

令和7年度秋田県総合政策審議会 第3回健康・医療・福祉部会 議事要旨

1 日時 令和7年9月10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

安達 隆（社会福祉法人三種町社会福祉協議会 事務局長）

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

それでは、提言毎に意見交換を行う。はじめに、「提言1 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

医療提供体制の中で、リハビリテーション専門職については、看護職員の育成・確保というところに、含まれていると考えて良いか。

● 小泉部会長

薬剤師等の医療人材とあるが、「等」の中に含まれているとしてこのままとするか。それとも、「薬剤師・リハビリテーション専門職等」として明確にする方が良いか。事務局はどう考えるか。

□ 照井医療人材対策室長

提言に「リハビリテーション専門職」と明記することについては、御提言いただければと考える。理学療法士については、修学資金の貸与を行っている。医療以外の介護ニーズとも関係するため、どこに記載するかは御検討いただきたい。

○ 安達委員

これから医療と介護の連携の中で、おそらくリハビリ職の関わりも今後重要となり、求められると感じていたための発言である。「医療と介護の連携による地域包括ケアシステム」については、市町村が進める地域包括ケアシステムや包括的支援体制の整備と、どう関連付けるか、提言3の包括的な相談・支援体制の整備に含まれるのではないかと考えたが、この部分の書きぶりについてはこれで良いのではないかと思う。

● 小泉部会長

確かに、リハビリ職も含めて、私も病院でリハビリの現場を拝見すると、非常に若い方が多数元気に働いている。どの職種もそうだが、特にリハビリ職は複数の職種と関わることも多く、力がみなぎっていることが大事だと感じる。特に高齢者が今後もしばらく増え続けていく中で非常に貴重な人材であり、また若い方が元気に働けるという点から見ると、次期総合計画全体に関する施策としても非常に大きな意義があるため、どこかに記載できればと思う。

「地域包括ケアシステム」については、「充実を図る」という非常に大きな表現である。もう少し具体的に記載する方が良いか。

○ 佐藤委員

具体的に書くと、どんどん深掘りしてしまい、雑多になってしまうため、包括的な表現としてはこれで良いと思う。

○ 石場委員

1 ページ目の(1)の丸の1番目、「若手医師の確保と県内定着に向けた修学資金の貸与や卒前からのキャリア形成支援の取組」についてである。最近、医学部にお子さんが入学された方から伺ったが、医師の資格を得てすぐに美容整形など、収入の多い分野に進む医師が増えているとのことである。秋田県では、奨学金制度を利用した場合は、一定期間、県内で医師として勤務するよう条件を付けているはずだが、他県の方や奨学金を利用しない秋田県出身者が、そのような傾向にあると聞いた。医師会としても、一定期間はすぐに美容整形などに進まないような働きかけを行っているか。

● 小泉部会長

美容皮膚科や美容外科については、現在様々な問題があり、厚生労働省からも規制への検討が行われている。しかし、今は自由に選べる状況であるため、完全に是正されているわけではない。それでも、日本医師会としては、必ず初期研修はしてもらうことや、ある程度の年数を経て、例えば緊急対応ができるようになってからといったことを求めている。このあたりは、規制という表現が適切かどうかは分からないが、医療全体のこととして、今後変わっていくと思う。美容医療の業界も実は倒産が増えており、それほど状況は良くない。また、看護師でも、卒業後すぐに美容医療へ進む方もいるが、数年で辞めてしまうことも多く、厳しい現実がある。現状は変わっていくと思うが、それは県単独ではなく、日本全体での動きになるであろう。ただ、医師を目指した際に思い描いた、「人を助ける」や「病気を治す」といった志を、学ぶ中でどうやって強化していくかということも、医学部の方でも考えている。規制だけでなく、本来の目的を強化することも合わせて行うべきである。

○ 石場委員

教育現場での取組も重要である。また、この部分にある「定年退職後の勤務医の活用を検討する」に関連して、県内の医師は約 2,300 人、歯科医師は約 600 人、看護師は約 11,800 人、薬剤師は約 2,050 人という状況である。2022 年の数字だと思うが、分娩や、安心して子育てできる体制を考えたとき、産婦人科医が非常に少ないという偏在がある。県として、このバランスをどのように舵取りしていくのか、どの程度関与できるのか、お考えをお聞かせいただきたい。なぜなら、少子化が進行する中で、産みたくても産めない女性が実際にいるからである。その点として、産婦人科医の少なさに対応するため、総合医を増やすのかどうか、個人的な疑問と提案が混ざって申し訳ないが、県の方々には、この問題について御検討いただきたい。

□ 照井医療人材対策室長

まず、産婦人科医と小児科医については、医師確保計画の中で、診療科毎の医師確保として取り組むことにしている。ただし、産婦人科医の確保については、分娩あたりの手当を県が病院に支給するという取組以外、具体的な金銭的な取組は行っていない。大学の産婦人科講座の方々の意見も踏まえながら取り組んでいきたいと考えている。また、こちらの（１）の一つ目の丸の二つ目に「診療科の偏在」と記載があるため、そういった点で更に何ができるかを考えていく。また、総合診療医については、大学が国庫補助を受けて運営している「総合診療医センター」がある。そちらの方で、総合診療医を目指す前段として、地域の医療に興味を持ってもらうセミナーなどを開催しており、県が助成している。大学のセンターの先生方とともに、県として総合診療医の育成を検討していく。専門医

のプログラムに進む先生方は、産婦人科医は少ないが、総合診療医は更に少ない状況であるため、何ができるかを引き続き考えていきたい。

○ 石場委員

2 ページの（２）の「ICTを用いた医療連携の基盤整備を促進する」についてだが、今後、医療Ma a Sをどのくらい増やす予定があるか、もし分かれば教えていただきたい。

□ 照井医療人材対策室長

医療Ma a Sについては、現在、大学に、秋田市が補助したものが1台、そして県が補助したものが1台ある。今後どれくらい増やすかについては、今後の医療提供体制とも関わってくるが、まずはその2台をうまく活用し、大学で検討していることや、その動きについて、県で何ができるかを考えていく。秋田市が補助したものは、河辺地区で既に稼働している。県が補助したものは、当室の補助であるため、人材育成とも絡めて男鹿市の方で今後様々な取組を行うということで、今年度からスタートしている。まずは本格化させていく中で、更に動きが広がる場合に、そういったところも考えていく。

○ 石場委員

もう1点、3 ページの「在宅医療提供体制の充実を図る」で、「病院以外で場所で看取った際の診断書の作成が円滑にできるような連携体制の構築が必要である」という点である。普通の方々は、自宅で亡くなった場合に死亡診断書を書いてもらうのにどういう流れになるかを理解するのは難しいであろう。この連携体制の構築は具体的にどのようにお考えか。

□ 六澤医務薬事課長

これについては、今後、病院以外のところで、自宅だけでなく施設を含めて、最後を迎えるということが増えていくと予想される。現状でも増加傾向にあるが、県民の方々のそういったことに対する理解や意識がまだ十分でないため、啓発活動も必要である。また、関係者が様々なため、医療との連携など、そういったことをしっかり行っていくことが今後必要になってくる。

● 小泉部会長

これはまだまだ課題が多い。引き続き研修を続けていかなければならない。医療職や看護職はもちろん、死亡時診断書は難しいため、一般の方に広める前に、専門家がやるべきこともある。医療Ma a Sに関しても、診療報酬上にきちんと反映されているかなど、まだ課題が多い。今、実証実験や大学での人材育成がメインであり、実際に医療の体制として組み込まれている例もある。今後、どのように広がっていくかはまだ分からないが、過疎地や診療所がない地域などでは非

常に有用である。ただ、普通に考えると、黒字にはならないため、誰が診療報酬上の手当を含めて行うのか、まだこれから検討していく段階である。見守っていくところである。

○ 梅津委員

今回の「持続可能な」という提言のところで、安定した医療や介護のサービスを提供できる内容にまともになっているかという観点で拝見した。先ほど、リハビリ職の話もあったが、今は高齢化に向けてオーラルフレイルという言葉もあり、歯科医師や歯科衛生士も重要である。歯科衛生士が病院に行って高齢者の口腔内ケアをしている例もよく耳にする。すべての医療職、介護職がきちんと含まれる形が望ましいため、可能であれば、歯科部門のところも付け加えても良いのではないかと感じた。

□ 照井医療人材対策室長

歯科については、歯科衛生士の方にも修学資金の貸与を行っており、歯科医師会と歯科衛生士の養成所の運営補助なども行っている。現状は安定的に取り組むことができていると考えているが、関係団体の意見を踏まえながら支援に取り組んでいきたいと考えている。提言に追加することに異論はない。

○ 佐藤委員

皆様ご存じのとおり、県内でも介護事業者が倒産する事案が相次いでいる。これも分析すると、人材が集まらないために定員を減らさざるを得なくなり、収入が減って最終的に返済ができなくなったという状況である。県内には、ほかにも高額な負債を抱え倒産寸前の法人があり、非常に厳しい状況である。これに鑑み、「（３）安定的・持続的な提供を支える人材の確保」にある「介護職員の処遇改善を促進する」という表現について、県内の介護関係者が見た場合、どのように受け止められるか、少し心配である。社会福祉法の第６条では、社会福祉事業は国及び地方公共団体の責務として、社会福祉法人等と連携しながら計画的に進めることが定められている。しかし、介護の報酬は国が定めているため、いくら頑張ってもその範囲内でしか運営できない。この表現が、「国の処遇改善加算に加えて処遇改善を促進する」と捉えられてしまうのではないかと、表現を工夫する必要があるのではないかと感じた。

● 小泉部会長

処遇改善は非常に大きな問題である。賃金だけでなく処遇全体ということだろうか。

□ 三浦長寿社会課長

まず、基本報酬を国が適切に上昇させることが前提となる。御提言をいただ

き、県として何をするのかと問われたら、最初にそこが大きな課題になると考える。現場の厳しい状況をきちんと国に伝えることが県の役割の一つであり、先日も老健局長に伝えた。今後も、様々な自治体と連携し、この状況を国に伝えていくことが重要と考えている。また、県の別の取組として、燃料高騰対策として経費を支援したり、処遇改善加算をまだ取得していない事業所に対してアドバイスを行ったりするなど、県でできることを行っていくという考え方である。

○ 佐藤委員

そうすると、「介護職員の処遇改善を促進する」よりも、「処遇改善の環境づくりを図る」といった表現の方が、反発を招かないのではないかと思います。表現を工夫していただきたい。

● 小泉部会長

処遇というと、どうしても賃金が頭に浮かぶが、賃金以外の環境も重要である。これまでの事業や提言にも、環境を整えるという内容が含まれていたため、その内容を盛り込んでいただきたい。

□ 三浦長寿社会課長

そういった御提言をいただければ、我々も頑張っていく。

● 小泉部会長

医療の分野でも、看護師が他県に流出するのは賃金が大きな要因であると承知している。公定価格で決まっているため、賃金を上げるのは難しいが、賃金以外の部分で、なんとか秋田に定着してもらえるようにできればと思う。賃金を上げると、医療機関や介護施設の経営者が苦しくなるため、うまく連携していければと思う。私からは、今回、企画部会にも参加させていただいたが、人口減少にどう対応していくかが大きな課題であった。医療分野は、人口減少社会でどう対応していくかという議論が多かったが、人口減少対策も少し考えるとすれば、看護師になろうとする学生が非常に減っていると聞いている。医師は、他県からの人材もいるため、そこまで減ってはいないが、看護職員やそれ以外の医療人材のなり手が減っているという課題がある。そのため、1番目の「確保」のところで、この仕事がやりがいのある、非常に大切な仕事であるということを、小さい子どもさんにもアピールできるような取組を盛り込んでいただきたい。例えば、アニメなどで盛り上げるのも良いかもしれない。介護職についても同様だが、小さい頃からイメージを盛り上げる事業などがあればと思う。

□ 照井医療人材対策室長

私もその点は課題であると考えている。団体によっては、例えば薬剤師会は小学生向けにイベントを行っている。当室では看護協会に委託し、中学生や高校生

向けに出前授業を行っているが、それ以外に更に低年齢からアピールできる取組がないか、関係団体の意見も踏まえながら検討していきたい。

● 小泉部会長

これは、総合政策全体として、秋田県で働くこと、そして医療、介護、福祉に携わることが素晴らしいと思ってもらえるようなものを作っていただきたい。是非お願いしたい。

<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

それでは、次は「提言2 誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会の実現」に移る。このテーマについても御意見をいただきたい。

○ 安達委員

(1)については、このとおり粛々と進めていければと思う。(2)は、主に高齢者の認知症や介護予防の推進というところで、健康という観点から考えると、フレイルやサルコペニア、低栄養状態、タンパク質不足なども問題になってくと思う。高齢者の健康づくりが、ひいては健康寿命の延伸につながると考えると、この「主な取組」のところに、例えば「栄養状態の改善」などを追加しても良いのではないかと感じた。また、提言1の方で、病院以外で亡くなった際の話もあったが、少し広げて考えると、身寄りのない高齢者や認知症の方が、入院が必要でも身元引受人がいなかったといった問題が昨今顕在化してきている。最近では「高齢者等終身サポート事業」に関するガイドラインも示されたが、これをどこに書くべきか、身寄りのない高齢者が終末期に向かっていく中で発生する様々な問題に対して、関係機関が問題意識を持っている状況である。提言に盛り込んでおいても良いのではないかと感じた。

● 小泉部会長

「高齢者等終身サポート事業」とは。

○ 安達委員

身寄りのない方の終末期を支援する取組は、これまで家族や支援者が担ってきたことであるが、そのような体制がない方が増えている。

□ 三浦長寿社会課長

国でも省庁横断的に議論されており、まだ所管が決まっていない状態であると思われる。ガイドラインができたことは承知している。

● 小泉部会長

独居老人が増えている。提言2に「誰もが自分らしく暮らせる社会の実現」とあるが、「自分らしく」というのが独居であればそれでも良い訳である。（2）に「介護予防・生活支援サービスへの支援」とあるが、高齢者も自分らしく暮らせる社会の実現について、中身をもう少し具体的に書いても良いと考えるがどうか。

○ 安達委員

現場での事例も出てきているため、可能であれば文言を追加するなり、難しければ次回に持ち越しても良いと思う。所管が決まっておらず具体的な事業がない段階だとは思いますが、様々な関係者が問題意識を持っているというところで、共有できればと思っている。

□ 石澤福祉政策課長

今の点について補足する。県議会に提出した骨子案の政策5「健康・医療・福祉（仮称）」の施策2「誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会を実現する」の「方向性（2）」のところで、原案では「認知症への対応をはじめとした介護予防の推進」としていたが、知事からの指示を受け「単身高齢世帯等の見守り体制の強化と介護予防の推進」に修正した。課題認識としては同様のものを持っていると認識しているため、御意見については入れ方を検討する。

□ 三浦長寿社会課長

見守りをきちんと行うことと、終身サービスはまた異なる話であるため、そこを分けて考えていきたい。

○ 佐藤委員

「高齢者等終身サポート事業」に関するガイドラインが作成された背景には、一人暮らしの方が亡くなった際に誰も引き取り手がいないため、様々な団体が介入し、盗難や、法外な金額を請求するなど問題が生じたことがある。今、それを議論している段階である。

● 小泉部会長

監督するところも整理していかなければならない。

○ 石場委員

私としては、参考資料1の10ページにある「県民が希望を持てる2040年の秋田のイメージ」のところで、一番下に「日本一元気な高齢者が活躍できる県」と赤囲みで書かれているのを拝見し、嬉しく思った。それに絡めてだが、4ページの（2）の「認知症高齢者の権利擁護を担う市民後見人の養成とその活用」につ

いて、どこがどのように養成や活用を行うという意味でこの文章が記載されたのか、お教えいただきたい。

□ 三浦長寿社会課長

御意見をいただき、提言に盛り込まれたものだと考えるが、具体的には、市民後見人は市町村が育成する役割を担っており、市町村に対して県の方でも支援を行っている。現状、一部の市町村での実施にとどまっている状況である。

○ 梅津委員

提言2のところであるが、特に二つ目の「飲食店における屋内の」という文言のところである。望まない受動喫煙をなくすための取組を更に促進すべきであるという点については、そのとおりである。ただ、秋田県には受動喫煙防止条例があるため、その文言を、「経過措置の延長から本格実施に移行する」といった、より力強い形にできないかと感じた。また、(1)の丸の3つ目の「特定健診やがん検診の受診を促進すること」の2行目にある「特定健診とがん検診の同時受診の機会の拡大や、企業等の」という部分について、この「等」の中に市町村や保険者が含まれると思うが、市町村や保険者と一緒にやっていくということを明確にするために追加して書く方が良いのではないかと感じた。

□ 佐々木健康づくり推進課長

たばこに関しては、令和9年度末まで経過措置が延長されることが条例に記載されているため、その3年間に早期に進めるという記載など、工夫したい。健診に関しては、2番目の「企業等」には保険者などが含まれてくるため、これも明文化するなど、工夫したい。

● 小泉部会長

企業「等」にするよりも、企業、市町村、保険者など、具体的に出した方がよいと思う。飲食店の方に関しては、前回の話でもあったが、1件1件きちんと調査し、ニーズを伺い、支援を進めていく方針であると聞いている。

□ 佐々木健康づくり推進課長

そのとおりである。8月末までのアンケートで現在集計しているところであるため、これから支援をしていく。書き方に関しては工夫していく。

○ 佐藤委員

私からは「(3) 障害への理解と障害者の社会参加の促進」についてである。

「社会参加」のカテゴリーには、障害者の就労も当然入るべきである。第1回目の資料3でも、全国平均2.41%に対して秋田県は2.49%と、非常に高い障害者の就業率を達成している。この強みを生かし、社会参加の中に「障害者の就労に対

する理解の促進」のようなものを図っていただければ、より社会参加の категорияが広がるのではないかと思います。可能であれば追加をお願いする。

□ 甲谷障害福祉課長

おっしゃるとおり、秋田県は障害者雇用率が高い水準を維持しており、労働局などと協力しながら、就労生活支援センターの取組で障害者の方の支援を行っている。こうした部分を反映できるよう考えていく。

● 小泉部会長

誰もが自分らしく暮らせる社会を目指す上で、障害者の社会参加、特に就労支援は非常に重要な要素である。精神的な健康も含む心身両面の健康と社会参加を促すものであり、すべての方が自分らしく暮らせる社会の実現につながる。ほかの項目に比べてこの部分は記述量が多く、バランスが取れないかもしれないため、内容を整理し、就労支援に関する記述を追加することを検討する。

<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

では、次は「提言3 複雑・多様化する地域課題に対応する相談・支援体制の整備」に移る。いくつか重なる部分があると思うが、いかがか。

○ 安達委員

提言（1）の「市町村等と連携し、包括的な支援体制の整備を行うこと」については、これまでの議論で出てきた、例えば「グリップする人が重要になる」といった内容が盛り込まれていると思う。また、障害者の方の地域自立支援協議会をこちらに盛り込んだということで、ほかにも、地域では包括支援体制整備事業や生活困窮者自立支援、地域ケア会議など、様々な会議体があるが、これらは上の「主な取組」のところに盛り込まれていると解釈したため、これで良いと思う。（4）の「こどもの貧困の解消に向けた」というところだが、官民一体となった対策として、例えば具体的に地域で日常的な見守りを行い、異変があれば知らせてくれるのは民生委員や児童委員といった地域の関係者なので、行政と民間支援団体というところに加えても良いかと思う。また、生活困窮者の自立支援については、子どもの貧困が親世代から続く貧困の連鎖の問題であり、伴走型支援、寄り添い型支援が必要となることは明らかであるが、これも盛り込まれているため良いと思う。

○ 石場委員

背景にある「子どもの貧困対策に取り組む民間支援団体がある市町村数は19となっており」とあるが、この19という数字は、目標としては全市町村にあれば良

いとお考えであるか、それとも民間の団体であるため、あってもなくても良いとお考えであるか、お聞かせいただきたい。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

第2次秋田県子どもの貧困対策推進計画においても、全市町村に子どもの貧困対策に取り組む民間支援団体があることを目標に掲げており、今年度が最終年度となっているので、達成に向けて取り組んでいるところである。

○ 石場委員

提言の（１）のところの、「地域の中で、どこへ相談してもグリップする人へつながり」についてである。この「困っている人」がどういう人かという周知が大変難しいということは、前回の会議でも出たと思うが、その点について何かお考えはあるか。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

これは、いわゆる重層的支援体制整備事業のことである。実施主体は市町村となる。実際に事業を実施している市町村では、おおむね地区の社会福祉協議会に委託しているケースがほとんどで、社協職員の方々が尽力してこの包括的な支援体制を展開しているのが現状である。各市町村では、このような体制で事業を行っていることを、住民の方へ周知することに大変力を入れていただいていると認識している。しかし、周知活動は、ここまでやれば100点だというのがなかなかないため、引き続き、こうした包括的な相談体制が敷かれていることを住民の皆様に理解してもらうための活動を継続していく必要があると考えている。

○ 梅津委員

提言3であるが、（１）のポツ二つ目について確認させてほしい。この「多様化する地域課題」というところには、背景にあるものだけでなく、例えば災害や新たな感染症など、すべて含めて想定しているという理解で良いか。これが1点である。もう1点は、これは提言でも何でもないが、協会けんぽに加入しているある事業所から、従業員のメンタルヘルスについて受診勧奨を希望し、産業保健センターに申し込んだが断られてしまった、どうすれば良いかというケースがあった。そこで、本当にこの相談支援体制が重要であり、それが機能していることが大切だと改めて感じた。メンタルヘルスケアは、「（２）自殺対策」などにもつながっていく。なぜ断られてしまったのかは不明であったが、当方としては、セルフケアであれば大丈夫であること、受診勧奨であれば保健所や産業医に相談するよう話した。その後連絡はなかったため、解決したと信じたいが、この相談支援体制の重要性を身近に感じた出来事であったため、感想として話した。

● 小泉部会長

まず、先ほどの課題と、感染症や災害まで含むのかという点について、どのように定義されているか。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

この部分の記載は、重層的支援体制整備事業を念頭に置いたものであるが、その考え方として、今までの介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった既存の相談体制では対応しきれない部分をカバーしていくというものであるため、あらゆる課題がこの「多様化」という中に含まれているとお考えいただいて結構である。

● 小泉部会長

災害や感染症も含まれるということで良いのか。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

例えば、災害については、避難所生活が終わって通常の生活に戻る「生活再建」の段階で、被災者が抱える様々な悩みに対応していく「災害ケースマネジメント」という考え方がある。これは重層的支援体制の災害版とも言われている。

● 小泉部会長

もう少し県民が読んでも分かるように、何を相談していいか、何でも相談できると言われても、これは良いのかと思ってしまう方もいるかもしれない。少し分かりやすくなると良いと思う。直接相談を受けるのは市町村で、県はそれを支援する形になっていると思う。県に直接相談窓口があるわけではないということである。そのあたりをもう少し分かりやすくしていただきたい。

○ 佐藤委員

(1) の一つ目の丸についてである。重層的な支援を含め、地域共生社会は、まず行政、市町村の庁内が共生社会になっていないといけない、縦割りではなく連携していくべきである。そのため、「市町村への働きかけを強めていくべきである」というところに、「市町村への庁内連携の働きかけ」という表現を入れていただくと、庁内でも包括的な支援体制が構築されるというイメージが伝わると思う。また、「ひきこもりについて」であるが、今年4月から施行された「孤独・孤立対策推進法」がある。ひきこもっている人は孤立しているというカテゴリーに入るとするため、「ひきこもり及び孤独・孤立対策」という表現にすることで、市町村の職員や計画を見る方々が、こうした人たちも含まれるとイメージできるようなものを入れていただきたい。それから、「(4) 生活困窮者の自立」についてである。ここにも雇用や就労という要素を入れることで、自立に向けた伴走支援が継続的に行われるようになると思う。「市町村と協力して就労支

援を含めた伴走的な体制を整える」など、具体的な工夫を入れていただければ、より具体的でイメージしやすくなるのではないかと思います。可能であれば御検討をお願いします。

□ 佐藤地域・家庭福祉課長

生活困窮者自立支援事業は、（４）の二つ目にある「市町村と協力して伴走」という表現が若干具体性に欠けるところがあったため、今の点を参考にさせていただく。

□ 甲谷障害福祉課長

ひきこもりの件で御意見をいただいた。ひきこもりの定義には家族とのつながりが希薄になっている状況も含まれ、孤独・孤立対策と並行した形になるため、表現について検討させていただく。

● 小泉部会長

課題について、本当に相談できることを県民にも伝えていかなければならない。児童虐待防止についても、通告について自分で相談しても良いのだ、これは放置してはいけないのだ、といったことが伝わるようにフォーラムなどを行っている。体制整備だけでなく、市民向けの講演会や啓発活動を推進することも、どこかに入れていただきたい。自殺対策についても、報道などで情報発信されているが、家族や本人に対して「相談して良いのだ」と伝えることも重要である。様々な形で啓発していくことも、どこかに盛り込んでいただきたい。

<全体を通しての意見>

○ 安藤委員

地域の課題として高齢化が挙げられているが、秋田県は持ち家率が高く、独居の高齢者がこれからどんどん増えていくと思う。そのため、「独居」という文言も入れた方が良いのではないかな。

□ 石澤福祉政策課長

県議会に提出した骨子案の、施策２の「誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会を実現する」の方向性②に、「高齢単身世帯等の見守り体制の強化と介護予防の推進」ということで記載しており、今おっしゃられた高齢単身世帯についても課題を認識している。提言の方にも表現を工夫して盛り込みたいと考えている。

○ 安藤委員

具体的な方策として、県から支援をいただき、大学で「自殺予防センター」を運営した際に、ＩＣＴを使って学生と若者が高齢者につながることで連携ができた。また、往診や地域のコミュニティセンターへ訪問する際に学生を連れていく

と、普段来ない人が来てくれるといった効果があった。教育施設も連携して高齢者に関わってもらおうという点も入れていただけると良いと思う。

● 小泉部会長

高校生や中高生向けの健康説明会でも、医学生が参加すると非常に効果的である。学生は本当にありがたい存在である。提言に盛り込むとすればどこが良いか。

○ 安藤委員

自殺対策だけでなく、ひきこもりが多いこと、そして高齢者が生き生きと生活するためには若者の関与が非常に大事である。例えば、4ページの「(1) 健康づくりを促す環境の充実について」の「県民や企業等」のところに「大学」だけでなく「教育機関」を入れてもらえれば、小学生、中学生、高校生も積極的に集まる場に参加できる機会ができてよいと感じる。

それから、2ページのところにある隣県との連携体制の整備についてである。青森県と岩手県では同じ画像連携ツールを利用している。秋田県もそれをある程度導入すれば、青森県や岩手県、例えば鹿角や大館のところとの連携が非常にうまくいくと想定している。今、救急のところで実証実験を行っているが、隣県との情報共有がシームレスに行われるようなICTの導入を検討していただきたい。

● 小泉部会長

2ページの(2)の丸三つ目の、「隣県との医療連携体制の整備を推進すること」に当てはまる。

○ 安藤委員

もう一つは、「(3) 介護福祉サービス」の人材育成のところ、秋田県でも外国人材を受け入れている施設がある。これから政府の指針でも外国人材の協力を求めることになるため、程度は別として、文言は入れておいた方が良いでしょう。

□ 三浦長寿社会課長

県内の状況について御紹介する。現在、県内の介護関連で約290人、88の事業所で外国人材が働いており、要望や関心が高まっている。県としても今後も強化していきたいと考えている。

○ 安藤委員

保健学科なので、介護人材の外国人教育などについても話をさせていただく。スキルの高い人は看護師免許の取得も考えているようだ。例えば、タイでは、看

護師免許を持っていても、就職の場があまりないため、日本で働きたいという人がいる。そうしたことも含めて、介護だけでなく、外国人材育成の支援を検討することも入れていただきたい。

● 小泉部会長

県外の医療法人の理事長の方から、御自身が大変な思いで海外に学校を設立し、教育や日本語を教えて、日本に人材として来てもらっているという話を聞いた。そうした情報もいただきながら、検討していくということでもかまわないので、何らかの形で盛り込みたいと思う。

○ 石場委員

資料の5ページにある「(4) 長期的な療養が必要な方への支援の充実について」である。「患者やその家族の不安と介護者の負担軽減を図ること」のところで、「がんや難病などの長期的な療養が必要な方が教育や仕事と治療を両立できるよう、関係機関と協働して支援を行うべきである」とある。この「関係機関」は、どこまでを想定しているのか教えていただきたい。

□ 清野保健・疾病対策課長

難病の担当としてお答えする。実際には、ハローワークなどとの連携を行っている。難病相談支援センターを団体に委託して、ハローワークと連携しながら支援を進めている。家族の医療相談なども同様に行っている状況である。

○ 石場委員

ハローワークなどの「関係機関」ということである。少しイメージしづらかったため質問させていただいた。

● 小泉部会長

では、提言としてはこれで良いか。

○ 石場委員

県民にも分かりやすい方が良いと思う。

□ 清野保健・疾病対策課長

ハローワークは仕事との両立の部分になるため、その他様々な機関があるという意味合いで、少し広めにとった方が良いかもしれない。検討させていただく。

○ 安藤委員

医療的ケア児について、療育センターを中心に支援をされている。大学でも調査しているが、地域の中だけで支援を行うのがなかなか難しいのが現状である。

学校でも、小泉先生はご存じだと思うが、養護教諭は看護師免許でもなれるが、看護師免許を持っている養護教諭はほとんどいない。また、看護師が学校に入ったとしても常勤ではないため、支援が難しい状況である。今はある程度集約されている状況であるが、県としては、もう少し地域に支援を広げたり、看護師が学校にも行けるような支援について、どのように考えているか教えていただきたい。

● 小泉部会長

医療的ケア児については、今、学校には看護師が今年度から2人体制で配置されている。以前は1人であったが、欠勤することもあるため、2人体制で対応している。医療的ケア児以外の難病の方や病弱児に対しては看護師が配置されていない場合もあるが、医療的ケア児は医療ニーズがある方々であるため、必ず看護師の配置が必要である。

○ 安藤委員

障害の程度がかなり異なるため、アンケートを実施した際、1型糖尿病の児童は医療的ケア児の対象外となり、インスリン注射などに対応できないことを心配している養護教諭が多数いた。

● 小泉部会長

病弱児の方は、病気もそれぞれ異なるため、かえって体制が難しい。医療的ケア児の場合は多くが呼吸器や胃ろうなど必要なケアの範囲がある程度決まっているため勉強できるが、病弱児の場合は一人ひとりの疾患が多岐にわたるため、本当に大変であると思う。そういった難病の方への看護師の配置については、提言の（４）の方に、看護師の派遣や支援体制について求めることを入れられるのではないかと思う。

○ 安藤委員

担当している教員も不安を感じているため、ある程度頻度の高い病気については研修の場を設けるなど、支援が必要であると思う。

○ 佐藤委員

6ページの（１）の二つ目の丸のところで、「アウトリーチ」という表現が出てきたことはよかったと思う。私も全国各地で講演を行うと、必ず個人情報に関する質問を受ける。特に民生委員の方から、「ここにひきこもりの人がいる」とか、「ここに孤独・孤立、または一人暮らしの高齢者が困っている」といった情報を相談窓口を提供することは個人情報に抵触するのではないかとと言われることがよくある。情報を相談窓口を提供するだけでは個人情報には抵触しないが、その情報をもとに支援につなげる際には、配慮して介入していくことが重要であ

る。第一義的に情報を提供する方々が「個人情報になるから」と情報を伝えてくれないことが、非常に大きな壁になっていると痛感した。提言に、そこまで細かく書く必要はないと思うが、括弧書きなどで「相談窓口に伝えることは個人情報に抵触せず、介入する際に十分に注意する」といった内容を記載すれば、アウトリーチがより具体的に進むのではないかと思う。

● 小泉部会長

少し確認させてほしい。児童虐待防止法では、もちろん個人情報はあがるが、関係者間で虐待防止について話し合い、支援につなげることは可能である。児童虐待防止法は個人情報保護法よりも上位の法律になっている。ひきこもりについてはどうか。

○ 佐藤委員

各都道府県にあるひきこもり支援センターは、情報を効果的に共有している。相談窓口が行政に情報を伝えるまでは、個人情報には抵触しないという見解である。

● 小泉部会長

アウトリーチ支援を推進するために情報を伝えることについて、どのように書くか検討したい。

□ 甲谷障害福祉課長

この記載では、御指摘のとおり、個人情報について意識がなかった。アウトリーチを推進する上では、御家族からの相談があった場合など、家の方に伺っても良いという御相談があった場合を想定していた。いきなり訪問して「誰が呼んだのか」といったトラブルになる可能性もあるため、配慮が必要であると思っていた。ただ、情報を窓口にお伝えいただくという部分については、おっしゃるとおりであると思うため、どのような表現ができるかを含めて検討させていただく。

● 小泉部会長

今回の部会は最後であるため、せつかくの機会であるから、何かほかに意見はあるか。

○ 安藤委員

参加できなかったときにも意見を出していたが、多くが採用されており、ありがたい。

● 小泉部会長

それでは、御意見はほぼいただいたということで、意見交換を終了する。

＜（２） その他＞

■ 事務局（藤原福祉政策課チームリーダー）

今後の提言書の調整についての連絡をさせていただく。

本日の議論を踏まえて修正したものを各委員に送付し、確認いただくこととしている。その後、最終的な文案は、小泉部会長と調整の上、確定させたいので最終文案の確定に係る「部会長一任」について、あらかじめ了承いただきたい。

なお、提言書の作成期限の関係で、短期間での確認となるが協力をお願いする。

また、提言書については、10月27日に開催される第2回総合政策審議会で小泉部会長から報告していただく予定となっている。

● 小泉部会長

それでは、ただいま事務局から説明があったとおり、最終的な文案の確定は「部会長一任」とすることによろしいか。

【了承】

それでは、本日の議事を終了する。

■ 事務局（藤原福祉政策課チームリーダー）

本日は長時間にわたり、御意見いただき感謝申し上げます。

最後に、安杖健康福祉部次長よりお礼の御挨拶を申し上げます。

□ 安杖健康福祉部次長

皆様方には、お忙しい中、貴重な御意見をいただく時間を設けていただき感謝申し上げます。

今年度の部会については、次期総合計画の期間中に取り組むべき施策の方向性について、それぞれの専門的なお立場から、様々な御意見をいただくことができた。

今後は、先ほど事務局から説明のあったとおり、本日の議論を踏まえた修正等を経て、第2回総合政策審議会の場で、小泉部会長から提言していただくという運びとなる。

提言については、可能な限り次期総合計画に盛り込んでまいりたい。

部会としては、今日で一つの区切りということになるが、委員の皆様とは普段から業務の中でお付き合いさせていただいており、また御協力をいただく場面があるかと思う。引き続きよろしくお願い申し上げます。

■ 事務局（藤原福祉政策課チームリーダー）

以上をもって、令和7年度3回健康・医療・福祉部会を閉会する。