

令和7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7年7月3日（木）午後3時～午後5時

2 場所 県庁第二庁舎4階 災害医療対策室

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）

佐藤 博（社会福祉法人雄勝なごみ会 理事長）

・県

健康福祉部 次長 安杖 一

〃 次長 石川 亨

〃 各課室長等

4 あいさつ

□ 安杖次長

本日は多忙の折、秋田県総合政策審議会健康・医療・福祉部会に御出席いただき、誠に感謝する。

皆様におかれては、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いております、この場を借りて改めて御礼申し上げます。また、佐藤委員におかれては、専門委員を快くお引き受けいただき、誠に感謝する。

さて、今年度の部会については、新たな県政運営の指針となる次期総合計画の策定が大きなミッションであり、皆様からの御提言が計画期間中に取り組むべき政策の基盤になると考えている。知事は「日本一持続可能な県」の構築と、社会減を千人台まで縮減することを目標として掲げており、これを達成するためにも、本部会が所管する健康・医療・福祉分野が大切な基盤となる。

委員の皆様には、それぞれの専門的な立場から、また中長期的な視点から御意見、御提案をいただくようお願いする。本日はよろしく願いしたい。

5 委員の紹介

（ 省 略 ）

6 部会長あいさつ

● 小泉部会長

先ほど出席した総合政策審議会において、県の向かうべき方向として、2040年の姿を見据えるという話があったが、医療・介護・福祉分野においては、2040年問題は随分昔から考えられてきており、これは皆様の共通認識であると思っている。

人口減少を抑制するためには、健康で長生きすることを促し、自然減を減らし、出生をどう増やしていくかといったことに取り組むことが我々の役割だと考えている。医療や介護が崩れると地域も消滅してしまうため、これらの体制は必ず維持しなければならない。昨日、由利本荘地域を訪問したが、とにかく医療・介護人材が不足しているとの声が多く、賃金を上げていただくことが本当に大事な課題であると考えさせられたところである。人材が流出することは社会減にもなる。

産業や観光、教育といった明るい話題がある一方で、我々は様々な厳しい課題を抱えている。DXなども取り入れながら、どのように現状を維持して、明るい未来を描いていくか、必死になって考える必要があると思うので、皆様からの活発な御意見をいただきたい。

また、先日の企画部会では、県側は質問に答えるだけでなく、積極的にアイデアを出していただくのが良いのではないかという話が出たことが印象的であった。是非とも県の方からも意見をいただきながら進めていきたいと思うので、よろしくお願いします。

7 議事

(1) 令和7年度健康・医療・福祉部会の進め方について

□ 福祉政策課長

(資料1, 参考資料2により説明)

(2) 現行プランの取組状況と令和7年度の主要施策について

□ 福祉政策課長

(資料2, 資料3, 資料4により説明)

● 小泉部会長

この後、皆様から施策や事業に対する御意見や御提案を伺う。現在御説明した現行プランの取組と、令和7年度の主要政策について、多くの御意見や御感想をいただきたい。秋田県は全国的に見ても順位が低い項目や、1位、2位を占める項目もあるため、皆様も様々な御意見をお持ちのことと推察する。皆様から御意見をいただきたいと考えており、新たに参加していただいた佐藤委員にも積極的に御発言をお願いします。

○ 安達委員

Well-being 指標が参考資料として示されていた。主観的評価の項目において、秋田県は東北3県と比べても低い傾向にあると感じる。聞き方にもよるだろうが、調査票への回答だけでは拾いきれない部分もあるだろう。しかし、それにしても他東北3県と比較して低いと感じる。

先日の全体会でも言及されたが、「包容的」「包括的」「総合的」といったマインドへの変革、すなわちマインドセットの転換が重要である。医療資源が減少していく中で、それに合わせて介護の資源も減少しているが、様々な施策を打つのと同時に、このマインドに対し継続的に働きかけていくことが不可欠であるとする。

例えば、戦略5の説明にはなかったが、ヘルスリテラシーの向上など、様々な要素を結び付け、意識改革や行動変容を促すことがより重要である。データや数字も重要だが、成功事例の物語や好事例、成功体験を共有していくことで、リテラシーが高まる可能性もあるのではないか。これは感想になってしまうが、強くそう感じた。

○ 梅津委員

資料2の調査結果に関連して、先日新聞で「28年連続がん死亡率ワースト1位」という記事を見た。資料では主要死因としてアルツハイマー病や糖尿病も全国1位という状況が示されている。これらは秋田県の課題に直結するものであり、県民に広く周知してはどうかと思う。

○ 石場委員

誤嚥性肺炎による死亡が意外に多いことに驚いた。これは歯科分野の課題であり、秋田県歯科医師会も「いい歯の日」などの啓発活動を行っている。口を動かし、口から食べることは健康寿命を延ばすことにつながるため、この取組を更にしっかりとやっていただきたい。

また、私は自殺予防にも関わっているが、自殺の原因は一つではなく複合的である。その中で「寛容さ」という言葉があったが、言葉は人を傷つける一方で、声かけ一つで変わることもあるので、私自身も職場などで発する言葉に気を付けていきたい。

○ 佐藤委員

資料3の3ページにある高齢者のいる世帯数についてだが、秋田県では単身世帯がどんどん増えている。現場の視点からすると、各市町村の取組として少し欠けている点がある。それは、高齢者や障害者といった住宅確保要配慮者に対する住宅セーフティネット法など、様々な制度が構築されているにもかかわらず、自治体の取組がかなり遅れていることである。

住居確保要配慮者居住支援協議会も作られていない状況であり、高齢化のトップランナーとして進む秋田県としては、自ら主体となって、高齢者や障害者の孤独死や家賃滞納といった問題に対応する必要がある。国としても様々な住宅制度を整備しているため、自治体の方々もこれに気づき、それに対する支援の仕方について、県がリーダーシップを発揮し牽引してほしいと感じている。

関連して、今年度から孤独・孤立対策推進法が施行され、県でもセーフティネットとしてプラットフォームを構築し、様々な取組を進めてくれている。しかし、この法律に対する市町村のレスポンスがほとんどないように感じる。秋田県は自治体に対し様々な仕組みづくりを働きかけているが、なかなか進んでいない状況であるため、この点についてももう少し働きかけをお願いしたい。

もう一つ、資料4の4ページについてだが、介護現場の職員がどんどん辞めており、先日、男鹿市の施設でも職員が集まらず、事業をやめることになったと聞いた。これは県全体で起こっていることで、定員50名の特別養護老人ホームが、職員が集まらないため定員を40名に減らさなければ運営できない状況である。

加えて、生産年齢人口は少子化により減少しているため、他の民間企業も職員不足で人材の奪い合いをしている状況にある一方で、介護ニーズはこの先も増加することが見込まれる。これに対し、施設は定員を減らしていかなければならないという、非常に相反する状況が生まれている。

先ほど福祉政策課長とも話したが、私の方でも湯沢市内で社会福祉連携推進法人を設立し、職員不足を互いに地域全体で補い合おうという取組を始めている。したがって、今後は社会福祉法人や施設の現場、つまり介護職員に関しては、法人単独での人材確保はもう無理であるということに早く気づくべきである。例えばコロナ禍では職員がクラスター感染した法人に対し、うちの法人から10人ほど職員を派遣して手伝い、入所者が不幸な目に遭わないようにするといったことを行っている。そうした体制に変えていかなければならないことを是非計画に盛り込み、県が主導していくことをお願いしたい。

それから、目指す姿4にある地域共生社会についてだが、私は生活困窮者自立支援法を担当してきた。なぜこうした法律を作らざるを得なかったかというと、「制度がないからお帰りください」では立ち行かない世の中になってきているためである。その中で地域共生社会を実現しようとしているが、自治体の方々がこの法律の意義をよく分かっていないため、自治体に「グリップする人」が誰もいないという問題がある。「みんなで連携していきましょう」という綺麗な言葉は聞くが、具体的に「このケースについて誰が集めて地域生活課題を解決してくれるのか」というグリップをする人がいないため、周りが抱え込んでしまい、抱え込んだままになってしまっているという状況である。

地域共生社会の第一歩として必要なのは、「グリップする人又は係」などをきちんと置くことである。横手市がそれをやり始めている。この実現に向けて、是非具体的な文言を盛り込む必要があるのではないかと考えている。

● 小泉部会長

法人間の連携に関しては、医療分野も既に病院完結型では無理であることが分かっているため、連携推進法人をできるだけ広く作り、地域全体で支える地域完結型を目指している。三つの二次医療圏に応じて、将来的には三つの大きな連携になれば良いと考えている。現状はまだ小さいが、大館市は少し大きく作ってくれている。連携は非常に重要であるため、医療と介護も連携推進法人の中で一緒にやっていくことが今後とても重要になる。大館市などでは、本当は薬局（連携推進法人には営利団体は入れない）やスーパーなどの地域の様々な団体も巻き込むことを検討していた。そこまですることができるかは分からないが、地域完結型で大きな社会を築いていければ良いと考えている。連携に関して、県から何かアイデアはあるか。

□ 石澤福祉政策課長

法人間の連携については、今年の6月議会に関係予算を計上し、議決をいただいた。内容は、社会福祉法人間の連携推進法人設立に係る経費や、小規模社会福祉法人がネットワークやプラットフォームを作り協働で事業を行う場合の経費に対して補助をするものである。

私たちも将来を見据えながら、地域でどのようにサービスを継続的に提供していくか考える必要があり、また職員や人材の確保が困難になっている中で、それぞれの法人の関係者の方々にも問題意識を持っていただければと思っている。我々としては、この補助金を活用しながら、そうした新たな取組を促していきたいと考えている。

● 小泉部会長

心疾患や脳血管疾患は対策が進み、協議会も設置されたことで、全国的には依然として高いものの、減少傾向にある。乳児死亡や新生児死亡は1人増減するだけで大きく変動するため、一概には言えない。誤嚥性肺炎のような死因は、何とか減少させられるかもしれない部分がある。この点について何か具体的な方策はあるか。

○ 石場委員

歯科医師を活用した県の取組は、誤嚥性肺炎の対策として良いものだったと思うが、一時的なものだったのか。

□ 佐々木健康づくり推進課長

県では歯科医師を常勤職員として配置するとともに、平成29年には口腔保健支援センターを立ち上げている。高齢者施設等からの要望があれば訪問し、誤嚥性肺炎の予防のために、口腔の健康が重要であることを伝えるとともに、入れ歯をしている方や御自身の歯がある方の口腔ケアについて、施設の職員に助言を行っている。

○ 梅津委員

健診の話はすべてつながっている。介護職員がいなくなると、働いている人が介護離職するケースも出てくる。したがって、健診を受けてもらい、元気な高齢者をつくるのが非常に大切だと考えている。

先日、青森県の病院を実地調査した際、県と協力して「だし活」という減塩推進活動を行っていた。昆布で作った出汁を使って減塩をしようというもので、キャラクターも作られていた。

協会けんぽの保険料率は47都道府県で異なるが、特定健診や特定保健指導を受けることで保険料率が安くなる制度がある。秋田県の各医療保険者別実績では、健診や特定保健指導については保険者間で格差があり、国民健康保険の受診率が低いことは周知の事実だろう。国の方にも保険者ごとの支援、保険者努力支援制度があるため、先ほど佐藤委員からも「市町村を県が主導して引っ張ってほしい」という意見があったように、県が主導権を握り、保険者毎に受診率を伸ばす取組をお願いしたい。

○ 安達委員

鈴木知事はマーケティングの手法を取り入れると述べているが、各市町村との連携は非常に重要である。先ほども全体会で話があったが、データに基づいて主導するのであれば、現場も納得感が得られ、共に協力して進んでいけるのではないかと考える。そうした形で市町村と一緒にあって、意識改革、あるいは行動変容に結び付けていければ良いのではないか。

● 小泉部会長

以前コール・リコール事業を盛んに行っていたが、先日、総合保健事業団の理事会に出席した際、この事業への申し込みが1件もなく、現在は中止しているとのことであった。聞けば、市町村でコール・リコールを行っているはずだとのことだが、申し込みがないという。コール・リコールは非常に重要だと考えているため、市町村で実施していない場合は事業団に申し込むよう促すべきである。事業団では毎年事業として予算化されているにもかかわらず、全く利用されていないのはおかしい。おそらく宣伝不足だろう。もし事業団で利用されないのであれば、市町村で実施しているかどうか確認してほしい。

これだけワースト1位が多いと、何とかしたいという思いがある。対策として、今後様々なアイデアを考えながら進めていきたい。先ほど子どもたちの話も出たが、学校保健法も大きく変わると聞いている。これによりパーソナルヘルスレコード（PHR）も、学校だけでなく、乳幼児から高齢者まで生涯にわたって引き継がれるような形に変わるのではないかという話がある。そうした流れも察知しながら、子どもから赤ちゃん、大人、そして高齢者までつながっていくような健康政策を考えていきたいので、引き続きよろしくお願いします。

(3) 次期総合計画の策定に係る方向性（案）について

□ 福祉政策課長

（資料5により説明）

<施策1 持続可能な医療・介護サービス提供体制の構築>

● 小泉部会長

今回の部会は結論を出すことが目的ではない。自由に意見や提案をいただきたい。

施策や事業に対する意見・提案を伺う。施策ごとに進めていくので、まずは施策1の「持続可能な医療介護サービス提供体制の構築」について御意見をいただきたい。

○ 安達委員

想像以上に速いスピードで事業所の撤退や人材不足が進行しているため、人材の確保は本当に力を入れて取り組まなければならない課題であると考えます。解決策としては、連携推進法人や県による調整なども考えられる。

この医療・介護サービスの項目には、内容を見ると「福祉人材」とあるため、障害の分野として、例えば、就労支援などの取組も施策1に含まれるという認識でよいのか。

□ 石澤福祉政策課長

資料5にあるとおり、「障害者の地域生活と社会参加に向けた環境づくり」については、施策2に位置づける案としている。

○ 梅津委員

人材確保についてだが、私自身看護師の資格も持っている。県外から県内に戻ってきた際に、「県内で働きたい」と思えるような病院での実習や教育フォローを検討してほしい。

また、特定行為研修を修了した看護師は、医師と連携しながら一部の権限を行使することができることになっている。タスクシフト・シェアではないが、様々な人が様々な役割を担えるようにするための教育フォローが重要になると考える。この点も施策に含まれているとは思いますが、より手厚く支援してほしい。

○ 石場委員

私からはまず、薬剤師に限らず、医療人材対策室にはいつも御協力いただき、誠に感謝している。

医療を支える人材の育成・確保が非常に困難になっている中で、教育の部分でも様々な現場を経験させ、その中で「この職種になりたい」とか「こういう人生設計を描きたい」と思ってもらうことが必要だと考える。このため、すべての政策が様々な部会と連携して進められなければならないと思っている。

また、広大な県土に対応した三次医療機能の整備についてだが、二次医療圏が8から3になったことで、秋田県だけでは賄いきれない部分も出てくるだろう。そのため、秋田県と接する青森、岩手、宮城、山形といった他県との県境地域に広域病院があれば、そちらの方が早い場合もある。他県との協力体制について、本県はどのように取り組んでいるのか教えてほしい。

● 小泉部会長

医師会としては、将来的には北東北三県で一つの三次医療圏を形成することも視野に入れるべきだと考えている。災害医療に関して、まず三県での医療圏で協定を結ぶことを検討している。また、今後は大学も三つの大学が連携しなければ難しいと考えている。県の見解はどうか。

□ 六澤医務薬事課長

医療圏単位で完結できる体制づくりが基本的な考え方ではあるが、どうしても対応しきれない部分も存在する。部会長からも話があったが、医師など民間レベルでの連携は見られるが、県としては、救急医療において、ドクターヘリに関して北東北三県で協定を結び、連携している。そういった不足部分を補っていく考え方はあってよいと考えるが、基本的な考え方としては医療圏の中で体制を整えていきたいと考えている。

○ 石場委員

薬剤師会でも災害時においては、宮城と福島にモバイルファーマシー（移動薬局車）があるため、災害時には県の指示があれば協力できる体制を東北六県で整えている。

医師の確保に関して、修学資金貸与などの取組に尽力されていると思うが、この制度を設けたことで、現状は良い方向に進んでいるのか教えてほしい。制度ができてか

らまだ数年しか経っていないため、新たな人材が出てくるまでには時間が必要であると理解しているが、途中経過で構わないので教えてほしい。

□ 照井医療人材対策室長

医師については、2006 年度から開始した修学資金貸与制度の修了者は現在約 120 名いる。県内への定着状況は、医療機関ではなかなか把握しきれていないが、病院のウェブサイトなどを確認すると、県内で定着している医師も多いと認識している。

看護師については、更に歴史が長く、国制度分も含めると現在 1 万人を超える貸与者がいる。しかし、こちらでは一般の 5 年勤務を終えた方の定着率は把握できていない状況である。

なお、医師については 2022 年に減少したものの、20 代の医師は少しずつ増加傾向にあると認識している。一方で看護師については、離職の問題がある。新規に確保した上で、離職率を低くしていく取組が必要だと認識している。

○ 石場委員

離職状況の把握は非常に重要であり、介護職などにもその範囲を広げてほしい。そうすることで、介護業界や様々な施設における就労問題にもつながると思うので、掘り起こしをお願いしたい。

□ 照井医療人材対策室長

離職については、私どもではなかなか把握しきれていない。県が看護職員の無料職業紹介センターを県看護協会に委託しており、そちらの調査では直近で離職率が若干上がっていると聞いている。離職防止には医療機関内での働き方も関連するため、県として何ができるか今後検討していきたい。

□ 三浦長寿社会課長

県内の介護職員の離職率は約 9 % であり、数年前よりも下がってきている。また、県内の全産業の離職率は約 13 % であるため、それと比較しても介護職の離職率は低い。これは、各事業所の努力の成果が現れているのではないかと考える。全国の介護職員の離職率は約 13 % であり、賃金は全国平均に比べて県内介護職員の賃金は約 1 割低い、それでも全国より離職率は約 3 ポイント低い。これは、施設を運営されている法人や職員の皆様の様々な取組や努力が少しずつ実を結んできた結果だと考える。また、秋田県でも独自の認証評価制度を通じて、働きやすい職場づくりなどの促進をしているため、そういったものも寄与しているのではないかと受け止めている。

○ 佐藤委員

離職率が 9 % とのことだが、私が介護保険法を担当していた当時、離職率は 33 % であった。処遇改善加算を導入したことによる効果はあったと思う。しかし、私自身が法人の理事長になってはじめて分かったのだが、処遇改善加算は直接介護をする職員に対して加算されるだけであり、給食や健康維持、ケアプラン作成を通じて生活の質向上に貢献している調理員や看護師、ケアマネージャーといった周辺職員には適用されない。

先日、厚生労働事務次官と話した際、「社会福祉法人に丸ごと補助金を出し、それを法人内で介護職員や看護師、ケアマネージャーなどに配分できるようにしたらどうか。今のやり方だと一緒に働く職員の士気が下がってしまう。」と提案したところ、「あっ、そうなんですか」と言われた。やはりまだ霞が関では分かっていないと感じた。処遇改善加算は良かったと思うが、その中の質の課題については今後検討していかなければならない。

全国の母子世帯は約 120 万世帯程度あるが、そのうち半数程度が介護福祉士、看護師、保育士、ケアマネージャーなど、様々な資格を持っている。この約半数という数は非常に多い。

先日、湯沢市の児童担当課長と話した際に「湯沢市にそうした人々を呼び込むべきだ」と提案した。湯沢市には空き家も多く、市長が英断を下し、空き家に入居する際に建物改修費として 200 万円補助することを検討してはどうか。そうすれば、看護師や介護福祉士などが地域に定着し、地域の福祉を支える人材となるだろう。既に他県の自治体でこうした取組を実施しているため、秋田県でもアンテナを張って検討する必要があるのではないか。これは福祉人材の確保だけでなく、人口移動にもつながるだろう。もし若い世代であれば再婚し、さらに子どもが生まれれば効果がある。そうした施策を取りまとめている団体があるので、湯沢市でも取り組んでほしいとお願いしているところである。

もう一点、目指す姿 4 にあるこども食堂についてである。現在、私は約 130 世帯の集落で町内会長を務めており、2 年目になる。ここでこども食堂を運営しているが、なぜかという、私が退職して秋田に戻ってきて 10 年になるが、どこの家の嫁さんか、どこの家の子どもか分からない状況であったからである。この状況を懸念し、こども食堂を始めたところ、子どもだけでなく親も集まり、夫婦で来ることもあった。それが老人クラブの活動にもつながり、カレーライス作りは婦人会の活動になった。今まで婦人会はお茶を飲むだけの会であったが、自分たちの目的ができたと話していた。

しかし、その際、子ども会から「こども食堂は貧困の子どもたちのための食堂だよね。そんな名称はやめてほしい」という意見が出た。確かに、生活困窮者自立支援法を担当していた頃、新聞報道では「こども食堂」という名前が使われ、それが社会問題になった。「お前はあの食堂に行っているのか、お前は貧乏なのか」と指をさされた子どもたちが多く、不登校になった事例が東京などで報告されたのである。

現在も新聞報道などでは「こども食堂」という名称が使われているが、当時は報道機関に対し「こども食堂という名称はやめて、『地域食堂』にしてほしい」と伝えた。しかし、報道機関は「こども食堂」の方がインパクトがあり、目を引きやすいという理由で、その名称を使い続けた。できれば、この「こども食堂」という名称を、イメージを考慮し、「地域食堂」とするなど、名称を整えてほしいと考える。

● 小泉部会長

今後、「持続可能な医療介護サービス」が提供できるかどうかは、本当に私たちの日々の悩みの種である。先ほど医療人材対策室長から、医師の確保に関する取組の結果、医師の数はおおむね問題ないという話があった。しかし、地域や科での偏在があり、M字カーブのように、30 代から 40 代の医師が秋田を離れる傾向があるため、離

職を防ぎ、また戻ってきてもらえるような秋田県にしなければならないと考えている。

また、就学資金に関して、東北医科薬科大学の生徒にも貸与を行っているが、同大学の学生は1年生から同じ地域に継続的に訪問し、毎年祭りにも参加するなどして愛着を育んでいるため、秋田に残る割合が高い。先日、4年生の学生で、北海道出身にもかかわらず「秋田は人口減少で危ない。私が行かなければ大変だ」という熱い思いで秋田を選び、卒業後は秋田で救急医療に携わりたいと言っている方がいた。就学資金の問題だけでなく、若い頃から秋田に愛着を持ってもらうことで、こうした人材を何とか確保していきたいと考えている。

しかし、看護師については、特に看護学校や大学の卒業生が県外に出てしまうケースが多く、これは若い女性の人口移動の非常に大きな部分を占めているのではないかと考えている。ここを食い止めることができれば、女性の流出人口、社会減も抑制でき、医療現場にも残ってもらえるだろう。看護師養成学校や大学を卒業した方々が秋田に残ってくれるようにしたい。これは今回の対策として非常に大きな課題であり、もし食い止めることができれば様々なアイデアを考えていきたい。現状、秋田に残る看護大学卒業生は非常に低い。何かアイデアはあるか。

□ 照井医療人材対策室長

看護師については、4年制大学の県内就職率が低く、約4割程度である。県外出身者がいることも一因だが、県内出身者も一定数県外に就職している。

6月議会で、若手看護職員と大学生が交流する「ナースカフェ」の補正予算について議決していただいた。日本赤十字東北看護大学などと連携し、交流を始める予定である。知事も移住関係に力を入れており、「みてたんせ」という医療職向けの就職情報サイトもあるため、関係者と連携を強化していきたい。具体的なアイデアはまだないが、ナースカフェは県内だけでなく首都圏でも開催し、まずは大学の県内就職率向上を目指したい。また、3年課程の看護師養成所は8割程度の県内就職率だが、こちらはなかなか学生が集まらないという悩みがある。引き続き、これらの課題について検討を進めていく。その他にも様々なアイデアを検討していきたいと考えている。

● 小泉部会長

先ほど出た、専門的な資格を持つ母子家庭に関しては、他の部会への提言にもなり得るだろう。この部会で議論すべきことと、他部会に伝えたいことは、交流の場で私からも提案するので、ぜひまとめて教えてほしい。

<施策2 誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会の実現>

● 小泉部会長

次に「誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会の実現」について、健康増進、認知症対策、障害者対策などが含まれているが、いかがか。

○ 安達委員

この部分は、どのような地域社会を構築していくかという点で、非常に難しいと感じる。どのように評価するかも困難であると考えている。

まず、認知症の方を地域で支える体制づくりについて、認知症への理解を広めることはもちろん、認知症の予防、早期発見、早期介入もこの施策に含まれる。更に、認知症になっても安心して生活できる環境を整える点では、成年後見制度や、その支え手である市民後見人の養成事業に取り組んでいると認識しているが、実際はどうか。

また、支援する御家族が一人暮らしであったり、高齢者のみの世帯であったりする場合、近年は「高齢者等終身サポート事業」といった民間のサービスも登場している。しかし、これは資力のある方に偏る傾向がある。今後、これを書面で見ると「第二種社会福祉事業」とされており、日常生活自立支援事業の拡大も含めて検討することが、「地域共生社会のあり方検討会」の中間取りまとめにも示されていたと記憶している。

そうした差別や偏見のない地域づくり、すなわち認知症の方を包み支える地域づくりにおいて、県が取り組んでいる市民後見人の養成状況について伺いたい。

□ 三浦長寿社会課長

市民後見人については、予算として勉強会や研修会の経費も計上しているが、なかなか進んでいないのが現状である。一部の市町村では取組が見られるが、全県に広げるには、我々の取組をもう少し強化する必要があると考えている。

○ 安達委員

市民後見人の養成後、今後は市町村との連携が難しい段階になるだろうと考える。様々な意見を参考にしながら取り組み、少しでも広がりを見せることを期待している。

○ 梅津委員

健康づくりの県民運動の推進については、秋田県では県版の健康経営優良法人の普及拡大に熱心に取り組んでいるが、協会けんぽも「健康経営宣言」として、加入者に健康経営に関する取組の宣言をしていただいている状況である。働く世代においては、これらの取組を更に推進すべきだと考える。

また、協会けんぽでは業態別にリスクを分析しており、例えば血压リスクは運輸業が最も悪く、代謝リスク（血糖値）は鉱業、砕石業や砂利採取業で高く、脂質リスクは学研究機関で高い傾向が見られる。メタボも運輸業で多く見られる。このように業態別に健康課題を見ていく必要がある。

おそらく県には保険者別・年齢別の特定健康診査のデータがあると思うが、それを見ると、40歳から59歳の方々の受診率が低い状況にある。この層へのアプローチや、特定健診と市町村のがん検診を同時に受診できる機会の拡大なども検討すべきである。

協会けんぽは、保険証廃止に伴い「保険証を発行していた機関」という認識が薄れる可能性があり、皆さんにはピンとこない状況になるだろう。そのため、子どもからの健康教育が必要だと考えている。今回、子どもたち向けに「きみの“健康”ってなに？」という副読本のようなノートを作成した。小学生の段階から健康な生活習慣を一つずつ形成していくことは、健康づくりの県民運動の一つとしてともに進められる

ものとする。様々な関係団体と連携し、秋田県民の健康度を上げていきたいので、よろしくお願いします。

□ 佐々木健康づくり推進課長

梅津委員から御提供いただいた資料を拝見した。10月5日に「子ども健康会議」を開催することになっており、現在、アイデアを発表してくれる子どもたちを募集している。是非その場で、こういったものを配付させていただければありがたいので、よろしくお願いします。

● 小泉部会長

先ほど業種によって病態が異なるとの話があったが、産業保健総合支援センター（以下、さんぽセンター）と連携している取組はあるか。

○ 梅津委員

さんぽセンターとはメンタルヘルスの関係で協力をお願いしている状況である。協定も締結しており、共同での取組を進めている。

● 小泉部会長

今回、さんぽセンターが取り組んでいるのは、高齢労働者の安全がテーマになっていると聞いている。

○ 梅津委員

労働局の方でも、高齢の労働者が増え事故等の労働災害が問題だが、その他に最近「健康でなければ」という話が多くなっているようなので、やはり「予防」が重要だと考えている。

○ 石場委員

認知症について、県内には認知症疾患医療センターが9か所ある。以前、医師から説明を受けたが、認知症になると運転免許が取り上げられることを問題視する患者が多く、対応に苦慮しているとのことである。秋田県では車がないと移動が困難であり、買い物や医療へのアクセスも問題となる。特に過疎化が進む地域では、足がないと買い物や医療が受けられなくなる。実際に、委員の中からも「私はここに住んでいるが、親が免許を持っておらず、私が運転して通院させている。自分も運転免許がなくなったら一体誰がどうしてくれるのか」という声があり、深く共感した。

これに対し、市町村ごとにバス運行などの取組を行っているとは思いますが、こうしたアクセスの確保は県としても各市町村で考えるべきことなのか。

また、出産についても、遠方の分娩施設での出産支援や産後ケアの充実を秋田県は掲げているが、それは適切に行われているのか、まず現状を教えてください。

□ 三浦長寿社会課長

前職が交通政策課長であったため、部会としての発言ではないが、交通に携わった者として回答したい。地域公共交通のバス路線は減少傾向にあり、免許返納者の増加

も相まって、地域における移動手段の確保は喫緊の課題となっている。各市町村にとっても、県と同様に、地域の足の確保は非常に大きな課題である。バスによる大量輸送は乗車密度が低いため効率が悪く、今後は少人数のきめ細かな移動を確保する方向性となるだろう。

具体的には、デマンド型乗り合いタクシーや、自家用有償旅客運送（三種町など先進的に取り組んでいる自治体もある）といった、事業者ではない住民自身が有償で運送を行う仕組みがある。また、実費程度の負担であれば法令の縛りが緩くなる制度をうまく活用し、公的な制度として地域での共助による移動を行っている事例もある。通院や買い物など、生活に必要な移動を中心に、市町村は懸命に取り組んでいるところであり、引き続き注視してほしい。

● 小泉部会長

今の交通の話は、健康のためのアクセス確保として施策に含めてもよいのではないか。

□ 清野保健・疾病対策課

遠方での分娩施設での分娩に対する支援についてだが、確かに分娩施設が減少していることもあり、県で今年度の当初予算で、遠方の産科医療機関で分娩する妊婦に対する交通費等の支援を開始した。これは国の補助事業でもあり、公共交通機関などで約 60 分以上かかる方に対し、交通費や宿泊費が助成される制度となっている。

特に県北の北秋田市、上小阿仁村といった地域では、1 時間を超える移動が必要となるため、これらの市町村が手を挙げ、県が補助しながら事業を実施する予定である。

合わせて、6 月補正予算では、1 時間以上かかる遠方での妊婦健診に対しても、交通費のみの助成制度を計上した。こちらも現時点では北秋田市、上小阿仁村、小坂町が事業実施に向けて検討している。60 分という基準は、多くの妊婦にとってギリギリの距離であり、高リスクの妊婦であれば近くの分娩施設では対応できないケースもあると考えられる。今後、この制度がどの程度広がるか、市町村の要望等を見ていきたい。

産後ケア事業については、昨年までは国の直轄事業として市町村と国の負担で実施されていたが、制度が変わり、国が 2 分の 1、県が 4 分の 1 を負担することになり、市町村の負担が 2 分の 1 から 4 分の 1 に軽減された。これにより、今年度については 25 市町のすべてで産後ケア事業・支援事業が実施される見込みである。今後、どのような形で利用され、どの程度利用が進むかについて注視していきたい。

○ 佐藤委員

障害者の地域生活・社会参加の環境づくりについてだが、秋田県は全国水準をはるかに超える障害者の雇用率を達成しており、これは県の努力の成果であると高く評価する。

しかし、こうした成果が出ている一方で、障害者を取り巻く社会環境には課題も存在する。障害福祉課長に確認したいが、障害者総合支援法で規定されている「地域自

立支援協議会」について、設置は努力義務となっているが、秋田県内の市町村でどの程度具体的に取組まれているか把握しているか。

例えば湯沢市の場合、地域自立支援協議会に障害者部会や子ども部会が設置されており、約10年前、ある障害児の母親から「なぜ、一般の学校に通う子どもには放課後児童クラブがあるのに、障害児にはないのか」という意見が出された。当時、既に放課後等デイサービスという名称ではなかったが、障害児の放課後保育制度は存在していたにもかかわらず、それが利用されていなかった。しかし、この協議の場をきっかけに湯沢市は放課後等デイサービスの設置に動き出し、現在では5団体がこれに取り組んでいる。

つまり、協議会が設置されているか否かによって、障害者やその家族の声を施策に反映できるか否かが大きく変わってくる。制度があっても活用されていない現状は非常に残念である。次回までに、地域自立支援協議会の設置状況について、機能の有無は問わないので、調べておいてほしい。

<施策3 複雑多様化する地域課題に対応できる相談支援体制の整備>

● 小泉部会長

複雑多様化する地域課題に対応できる相談支援体制の整備について、意見を伺いたい。

○ 安達委員

現在市町村では、包括的な支援体制の整備や、全てではないが重層的支援体制整備事業に取り組んでいる。これは総合的な相談体制の整備、活動支援、地域づくりと一体的に進められていると認識している。

今後、こうした取組は市町村において当たり前求められる時代になるだろう。地域生活課題が複雑化・多様化しているため、各市町村で包括的な支援体制、ひいては重層的支援体制整備事業が機能するように、県からも支援をいただきたい。様々な政策課題が存在し、それに対する施策メニューも多岐にわたるが、対象となる方々が自ら活用できる能力があれば良いものの、そうしたケースは少ない。そのため、伴走型支援や寄り添い型の支援が求められるだろう。先ほど佐藤委員から「グリップする人がいない」という指摘があったが、本当にそのとおりである。この点における「人づくり」あるいは「仕組みづくり」が重要になると考えている。

○ 梅津委員

宮城県気仙沼市では、ひきこもりの調査を1万6,667世帯を対象に行っているが、秋田県ではひきこもりに関する調査は実施しているか教えてほしい。

□ 障害福祉課長

県が行ったひきこもりの調査に関連するものとして、民生児童委員に対し、ひきこもりの方をどれくらい把握しているかという調査を令和2年度に実施した。約6割の回答率で、987名のひきこもりが把握されている状況である。

仙台市や富山県などでもひきこもりの調査を行っている。県としては今年度6月補正予算の事業により、ひきこもりの認知度向上と相談窓口の周知を図りたいと考えて

いる。各市町村にも相談窓口を設置してもらっているが、相談につながっていない方もいるため、そうした方々に対し、「何が障壁となって相談できないのか」といったアンケート調査を計画している。

また、実際にひきこもりを経験し、回復途上にある方々が集まる「居場所」のような場所を運営しているNPO法人や社会福祉協議会がある。そうした場所を利用する方々への聞き取り調査を行い、具体的にどのような支援が必要かを直接聞き取り、支援につなげていきたいと考えており、その調査を今年度から来年度にかけて実施する予定である。

○ 梅津委員

気仙沼市の調査では、ひきこもりのきっかけとして最も多かったのが「失業」、次いで「疾病や精神疾患」であったとのことである。今説明があったように、やはり「届かない人」、相談に行けない人たちの声を聞くことや、伴走型支援が重要である。先ほどの話にもあったように、就労支援などすべてを含めた相談窓口が強く求められていると感じたところである。

● 小泉部会長

精神保健の分野では、ソーシャルワーカーがアウトリーチ活動を行っているか。家族会との連携はどうか。

□ 甲谷障害福祉課長

子ども・女性・障害者相談センターに配属しているコーディネーター3名が相談を受け付けている。ここでは家族会の活動支援や、相談を受けて、疾病であれば医療機関、働く意欲のある方であれば職親制度に協力している事業所を紹介するといった取組を行っている。アウトリーチ型支援、伴走型支援ができれば良いのだが、現状ではなかなか手が回っていない。しかし、その重要性は認識しているため、市町村の担当職員を対象としたアウトリーチ支援などの体制整備に係る研修会を開催するなど、市町村とも連携しながらアウトリーチを進めていきたいと考えている。

○ 石場委員

先ほども伝えたが、私は長年自殺予防対策に関わってきた。その分野で「秋田モデル」と言われるほど、秋田県は民・学・官・報が協力体制を築き、連携が非常に優れていると感じている。しかし、それに伴う数字、つまり誰も死んでほしくないという願いには至っていない現状を踏まえた時に、秋田大学自殺予防総合研究センターなどの施設もあるため、そろそろPDCAサイクルを回し、これまでの取組を分析し、より良い方法を模索すべきと考えるが、秋田県としてはどのように考えているか。

□ 清野保健・疾病対策課長

確かに、自殺者数はかなり減ってきている。ここ数年は170人台～180人台で推移しており、若干下げ止まりの傾向が見られるものの、長期的なエビデンスを考えれば、これまでの成果はあったと我々は評価したい。それはまさに民間の方々を含む取組の結果だと考えている。

今後、PDCAサイクルを回すと言っても、どの対策がどう作用したかを特定することは正直非常に難しいと考えている。また、一つの対策で劇的な成果が出ることもなかなか無い。正直申し上げると、これまで行ってきたことを着実に浸透させていくことを繰り返していくことが重要なのだと思っている。

その中でもゲートキーパーの養成や、まさに周囲の人々が声をかけたり、その一手前で、本当に自殺念慮のあるような方の相談の手前で色々話を聞いたり、声をかけたりするといった取組も行っているところである。現段階で、「この成果はこうだからここを見直しましょう」ということができるかと言われると、なかなか難しいところではあるが、是非この場でも、何か新しい提案などがあればいただきたい。

○ 石場委員

これまでも街頭キャンペーンの日程や時間帯など、委員会の方でも様々な見直しを行ってきた。そうした中で、力を合わせて「こういうやり方はどうだろう」という提案をしていければと考えている。

○ 佐藤委員

以前、厚生労働省の自殺対策室長を務めていた経験から述べたい。秋田県は島根県や鳥取県と同様に人口が少ない県であるが、こういった地域では自殺者が一人増えるだけでも率が跳ね上がる。そのため、私はあまり率を気にしておらず、むしろ実数で200人を超えていたものが180人になったのはすごい成果だと考えている。したがって、PRの仕方としては、率よりも実数で頑張っていることを表現する方が良いだろう。

関連して、総合的な自殺対策の推進という点で、自殺へ向かう途中の段階で食い止め、どう引き戻すかが重要だと考える。そのためにも、重層的支援体制整備事業が重要であるが、県内では手を挙げている市町村が少ない。私は県から依頼されたアドバイザーを務めているが、「来てほしい」と依頼をしてくる市町村が少ない。しかし、例えば湯沢市の事例を挙げ、複合的な課題を抱え、自殺未遂に至ったケースに対し、重層的支援体制の会議メンバーがそれぞれの役割を持って関わった例を提示すると、「重層的支援体制整備事業はこんなふうにやるのか」と理解をしてくれた市町村の方々もいらっしやった。地域・家庭福祉課の御尽力により、こうした事業に興味を持つ市町村が増えていると感じている。

重層的支援体制整備事業がなぜ重要かというと、総合的にすべての関係者がそこに集まり、自殺のみに焦点を当てるのではなく、その世帯全体の様々な問題を共有し、それに対して誰がどのような役割を持ってその家庭に関わるかを共有してから支援に入るためである。これまでは単独で関わっていたが、全体課題を共有してから入るようになってからは、解決までの時間がものすごく短縮されたという実績がある。そのため、地域・家庭福祉課が中心となって尽力している重層的支援体制整備事業を、もっと具体的に市町村が進められるよう、国の補助金をより多くの市町村が活用できるように働きかけてほしい。自殺対策は、特定の団体だけが頑張るのではなく、自治体の中でこうした「気づき」ができるようにすべきである。

● 小泉部会長

日々クリニックでは、自殺未遂をした子どもたちが来るため、本当にハラハラしながら診療している。しかし、先ほどあったように伴走型でいくしかなく、走り続けた先に状況が変わると信じている。皆で力を合わせ、心と身体の両面、あるいは重層的支援とまでは言わないが、両方を支えていくために、ソーシャルワーカーなど様々な方々を巻き込んでいくことが重要である。私自身、自分の中でそうした仕組みを作り、取り組んでいるが、本当に大変なことである。しかし、一人ひとりを大切にしていこうという気持ちが重要だと考える。

先ほど知事からの話の中で、「寛容」という言葉があったが、私も非常に良い言葉だと思うが、私は「リスペクト」という言葉も非常に重要だと考えている。オリンピックで子どもたちが「リスペクト」と言っているのを聞いて、本当に素晴らしいと思った。虐待、いじめ、ハラスメントなども、リスペクトする心を養えばかなり減少するのではないかな。寛容とリスペクトの心があれば良いだろう。

本日はキックオフのような会であったが、様々な意見が出た。県の方でどの程度まとめていただけるか分からないが、今後も議論を深め、提言に向けて進めていきたい。

(4) その他 (なし)

8 閉会

以 上