ調べてみると、秋田県での実態調査は、令和2年度に民生委員を対象とした調査が直近であると思う。ひきこもりの実態は把握が難しく、相談にも訪れないことから、支援介入が難しく、家庭内の複雑な問題も絡んでいる事例が多い。改めて調査を行う予定があるか教えていただきたい。

□甲谷障害福祉課長

ひきこもりの実態調査については、決定事項ではないが、来年度に行うことを目標としており、今年度は調査方法や手法・調査項目などを、支援団体や専門家を交えた意見交換を開くなどして検討を進めていく予定である。

○石場委員

ヤングケアラーに係る啓発活動について、ヤングケアラー自身、声を上げられない人は多いと思うが、実態調査などを行うことは考えているか。

□内田地域・家庭福祉課長

ケアラーに関する調査は、令和3年度に支援者を対象とした調査を実施した。この結果を基に、LINEでの相談体制の充実などの施策を展開しているところであるが、市町村においても秋田市や大仙市においてヤングケアラーの調査を行っている。

ほかの一部の市町村においても独自の調査を行っていると聞いているので、横展開を図りながら、これらの結果を施策に反映させてまいりたいと考えている。

この一環として、今年度は、ヤングケアラーの把握方法やその実態などについて、教育庁のほか、関係課、秋田市や大仙市にも参画していただきながら意見交換を行い、連携強化・支援体制の整備などについて幅広く検討を行う予定である。

こうした会議を複数回開催しながら、全県への支援体制の充実が図られるよう対応してまいりたい。

○石場委員

取組が進んでいるので安心している。全県展開はいつまでに図られるか、目標設定があった方がより分かりやすい。

□内田地域・家庭福祉課長

目標設定は必要であると考えており、今年度は支援体制の充実に向けた協議を

集中的に行うこととしているので、期間設定ができるよう検討を進めてまいりたい。

●小泉部会長

通常、国からのトップダウンで行うなどの事例が多い中、今のほかの市町村への横展開という手法は非常に有用であると感じた。是非、そのような手法で進めていただきたいし、その中で新たな情報などがあれば教えていただきたい。

○梅津委員

災害福祉支援体制について、昨年の大雨災害時に聞いた話であるが、停電や交通網の遮断、通勤困難などの要因により、総合病院においても入院患者に対して食事などのサービス提供に支障があったようだ。

災害支援にあっては、医療サービスの提供のみならず、こうした医療に付随した食事などのサービス、保健医療活動を念頭にしたチーム編成を行っていただきたい。

もう1点、ひきこもり支援について、実態調査の検討をしていることは非常にいいことだと思う。支援者側の話を聞くと、就職や就労への意欲があっても、事業者とのマッチングに難儀しているので、調査にあたっては、就業支援を行っている支援者の意見も聴くなど、実態を把握しつつ、効果的な方法で実施していただきたい。

□甲谷障害福祉課長

ひきこもりの方々の社会復帰に向けて、職親制度を実施しており、約80社くらいの協力事業所がある。仕事というより、仕事に慣れていただくという視点で、一人ひとりの実情に合わせて作業に従事してもらう取組である。

職親制度での作業経験を得つつ、更に長い時間働けるようになれば、ハローワークとも連携しながら、実際の就労にもつなげていければと考えている。

●小泉部会長

災害対策にあっては、昨年の大雨被害、今年の能登半島地震が大きな教訓であり、災害医療については、DMATを再構築して研修等も行っているが、委員からの意見のとおり、食事や生活面も含めて支援することは重要である。

また、災害協定を締結している事業者との連携、自治体間の連携も大事であり、例えば台湾で地震が発生した時は、予め決まった市町村が決まった地域において全ての面で支援しているらしい。

災害時に備えた協定は重要であるので、災害派遣チームの派遣のほか、事業者からの支援、市町村間での共助という総合的な体制構築を進めていただきたい。

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。

□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6年度第1回健康・医療・福祉部会を閉会する。