

令和7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7年7月30日（水）午後2時～午後4時

2 場所 県庁議会棟2階 特別会議室

3 出席者

・総合政策審議会委員

安藤 秀明（秋田大学大学院医学系研究科副研究科長・保健学専攻 専攻長・
学科長 看護学講座 教授）

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 議事

(1) 今年度の提言に向けた検討について

- 石澤福祉政策課長
(資料1により説明)

○ 安藤委員

特に懸念しているのは、秋田県の医療需要がすでにピークを過ぎ、病院の集約化や役割分担が進むことである。介護需要も2030年にはピークアウトすると予測されており、長期的な計画が必要だ。政府の骨太の方針でも予防医療が重視されているため、本審議会でも医療構築を想定して議論を進めるべきだと考える。

まず、医療DXにおけるオンライン診療について、医師のいない診療所に関する規定の発出、誠に感謝する。

次に、医療連携ツールについて、在宅・病院問わず、SNSのような形で画像連携できる共有ツールなど多種多様なツールが存在するが、色々あるのが問題で、連携が難しいという問題がある。できれば県として、導入実績の多いツールをいくつか絞って提案いただくと助かる。

看護師の養成については、当保健学科でも力を入れているが、大学卒の看護師の約半数が県内に残るものの、そのほとんどが大学病院に就職している。4分の1は東北大学へ、残りの25%は首都圏へ流出している。学生への聞き取りやデータ分析の結果、待遇の差が一番の要因である。首都圏や仙台と比べると、年収で100万～150万円程度の差があり、住宅手当なども大きく異なる。首都圏の看護補助をしている知人

に話を聞くと、地方出身者が応募する理由の多くが「給料が良いから」「待遇が良いから」と言う。この状況を変えない限り、人材確保は難しいだろう。

給与を上げるのは困難だが、「秋田は生活費が安い」という意見もある。しかし、住宅支援などを考慮すると、生活コストは首都圏と大差ない。ネットショッピングの普及により、買い物場所による価格差もほとんどない。むしろ交通の便は首都圏の方が良いと感じる。なぜ都市部は給与が高いのかというと、医療効率が良いからだ。病院の収益が高いため、給与も高くなる。一方で、秋田に戻ってくる看護師は、都会での過酷な労働に疲弊している方が多い。病院の集約化が進み、病床利用率が首都圏並み（90～95%）になれば、同水準の給与も可能になるかもしれない。給与水準の見直しが最も重要な課題だと考える。

次に、看護師特定行為研修の推進である。これは非常に好評で、秋田県からの受講者への支援も、これまで3分の1だったものが半分に増えた。できれば研修のセンター化を進めていただきたい。大学病院では年間30～40名育成しているが、他の病院は年間数名程度である。センター化により教育する側も効率化され、全体の質向上にもつながるだろう。是非、検討をお願いする。

薬剤師については、秋田に薬学部がないことが大きな問題である。医療構造改革により調剤薬局の経営が厳しくなっている。もしかすると、病院での90日処方が増え、開業医の特定疾患管理も期間が延長されると、処方箋枚数が減り、調剤薬局の経営はさらに厳しくなるだろう。首都圏では薬局の閉鎖が進み、病院への転職が増えている現状を踏まえ、人材育成を考える必要がある。

人口減少に対しては、地域医療連携推進法人の設立による効率化が不可欠である。基礎自治体単独での対応は困難であり、医療だけでなく介護福祉分野も連携して持続可能性を確保しなければならない。

地域フォーミュラリーについては、政府の骨太の方針にも明記されているが、特定の疾患に対しエビデンスに基づいた最適な薬剤を使用することで、多剤投与を避けることができる。秋田県は導入が遅れているため、病院単位だけでなく地域全体で取り組むべきだと考える。

大学病院では、現在医療MaaSを県からの支援を受けて実施しているが、巡回診療だけでなく、専門性のある診療についても、地域の医師から連絡を受けて実施できるようにしていきたい。

高齢者を支える介護福祉人材の確保については、医療だけでなく、社会福祉連携法人を構築していく必要があると考えている。DX推進も重要だが、高齢者のデジタルデバイド（情報格差）も考慮し、今後10年程度は支援が必要だ。携帯電話会社や学生が実際に取り組んでいるので、そういった取組と連携することや、地域の老人クラブに保健師等が赴いき、老人クラブ同士でICTを用いた情報交換などをすることで、ICTの利用に慣れていくのではないかと考える。

人材確保とサービスの基盤整備に関して、基礎自治体が保有する妊婦健診、予防接種、乳幼児健診、特定健診などのデータと、学校健診、従業員健診、受診結果などの基礎自治体が保有していないデータを一括で統合し、活用することが重要だ。また、働き盛りの世代の健康データが不足している。民間アプリなどと連携して運動量などのデータを収集し、疾病リスクを評価するシステムを構築すべきである。

地域包括ケアシステムでは、在宅医療や訪問診療も進んでいるが、一番の課題は死亡診断書を書いてくれる医師が少ないことだ。在宅での看取りが進むためには、病院以外の場所で看取った際に診断書を書いてくれるような連携体制が不可欠だと感じる。

健康づくりの施策では、様々なデータを連携・解析し、働き世代の健康データ収集に力を入れるべきである。また、ICTを利用したコミュニティの活用も重要だ。

障害者支援については、医療的ケアや障害を持つ方々への支援が地域によってばらつきがある。秋田市の療育センターに集中している現状を踏まえ、基礎自治体単独ではなく連携して支援を行うことで、保護者の負担軽減にもつながるだろう。

<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

ここからは施策1の「持続可能な医療介護サービス提供の構築」について検討を進める。前回意見のなかった部分についても積極的に発言をお願いしたい。

○ 梅津委員

看護師・職員の育成とキャリア支援について、現状を見ると、今働いている方への地域手当などの処遇改善も重要だと感じる。看護師だけでなく福祉職も含め、離職防止の観点からの取組を是非、検討していただきたい。地域手当のようなものがあればよいと個人的には考える。秋田に残って医療福祉を支えるやりがいと離職防止につながるような具体的な施策を盛り込んでいただければ幸いだ。

● 小泉部会長

離職防止と手当の問題について、県から意見はあるか。

□ 照井医療人材対策室長

地域手当はかなり難しいと考える。例えば、看護職員は診療報酬において救急告示病院に対する加算などもあるが、医師については、国で偏在解消のための総合プログラムで医師少数地域での手当を検討する動きもあるため、県として難しい部分もあるができることを検討していきたい。

離職防止については、なかなか難しい課題である。病院協会などでも大きな課題として挙げられている。県が統一してできることとしては、安藤先生も述べたマクロな視点での医療の効率化が重要だが、個々の取組については医療機関の取組が効果的だと考える。全国の好事例などを情報提供しながら、共に考えていきたい。

○ 石場委員

診療報酬や介護報酬は、国が定めるため頭打ちで、病院や薬局、介護施設の経営努力が必要だと感じる。

「テクノロジー活用による介護福祉現場の生産性向上」について、介護施設の現場で働く方からの情報では、導入費用が高額だと聞いている。「機器・ソフト導入経費への支援」とあるが、具体的に利用されている施設や導入事例について教えていただきたい。

□ 三浦長寿社会課長

補助事業を実施しており、現在の補助率は4分の3と高く設定されている。しかし、重要なのは導入することだけでなく、いかに戦略的に活用するかである。このため、県では昨年度、『あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター』を立ち上げ、戦略策定から現場でのトレーニングまで支援している。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設では何らかのテクノロジーが導入されているところが過半数である。訪問系では導入率が低く、半数未満となっている。内容としては、見守りセンサーが最も多く、効果も上がっているようだ。また、通所系や訪問系では、入力から請求まで一貫して行えるソフトが効果を上げており、導入率が低いところへの普及を進めたいと考えている。

○ 佐藤委員

医療地域連携室とケアマネジャーの連携が十分でなく、早期退院を急かされるため、施設探しなどもケアマネジャーに押しつけられ、疲弊している。そのため、病院とケアマネジャーの連携意識を深めることが重要だ。

● 小泉部会長

少し良いだろうか。県医師会では県からの委託で「在宅医療推進センター」を設置して、各地域のばらつきを底上げするため、協議会を設けているほか、各地域への支援も昨年から行っている。医師会でも地域差や取組の差、熱意の差はあるが、取り組んでいるので、これから全体がうまく連携し、退院支援なども進んでいくと考えている。この点について、県からも発言をお願いする。

□ 六澤医務薬事課長

在宅医療については、小泉部会長が述べたとおり、医師会に委託し、各地域で市町村も含めた多職種連携協議会を立ち上げて検討を進めている。地域によって医療資源の偏在もあり、進捗に差はあるが、来年度以降策定する地域医療構想において核となるのが医療と介護の連携であり、力を入れて取り組む方針である。

○ 佐藤委員

ばらつきは生じるものだが、その意識を深めていくような、施策、それから体制を整えていただきたい。

それからテクノロジーの関係だが、長寿社会課長から具体的な説明があった。当法人も県の補助金を活用して整備を進めているが、昨年、県内自治体や施設向けに実施した報告会でのアンケート結果を見ると、機器導入のプロセスが重要だと痛感した。施設内で「何が課題で、そのためにはどのような機器が必要か」という議論がされないうまま導入し、効果が出ないケースが多いようだ。長寿社会課長が述べたとおり、導入プロセスをしっかりと踏むことが重要である。今回の計画の中で、生産性向上についてはこの点についても記載していただきたい。

● 小泉部会長

安達委員からはテクノロジー活用の現場での生産性向上について、ICT導入支援の手続き簡素化や、人数に応じた支援、活用のための研修制度化、段階的研修の実施、成功事例の共有、効率化に合わせた人員配置基準の検討など、様々な意見をいただいた。

安藤委員からの意見のうち、処遇改善については、秋田県では利用者の人数が限られており、病床利用率も高くないため、診療報酬による収入から給与を支払う中で処遇改善を行うのは難しい課題だと思う。

特定看護師育成について、まだ県から意見をもらっていなかったが、何かあるか。

□ 照井医療人材対策室長

特定看護師については、県も重要だと認識しており、高い目標を掲げて増やしていく方針である。安藤先生の提案は、研修体制強化の趣旨だと理解しており、重要な視点だと考えている。

医療機関側も看護職員不足の状況があり大変だと思うが、希望しても研修参加を認めてもらえないケースや、せっかく習得した知識を現場で活用させてもらえないケースなど、医療機関側の考えも確認する必要があると考えている。看護職員のやりがい失われ、離職につながりかねないケースがあれば問題になると考える。タスクシフト・シェアは今後の医療において重要であるため、実態調査を医療機関向けに行い、その結果を踏まえ、希望する看護職員が活躍できるよう、県としても後押ししていきたいと考えている。その一環として、研修体制の充実も検討していきたい。

● 小泉部会長

成功事例などを紹介しつつ進めていけたらと思う。特定看護師が通常の看護業務をやらなくなってしまい、病院のニーズと働き方が一致しないという話も聞く。医師との連携や業務内容、研修する指導者も含め、内容が施設によって変わらないよう統一もお願いしたい。

□ 照井医療人材対策室長

看護師にどのような役割を担ってもらうかという医療機関の考えもあり、看護職員の働き方についてのニーズもあるので、両者の考え方が一致しない場合には転職という選択肢もあるかもしれない。医療機関や先生方から様々な話が聞こえてくるが、県でエビデンスとして確認し、医療機関にとっても職員にとっても、より良い対策を講じていけるよう努力していきたい。

○ 梅津委員

特定行為についてだが、秋田県糖尿病対策推進協議会の研修会に参加した際に、資格を取得した看護師が実際に院内でどのように活動しているかの事例発表があり、とても参考になった。このような好事例を横展開できるようになれば、連携がさらに進むと思う。

○ 佐藤委員

福祉施設における新興感染症等への対応について、新型コロナウイルス感染症の関係でBCP（事業継続計画）は作成されているが、実際に現場でやってみると、計画を修正する必要があると感じる。特に施設入所系の施設では、経験に基づいて常に計画を見直し、現場に合った内容に変えていく必要があると思う。年2回以上の実践研修を行う必要があるが、そのような内容も踏まえて、県から全県の施設関係者に対しての指示・指導をお願いしたい。

● 小泉部会長

BCP作成支援は県で行っているのか。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

感染症ではなく、自然災害が発生した場合についての話になるが、本年5月に県社協に災害福祉支援センターが開設されており、災害発生時に被災地で円滑な福祉的支援が行えるよう、平時から仕組みづくりに取り組んでいるところである。その業務の一つにBCPの見直しも含まれている。作成するだけでなく、平時の実践的な訓練を通じて課題を洗い出し、改善していく方針を打ち出しており、各福祉施設にそういった観点からの研修を行っていく予定である。

● 小泉部会長

個別避難計画の策定は市町村の努力義務となっているが、市町村によっては進んでいないところもある。これも支援していただけるのか。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

センターの業務に、個別避難計画の策定支援は含まれていないが、今後業務を拡大していくことは考えられるため、そのときは部会長の指摘も踏まえて検討してまいりたい。

○ 石場委員

安藤委員からの意見と関連するが、薬剤師会としても薬剤の有効利用のため地域フォーミュラリーを検討している。しかし、後発品や薬剤の安定供給ができない現状では困難な状況だ。皆様から、地域フォーミュラリーは有効だと思われるか、御意見をいただきたい。今後の薬剤師会として推進していくに当たり、後押しをいただければと思う。

● 小泉部会長

医師会としての意見だが、地域医療連携推進法人を進める上で、法人によって業務内容は様々だが、薬剤を適切に選択・使用していくことも業務内容だと認識しており、地域フォーミュラリーの形成は地域医療連携推進法人の意義の一つだと考えている。医療費削減にもつながり、薬剤耐性の問題も含め、有用だと考える。県としては地域フォーミュラリーに関して何かあるか。

□ 六澤医務薬事課長

県では「医薬品等の安全使用促進協議会」を設置し、この中で薬剤の適正使用促進について議論している。地域フォーミュラリーについても、2月頃にアンケート調査を行ったが、認知度の調査のような形になっており、内容までは踏み込んでいない。懸念を持たれている方もいるようなので、こうした協議会の中で検討を進めていきたいと考えている。

○ 石場委員

保険者協議会でもバイオ後続品やリフィル処方、地域フォーミュラリーが三大要素として議論されており、薬剤師会としての考えも求められていた。後押ししていただけることに感謝する。

安藤委員から、受診結果等のデータ分析について御意見があったが、受診データや自治体毎の定量分析については国保医療室で実施しているものと認識している。

□ 浅野国保医療室長

国保関係については分析を行い、市町村にも提供している。

<施策2 誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会の実現>

□ 甲谷障害福祉課長

資料2により説明

○ 佐藤委員

障害者総合支援法を担当していた際、この制度を動かすエンジンとして自立支援協議会の設置をお願いした経緯がある。

例えば、痰吸引を必要とする子どもが秋田大学病院に行かなければならないため、バッテリー式の吸引器を日常生活用具として申請しようとしたところ、市の担当者が、既に在宅用のコンセント式の吸引器について給付を受けていることから「福祉用具（補装具）は一人一つ」と説明したそう。しかし、障害者政策に携わる相談員が、「補装具はその人の生活に必要なものを補助するものだ。旅行中や新幹線の中でも必要であれば提供されるべきだ」と指摘し、市の方で調べてみたところ、用途に応じて複数提供されることが分かった。このように、自治体の職員は2～3年で異動するため、制度を理解していないこともあり得る。このような協議の場で知識を共有し、お互いに知り合うことは非常に有効だと感じている。是非、県が主催するブロック協議会のような場で、今後も制度の浸透を図るようお願いしたい。

● 小泉部会長

私は秋田市の要保護児童対策地域協議会に入っていた。秋田市は、要保護児童対策地域協議会と自立支援協議会が別立てになっていたが、他の市町村では自立支援協議会に入っているところもあると聞いた。別になっているところの子どもの部分は、自立支援協議会でカバーされていると考えてよいか。

□ 甲谷障害福祉課長

すべての市町村の虐待の部分まで確認しているわけではないが、自立支援協議会では、基本的には児童に関する部分については、障害のある子どもの支援のあり方などを協議していただく形になるため、もしかしたら、ほかのものがそれぞれ別にやっている可能性もある。また、そういったものをまとめて一緒に意見をいただいているところもあるかもしれない。申し訳ないが、そこまで細かくは確認できていない。

● 小泉部会長

市町村の要保護児童対策地域協議会は25市町村すべてで設置されたと聞いているが、県の要保護児童対策地域協議会は、子どもが亡くなった事例があった年は開催されたが、その後は開催されていないようだ。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

要保護児童対策地域協議会は、部会長がおっしゃるとおり25市町村すべてに設置されている。県も設置しているが、開催のない期間が続いている。基本的に市町村の要保護児童対策地域協議会の開催により県と市町村の連携が図られており、必要に応じて県の要保護児童対策地域協議会を開催するという体制になっている。

○ 梅津委員

ヘルスリテラシーの向上に関して、秋田県受動喫煙防止条例の経過措置が3年延長されたが、その後の経過、対応について教えてほしい。

もう一点、予防医療として特定健診やがん検診の受診促進が重要だと思うが、第1回の部会でがん検診の受診状況について、胃がん検診は令和4年で秋田県が52.3%で全国の48.4%より高いとあった。しかし、県のがん対策施策報告書では、市町村が実施するがん検診の実施率は秋田県が8.1%で全国が6.7%と、調査方法によって数値が異なる。どちらも正しいデータだと思うが、県民に発信する際に、秋田県民が「胃がん検診の受診率が高い」と誤解してしまうような状況もあるのではないか。この点について、どのようにお考えか教えていただきたい。

□ 佐々木健康づくり推進課長

一点目の受動喫煙防止条例の経過措置延長については、現在、飲食しながら喫煙できる飲食店が県内に922店舗あり、7月に実態把握のためのアンケート調査を送付した。8月末までに回答いただく予定で、個別の店舗名も記載いただく。今後、その情報に基づき、きめ細かな伴走型支援を進めていきたいと考えている。

二点目の検診の受診率については、令和6年度からの秋田県がん対策推進計画では、受診率を国の計画に合わせて国民生活基礎調査の結果で見えていくことにした。そのため、胃がん検診の受診率は、秋田県が52.3%で全国よりも高い結果が出ている。市町村毎の受診率については、傾向を見るために地域保健健康増進事業報告という、毎年把握できる調査結果も参考にしている。こちらでは受診率が低めに出るが、令和元年と比べて令和4年はコロナの影響で、大腸がんを除いて受診率が低い傾向が見られるため、引き続き両方の調査結果を見ていながら、受診率向上に向けた対策を進めていきたいと考えている。

○ 梅津委員

病気の予防には、特定健診やがん検診などによる早期発見が大切だと思う。協会けんぽでも、被扶養者の健診補助にがん検診は含まれていなかったが、令和9年度からはがん検診も含めた健診内容を充実させていく動きもある。県と協力して、県民の健診受診率向上に取り組むことができたかと考えていたので、質問させていただいた。

● 小泉部会長

タバコに関しては、良い条例ができたのに経過措置が3年延長されたことについては非常に残念な思いでいた。県ではこれまで、各病院に対しての支援等様々な対策を行っており、飲食店についても、どのような支援があれば店舗内での喫煙をなくせるのかを調査し、進めてほしいと、私たち医療関係者も思っていたところなので、丁寧な支援をお願いしたい。

○ 石場委員

長期的な療養が必要な人へのサポート体制の整備について、保健・疾病対策課の方で様々な支援を含めてガイドブックやリーフレットによる周知を行っているが、ヘルプマークの周知についての状況を教えていただきたい。また、難病や、その患者の支援等に関して、連携を促進するための各種協議会を設置しているとのことだが、実際の連携の状況について教えていただきたい。

□ 甲谷障害福祉課長

ヘルプマークについては、当課で所管しており、普及啓発に努めている。ヘルプマークの交付枚数は毎年増えている。周知活動についても、テレビCMによる周知や、ポスターやチラシの作成・配布などにより、ヘルプマーク自体の理解と利用の促進を図っている。また、これまで障害のある方中心であったが、例えば、介護的な部分でケアが必要な方などにも使っていただきたいという部分があり、そういった関係の団体とも連携して取り組んでいる状況である。

□ 清野保健・疾病対策課長

医療機関との情報共有や各協議会の設置についてだが、難病については以前から取り組んでいるが、今年から、小児から成人への移行期についても新たに協議会等の中で議論していくことになっている。これについても、各医療機関、受け入れる成人期医療側での理解がなかなか進まないことや、小児科から成人の各診療科に移行する際に、患者が不安を覚えている部分があるため、そういった部分の不安解消にも今年から新たに取り組んでいる。まだ小さな取組ではあるが、徐々に進めていきたい。

○ 石場委員

そのような障害や難病を持つ子の親は、将来のことを非常に心配するため、つないでくれるところがあるというだけでも心強いと思う。また、ヘルプマークは確かに目にする機会が多くなったが、それに対して目にした方がどうしたら良いかという、周囲の理解度も必要となるだろう。今後とも御協力をお願いしたい。

○ 佐藤委員

障害者の理解と社会参加の促進について、障害者差別解消法における「合理的配慮」という概念において、法律の背景を見ると、障害者だけに着目したように思われることがあるが、高齢に伴う様々な障害も含まれる。障害者だけに着目するのではなく、高齢に伴う障害や、それ以外の様々な生活上の困難を抱える方に対する合理的配慮が必要だという認識を広めるよう、そのような方々についても例示するなどして周知徹底を図ったほうが良いと常々思っていた。単なる意見であるが、よろしくお願ひしたい。

● 小泉部会長

誰でも障害を受ける可能性はある。高齢者もそうだし、何か事故や病気で障害を負う場合もある。その「誰でも」という視点を入れるということが重要である。

安達委員から、普及啓発や理解促進についていくつかの意見があった。すべての学校の段階で障害者理解を目的とした福祉教育の必修化、共生社会の意識醸成、当事者の方との連携による交流や活動を通じて、お互いに尊敬し合える社会の実現。それから、地域社会を巻き込んでいくこと。これも同様に自治体やNPO団体などとの協働事業や広報活動。生涯学習としても、先ほどの教育から生涯学習としても、障害の理解などを含める地域全体での取組である。これらは意見として参考にさせていただきたい。

● 小泉部会長

ヘルプマークだが、私のクリニックでも随分身につける方が増えた。一見元気そうに見えても、話しかけられると固まってしまう方や、逆にすごく大暴れしている方、一人でブツブツ言っている方など様々いるため、ヘルプマークをつけた方が良いと話すこともある。しかし、周りの方がどう思っているかに関しては、まだまだだと思ふ。外国のように「May I help you?」と誰もが当たり前と言える社会になれば良いと願っている。

それから、長期的な療養が必要な方へのサポート体制に関して、小児科からの移行期における医療について、今後重要な問題となると思う。新たに協議会を作ってもらえるとのことなので、私たちも利用者とともに取り組んでいきたい。

それから、長期的な療養が必要でも仕事をしたい方に対して、「治療と仕事の両立支援」という形で、産業保健総合支援センターの方も取り組んでいるので、是非、協働して進めていければと思うが、そちらについてはいかがだろうか。

□ 佐々木健康づくり推進課長

健康づくり推進課では、がんの治療中の方の治療と仕事の両立について取り組んでおり、がん拠点病院のがん相談支援センターやハローワークと連携し、治療中の方々の離職防止や再就職支援を行っているところである。

● 小泉部会長

すべての疾患において、教育もそうだが、仕事と治療の両立についても支援していただければと思う。

<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>

○ 梅津委員

先日、産業保健総合支援センター主催のメンタル不調による休職者の職業復帰に関する研修に参加した。リワークの話や、セルフケアの段階での対応が大切だということを障害者職業センターの講師の方から聞いたところだ。これは事業所向け、担当者向けの話であったが、このような相談支援体制の裾野を広げることと、支援体制があることを周知・普及できるような体制を構築できれば、とても良いのではないかと改めて思ったところである。

○ 石場委員

児童虐待の防止についてだが、私自身、以前の勤務先の薬局で、虐待の疑いがあるお子さんを目の当たりにしたとき、どこにつなげばよいか分からないことがあった。

また、いじめを受けている子どもの母親から、登下校時の避難先にさせてもらいたいと相談されたこともある。このときは、親御さんが認識しているため、学校側とちゃんと対等に話して解決に至ったが、声を上げられない方の場合、どこにつなげて、実際にそのような虐待などの事実が分かったとき、行政側としてはどのような対応をとられているのだろうか、あるいはとれるのだろうか。どのように声を拾い上げているのだろうか。お答えいただければありがたい。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

児童虐待の場合、どうしても学校や地域の住民の皆様からの通告・通報があつてからの対応とならざるを得ない側面があるが、虐待防止のために日頃から我々が力を入れている取組の一つが啓発事業である。子どもの一番身近にいる方々が、どれだけ虐待防止について理解を深めていただくかに重きを置いて取り組んでいるところである。11月は児童虐待防止月間として毎年取り組んでいることは、相当県民の皆様にも浸透してきているのではないかと考えている。そのような活動を引き続き力を入れてやっていくことが重要と考えている。

● 小泉部会長

私も長年児童虐待を担当していたが、通告するとなると、皆さんどうしてもためらってしまうが、児童相談所の方は、通告でなく、相談してもらえれば、児童相談所では通告として処理されていくので、私たちは相談するという心構えで問題ないとのことだったが、そういう理解でよいか。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

おっしゃるとおりである。身近にいる子どもの様子が少しでもおかしいなと思ったら、ためらわず市町村もしくは児童相談所に御連絡いただければ支援につながっていく。

○ 佐藤委員

相談支援体制で、今後しっかりと認識を深めていかなければならないことについて、先ほどの梅津委員からも「相談体制の裾野を広げていく必要がある」という話があり、今の地域・家庭福祉課長からも「通報があってからつながっていく」という話があった。何が重要であるかという点、先ほど石場委員も言ったが、「どこへつなげれば良いのか」という問題だ。これは全国どこに講演に行っても同じことを聞かれる話だが、どこへ相談しても、必ずグリップをする人につながっていくという体制が地域の中にちゃんと整っておらず、縦割りでそれぞれの相談機能がバラバラになっているため、どこに相談すれば良いかということが問題になってしまう。

生活困窮者自立支援法を作るときも、介護保険法ではケアマネジャーという制度を作り、障害者自立支援法するときも障害者相談支援専門員というのを作った。しかし、それぞれ制度の中の相談支援体制というものを作っているだけで、その制度の専門職になっていっているという背景があった。そのため、「どんな相談にも応じる」ということから、重層的支援体制整備事業というものに向かってきた背景がある。したがって、やはり「どこに相談しても、その相談が必ずどこかにつながっていく」という体制を作るという点においては、情報が入ることによってアウトリーチに結びつく体制を構築することが必要である。そのような絵を作らない限り、いつまで経っても「どこに相談したら良いのか分からない」「相談しても、たらい回しにされる」といった状況が続いてしまうだろう。

● 小泉部会長

コロナ禍のときに、相談窓口を県が作ったが、必ずそこからどこかにつながる形となっていた。県の部署のどこかに連絡するとそこから適切な部署につながる、そのような総合相談窓口があるのは確かに素晴らしいと思う。その点、何か県から意見はあるか。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

重層的支援体制整備事業は令和3年度から始まっており、国の補助金も活用しながら、市町村が主体となって取り組んでいる。今年度この事業は、11市町村で活用している。これは佐藤委員が一番詳しく、私が話すのは恐縮だが、県としては市町村にできるだけそういった包括的相談支援体制を構築してもらえよう、既に取り組んでいる市町村に対しては、アドバイザーの派遣（佐藤委員にご協力いただいている）を行い、未実施の市町村に対しても令和6年度から訪問やオンラインでヒアリングを行うなど、今年度も進めているところである。

そのような包括的な相談支援体制を構築し、「どこに行ってもどんな相談でも、必ず必要な支援につながる」という体制を目指して、県の方でも後方支援をさせていただいているところである。

● 小泉部会長

アウトリーチは非常に重要だと考えている。以前、ひきこもりの問題で県に相談した際、当ときは県の精神保健センターがアウトリーチをしてくれたが、その後は実施

していないとのことだった。やはり、特にひきこもりなど支援が届かない方々は、アウトリーチがなければなかなか動かないと思うので、是非、今後そのひきこもり支援のところに書いてある伴走型支援にも、アウトリーチも入れていただきたい。そして、児童虐待についても、様々な職種の方々がケース会議などに出向いてもらえるような形が非常に重要だと思う。委員のアイデアだったかもしれないが、県として引き継いで、是非お願いしたい。

○ 石場委員

いつも思っていることだが、様々な目標を立ててこのような政策を進め、それが達成できたときに、喜びを分かち合える機会があればありがたい。「やったぞ！」という達成感をどこかで共有できる機会があれば、もっと次に向かっていくやる気も出るのではないかと、という提案である。

● 小泉部会長

具体的な例を挙げると何かあるか。

○ 石場委員

自殺予防のときに「ゲートキーパー1万人」という目標を立てて達成した際、ミルハスの中ホールで、達成を祝うイベントがあった。様々な政策を実行している中で、このように「今まで達成できていなかったものがこのように良くなった」ということをどこかで共有できる機会を設けていただければありがたい。

● 小泉部会長

県から何かコメントをいただけるか。

□ 安杖健康福祉部次長

多岐にわたる項目で、一つ一つクリアするためのハードルも決して低くない。どこまでいけるかは今後の取組次第だが、目標を達成した際には、県民の皆様や関係者の皆様に情報共有し、「頑張った、秋田の明日の未来は明るい」ということを積極的にアピールしていきたいと考えている。

○ 佐藤委員

子どもの貧困の関係で、意見というか、参考にさせていただきたい。

社会福祉法人は本来、地域貢献、社会貢献をすべきだということがベースにある。夏休みに入ると、学校給食がないため、貧困な家庭の子どもたちは食事が取れないという問題が発生している。当法人では湯沢市内に五つの施設があり、広範囲にわたっているため、その近場のところに、社会福祉協議会から貧困で食事が困難な子どもの情報をいただいて、高齢者に食事の配達を行っているのと合わせて、そのような子どもがいる世帯にも食事の配達を実施するといった形で、社協さんと連携を取って当法人の貢献事業という形で実施したいと考えている。

今後、社会福祉法人の社会貢献というものを、しっかりと打ち出していく必要があるのではないかと。報酬のあるサービスだけに注視して行うのは、本来の社会福祉法人

ではないはずだ。このようなことを、当法人では実施しようとしているので、是非社会福祉法人経営者協議会の中でも宣伝していきたいと考えている。皆様からも機会があれば、そのようなことを行っている法人もいるということを広めていただければ幸いだ。単なるPRで恐縮である。

● 小泉部会長

非常に貴重な意見である。確かに長期休暇中の子どもの過ごし方については、昔のように海や山、川、プールに行くこともほとんどなくゲームをしている。また、御家族がいなければご飯も食べられないといった状況にある。その点は、社会福祉協議会や、地域の中で見守りや見回りなどを行う必要があるだろう。その点、また是非、お願いしたい。

● 小泉部会長

今回は、本日の内容をもとに事務局から提言書の案を提示してもらい、協議を進めたいと考えている。

(2) その他

● 小泉部会長

その他で、事務局や委員から何か報告等はないか。

○ 佐藤委員

3年ほど前に、秋田自衛隊駐屯本部の方が私のところへ来て、自衛隊は定年が早いので、社会福祉法人で何か仕事があれば、定年後採用してもらえないかという話を受けた。自衛隊員は、自衛隊にいるうちに、様々な資格を取得している。是非、退職したら当法人にとお願いしたのだが、後で聞いたら湯沢市の方がいらっしゃらないので、大体秋田市内の方にほとんど就職されているようだ。是非、自衛隊を退官された方々に、第二の人生を歩む場所として社会福祉法人や病院を選んでもらえるよう、人材確保の観点から自衛隊に御協力をいただければと思う。

● 小泉部会長

どのような経路で相談すればよいか。

○ 佐藤委員

相談の経路については、私も分からない。先方から直接打診されたものである。

● 小泉部会長

また何かアイデアがあったら事務局の方をお願いしたい。それでは、進行を閉じる。

5 閉会

以 上