

## 岡山県社会福祉審議会 議事概要

### 【開催概要】

- 1 開催日時：令和7年5月28日（水） 14：00～15：50
- 2 開催場所：岡山県庁3階大会議室
- 3 出席委員名（計14名、敬称略 50音順）  
足羽憲治、江見肇、岡崎文代、岡野茂一、栢野万里恵、来住由樹、高山科子、  
仁木壯、二宮一枝、萩野美智子、萩原誠司、花房恭子、松島幸一、松本伊智朗

### 【議事概要】

#### ■議題1：岡山県社会福祉審議会運営規程の改正について

岡本福祉企画課長が岡山県社会福祉審議会運営規程の改正について説明

#### ■議題2：第4次晴れの国おかやま生き生きプランについて

岡本福祉企画課長が第4次晴れの国おかやま生き生きプランについて説明

#### ■議題3：令和7年度重点施策及び主要事業について

子ども・福祉部及び保健医療部の審議会出席課室長が各課室の重点施策等について説明

### 【発言要旨】

#### ■委員

両部に関わることだが、人材の確保が緊急な課題で困難を極めている。働き続けやすい環境づくりを重点施策に掲げているようだが、カスタマーハラスメントについて、先日の参議院の委員会でも、労働安全衛生法の事業主の責務と位置付けるという法案審議があったようだ。我々、訪問看護ステーションについては、医療と介護の両方の報酬で成り立っているが、医療と介護で報酬面に対応の差がある。県に要望したところ、まずは実態調査から始めるということであったが、その結果を聞いておらず、対策はまだである。

ハラスメント対応について、先進県では条例を制定し、経済的な援助も含めた特別な対策を既に行っているようだが、本県は不十分ではないかと考えている。

については、それぞれの部から現状と今後の対応について伺いたい。

#### □安井長寿社会課長

介護現場におけるハラスメント対策について、喫緊の課題であるという認識を持っている。今年度、委員からお話のあったハラスメントの実態調査を行う予定としており、また啓発のため、リーフレットやポスター、対応マニュアルを作成することを検討している。現段階では、具体的なものに着手できていないが、今後、早急に着手したいと考えている。

#### □鷲田医療推進課長

委員からお話のあった訪問看護ステーションについては、とりわけ課題が大きい分野であると認識している。現在、今後の具体的な取組について、答えられる段階には

ないが、引き続きどういったことができるのか考えていきたい。

■委員

実態調査もさることながら、できるならば国の動きも踏まえて、もっと総合的な対策として位置付けて取り組んだ方がいいのではないかと考えており、要望させていただく。

■委員

介護について伺いたい。我々の地域でいうと、人口動態の変化があり、高齢者の数まで減少している。ほかにも同じような動向の地域が県内にあるようだ。特に訪問介護について、前回の改定で介護報酬の削減が行われ、デイサービスや訪問介護事業所の経営が厳しくなっており、今年になって次々とやめるという話が私のもとにも来ている。合併前の旧町村単位では無医村ならぬ、無介護村がもうじき出てくると考えている。そこで、直近5年間の介護事業所数及び法人数など、県の現状認識を伺いたい。美作県民局の話では、デイサービス事業所の減少が著しいということであった。

また、県内にもいわゆる過疎法の指定がある地域があるが、その地域については特に心配が大きいので、分かればそうした地域の状況を教えていただきたい。

次に、その現状認識によるところだが、県としての対応を伺いたい。一部の市町村では、社会福祉協議会にもう一度頼んで運営しているところもある。介護保険が予定している全国均等の考えがいいのかということがある。国において、大都市圏、中間の地域、人口が少ない地域という区分で検討を始めたと聞いているが、検討の進み具合に切迫性がない気がしている。県としても言うべきことは伝えていただきたいし、手段があれば講じていただきたい。

□村上指導監査課長

訪問介護の現状についてだが、今年の4月1日現在で476事業所あり、昨年度の新設が25事業所、廃止が27事業所である。なお、廃止については、岡山市及び倉敷市の事業所が全体の約6割強であり、県北では2事業所にとどまっている。なお、新設・廃止については、ここ5年間同じような状況で推移している。

□安井長寿社会課長

委員からお話のあった状況があるということは認識している。現段階で、具体的にどう対応するかは決まっていないが、引き続き国の動向を注視し一番効果的な対応を考えていきたい。

■委員

医療分野について、県南は医師の数が全国平均より高いが、県北では若干下がる。診療間において隙間が生じているという問題があり、どうするのかというところを議論しているが、そろそろ我々も本格的に医療DXに取り組まないといけないと考え始めている。資料に医療DXの検討を行うとの記載があり、検討に当たっては、工程表やプログラムがあると思うが、どうなっているのか伺いたい。

また、関連して、DXの前にアナログのAXというものがあり、具体的には「#8000」や「#7119」だが、こうしたものの件数、対応状況、地域的分布、それ

からA Xが先行している中で、県としてどう対応する予定か伺いたい。

□驚田医療推進課長

医療D Xの検討状況について、当面の医療需要の増加に対応しながら県内のどこでも質の高い医療を受けられる体制を整備するための方策ということで、今年度、県や市町村、医療関係者等による協議の場を全県及び地域単位で設置する予定としている。こうした場を通じて課題認識や方策を協議していきたいと考えている。

■委員

医療D Xについては、全国で行われているような、例えば東京都の医師が長野県の村のサポートをするというようなイメージではなく、主に県内の医師が医療圏域ごとにサービス提供して問題を解決するというイメージでいいか。

□驚田医療推進課長

地域の医師が地域の医療の中で、こういったところが充足できるかが基本になるので、まずはその地域の医療関係者及び行政において、地域の状況を踏まえながら、今後こういったことを行うことができるかなどを協議していただきたいと考えている。

■委員

関連して医療D Xについて確認したい。

遠隔診療の「D to D」又は「D to P with N」などをイメージして、すでに笠岡市や鏡野町では、「M a a S」などの試行事業があると聞いているが、こうしたことを踏まえて、協議の場では実装化などの議論が行われると考えていいか。

□則安保健医療統括監

地域の医療は地域でできるだけ支える必要があるというのが基本であり、医師会もそこは大切に考えている。患者が地域の医療機関に来て診療報酬をいただく、これは本当に患者が少ない地域では医療機関が存続するために必要不可欠である。その患者が遠くの医療機関をD Xで受診した場合、診療報酬がそちらの医療機関に支払われる。何か起きたときに遠くからは実際の治療は届かないので、現場でその後の臨時的対応をするというのは望ましくない。できるだけ地域の医師にご尽力いただく形がいい。ただ、若い人は利便性を求めるので、場合によっては、地域の中で利便性のいいD Xの活用等もお願いしないといけないと考えているが、一方で、高齢の医師がそうしたことを新たに始めるのはハードルが高いということもある。この辺りの調整をしっかりとやっていく必要があるという認識で協議を進めていくこととしている。

それから委員からお話のあった件については、試行錯誤しているところである。「D to P with N」、これは医師と患者とそこに看護師が介在して診療し、あるいは「D to P with D」、これは一般診療のドクターが専門家と患者を横に置いて指導助言する。こうした確実な利用をする方向での活用を考えており、離島などでは「D to P with N」のような形も当然必要であると考えている。また、こういった形がいいかは、地域の医療機関と患者の関係、それから利便性よく必要な医療が提供される形、これをしっかりと地域の方々と相談しながら体制を作っていくと考えている。

「MaaS」という診療車を試行的に地域に派遣しているが、誰が主体となって運営するか、あるいはそのコストをどうするかという辺りは大きな課題であると認識している。

## ■委員

直接医師が診察することも大事だが、議論があったように看護師がメインで診ているところをサポートする、あるいは私の領域でいうと、子どものメンタルヘルスや発達障害に係る支援を県北で行おうとすると、人員配置をきちんとするという部分でなかなか難しいところがある。間接支援については、実は現在の制度では成り立たない。保健所の保健師を間接支援する、あるいは病院の小児科の先生を「D to P with D」でサポートするというのは、時間は取られるが制度の外にある。実際、DXを動かそうとすると、ダイレクトな診察をする仕組みを作るのに加えて、間接的な支援において、最初に対応される方の力量を向上させることが必要であり、施策展開なしには困難であるため、是非検討いただきたい。

## ■委員

関連して、地域で話を聞くと、精神科に対するニーズがあるが、一方で精神科医が存在しないという状況がある。

それから、医師会の方がDXについてどういう認識を持っているか確認したい。先日、津山の医療圏の会合において、DXの話をしたら医師の方々は何も発言をされず残念であった。県にファシリテーターとして、特に保健所に動いてほしいと考えている。市町村の立場で医師と議論するというのは難しい部分もあり、医師である保健所長のサポートも大切であるため、その辺りの後押しをお願いしたい。

## □則安保健医療統括監

先ほど委員から現場の力量を上げていくという話があったが、そのとおりであり、住民に対して医師の数が少ない地域については、医師、保健師、看護師など一人ひとりの守備範囲を広げていただく必要があると考えている。小児科や精神科など確実にニーズはあるが、対象の患者が比較的少ないところでは総合診療のような形で、内科又は外科であっても他科の医師に幅広く診療していただく、あるいは看護師も守備範囲を広げ、専門分野の中でも少し勉強すれば分かるところはどんどん広げて対応していただく必要がある。

それから、DXの話で、地域の医師には高齢の方が多く、医師は直接患者を診て診療するというのが基本なので、遠隔診療については拒否反応というところもあると思われる。市町と医師会が地域包括ケアシステムとか、在宅診療医療という話をするとき精神的なハードルもあると思われるので、保健所の尽力は必須であると考えている。今日お話をいただいたことを保健所に伝えようと思うが、現場からも保健所にしっかりと声を掛けていただければと思う。

## □鷲田医療推進課長

先ほどの委員からの質問について、国においてDXの工程表を定めており、その中でマイナンバーカードの連携やお話のあったパッケージなどを定めている。地域の中でこういった形で進めていくかは、まずは協議会等での情報共有や地域としての状況の把握といったところから始めていきたいと考えている。

それから「#8000」の電話相談については、小児の医療相談ということで多くの方に利用していただいております。令和5年度の相談件数は年間20,034件で、年々増加しています。「#7119」については、昨年度、2市で導入されており、市に対する

支援も実施しているところである。県の支援については、引き続き市町村へも周知していきたいと考えている。

## ■委員

今年は3年に一度の民生委員の改選があり、委員の皆様にもご苦勞をかけると思う。県としてはできるだけ欠員のないように充足していただきたい。

また、先ほどお話のあったデイサービスについてだが、私はずっと現場を見てきており、私の家族もそうだが、以前は車を運転しない人がほとんどで、送迎付きだから近所の方を誘ってみんなで仲良くデイサービスに通っていた。今は車を運転する人が増えており、仲良しの方が車で民間のフィットネスクラブに通い、昼はランチをして帰って来ている。

何十年も同じようなことでは世の中は動いていかないので、そうした変化を行政も把握し考えていかないといけない。今は昔の高齢者と随分違っているので、行政が見直しをしないと遅れていくような気がしている。

それから民生委員だが、本当に活動量が増えている。なぜこんなに忙しくなったのかと思うが、世の中に家族がいない人が増えており、親族との連携が取れていない。高齢者が一人暮らしで孤独・孤立の状態であるため、民生委員がその分地域を見守っており、見守りの数が増えている。民生委員の方は本当に気のいい、ほっとけない方々なので、どんどん業務量が増えている。地域を守るため、民生委員、愛育委員、老人クラブ、県、市町村等と一緒に、その都度、時代がどう変わったのかを立ち止まって検証する必要がある。何十年も同じことはできないということを考えないといけない。

親族間の関係が希薄化しているので、深夜に救急車を呼んだときに、一番に兄弟や子どものところへ電話をするが、大抵電話に出てくれない。病院は身寄りのない人を受け入れられないので、帰るときにタクシーを呼ぶか、家族の人に電話して迎えに来てもらわないといけない。そうしたことも考えないといけない時代になった。

## □鈴木地域福祉課長

民生委員については、委員のお話のとおりで地域が様変わりしている。特にコロナを経て、そういうことが顕在化してきていると考えている。県においても、現場を知っていかないといけないということを強く思っており、市町村の方も含めて、何が課題なのか、現状がどうなっているのかということを把握していく必要がある。

孤独・孤立について、プラットフォームを立ち上げるなど形は作っていくが、それだけではなく、中身を伴ったものになるようにと考えているので、いろいろと助言等をいただきながら進めていきたいと思う。

## □安井長寿社会課長

先ほどデイサービスに係る意見をいただいた件について、今日は貴重な意見をいただいたということで今後も国の動向を注視しながら、何ができるのか、何が効果的なのかを絶えず視点として持って取り組んでいきたいと考えている。

また、介護サービスは全国で同じようなサービス展開がなされることが大事だという認識であり、サービスの提供が難しい地域においても、何とか持続可能なサービス

を提供できるように、国に対して働きかけをしていきたいと考えている。

#### ■委員

事務局の説明は、県の各課室が連携して対応していることが分かるものであった。地域共生社会と地域包括ケアが重なるなど、各課室が手を取り合って対応していると感じた。

「保健医療行政の概要」の記載について、検討いただきたいと考えている。先ほどもDXのところでも議論したが、精神医療について、健康推進課と協働して、医療推進課の記載の中に一緒に書き込むことができれば、わかりやすくなるのではないかと考えている。23 ページの救急医療体制では、自殺企図等の精神科救急の記載がなく、さらに、24 ページの災害医療体制では、DPATやメンタルヘルスケアの記載がない。重ねて書くだけでやっていくべきことが見えやすくなる。26 ページのへき地医療体制についても、周産期小児は子ども家庭課にも関係する。DXもそうだが、医療に関わる部分は一緒に記載し、福祉に係る部分は後半でもいいのではないかと考えている。進んできていることが重なり合って、今どこに向かおうとしているのかがわかりやすくなるといい。

#### □則安保健医療統括監

ご指摘の件について、読まれる方にわかりやすくという意味では大変重要であると思っている。一方で、こうしたものをどこまで総合的に書き込むのか、あるいはどこまで役割分担を明確に示すのかというのは、文書の性格によって違ってくると考えている。技術的なところもあると思うので今後考えていきたい。

#### ■委員

少子高齢化が進む中で、介護人材の不足がますます深刻な問題になるため、外国人材の確保が重要な課題になると考える。昨日の新聞に県が外国人材の支援推進計画の策定に着手したという記事が載っていたが、外国人材の中でも特に介護人材の確保、支援が重要だと思う。

計画の策定は産業労働部が中心になって取り組むと考えるが、子ども・福祉部においても介護人材の確保という観点からこの計画の策定に積極的に関わっていただきたい。今日の資料にその点の記載がなかったが、これから秋にかけて計画を策定するようなので、外国人が介護福祉士の資格を取得するための学校の関係者の意見も聞いていただきたい。

#### □鈴木地域福祉課長

外国人材について、昨年10月に条例を公布し、この4月から施行している。この条例に基づいて、お話のあった計画を今後策定していく流れになっている。介護分野においても外国人材は貴重な戦力と考えており、県においても、例えばそうした養成校で勉強する外国人への支援、養成校自体への支援、それから小さな事業所になると、外国人を受け入れること自体への抵抗感であったり、基本的な知識が乏しかったりするため、なかなか進んでいないようなことも聞いているので、そうした事業者に向けた支援事業なども昨年度から少しずつ行っている。11月頃には計画の素案ができる

ようなので、現場の声を届けることができるように取り組んでいきたいと考えている。

■委員

「岡山いきいき子ども・若者プラン 2025」が策定されている。健康推進課に関係するものとして、一つはプレコンセプションケアがある。「保健医療行政の概要」33ページの「思春期からの健康づくり支援の充実」の中にプレコンセプションケアのことが記載されている。こども家庭庁の協議会で「プレコンセプションケア推進5か年計画」を重点的に実施するという話が出ているので、これから中身をしっかりと反映させた推進が期待されるが、「岡山いきいき子ども・若者プラン 2025」では、あくまで知識等の啓発にとどまっている。このプランは5か年計画で、「プレコンセプションケア推進5か年計画」も5年の計画で重なる部分があるので、しっかりここに反映させる必要がある。特に、国はプレコンサポーターを5万人という目標値も既に掲げられているので、今後、「岡山いきいき子ども・若者プラン 2025」は修正されるべきと考えるが、いかがか。

□北村健康推進課長

プレコンセプションケアについて、国が5か年計画を立てており、我々もその計画にのっとして今後5年間取り組むこととしている。「岡山いきいき子ども・若者プラン 2025」については、昨年策定し、この4月から運用している。計画の内容はあくまで策定時点のものなので、今後状況が変われば、その内容に基づいて取り組みを進める予定である。

また、委員のお話のとおり、プレコンサポーターを5万人養成するという話もある。ようやく言葉が浸透してきたと感じており、若い人に知ってほしい、知った上で選択してほしいと強く思っている。若い人に伝えるには、年代が上の方よりは、同世代の方が伝える方がいいのではないかといったことを議論しており、ニーズに応えられるよう、今後プラン等も踏まえながら進めていきたい。

■委員

若者目線のサポーターが必要ではないかと思うので、次年度の予算要求に反映させていただきたい。

■委員

安心して子どもを産み育てるための支援の一環として、「日本版ネウボラ」の子育て世代包括支援センターが重要な役割を果たすと考えるが、資料には子育て世代包括支援センターの記載がない。センターと県との関係、県の取組と市町村の取組の役割について、どのように考えているのか。「重点事業調書」32ページに子育て世代包括支援センターの記載があっても良さそうだが、特に記載がないのはなぜか。

□田口子ども家庭課長

子育て世代包括支援センターについては、令和4年に児童福祉法が改正され、子ども家庭総合支援拠点と統合し、昨年度からこども家庭センターに変わっている。市町村と取組を進めているところであり、この4月1日時点で18市町で設置している。児童福祉と保健医療を一体化したような施設としての取組を今後進めていくという

ことで変わってきている。

■委員

高齢者のための包括支援センターができて、その後に子どものさまざまな問題が出てきて、子どもの包括支援センターを作ったらどうかという話があった。後にこども家庭庁ができて、コミュニティスクールやこども家庭センターなどを市町村の学校に設置するようになって、包括支援センターの話がなくなったが、今後動いていくのか。

□田口子ども家庭課長

高齢者のための包括支援センターは市町村に設置されているということだが、当該センターと子どもの部分を一体化するという話は今のところ聞いていないので、今後どう動いていくかは現時点ではお答えしかねる。

■委員

「子ども・福祉行政の概要」45 ページに強度行動障害のある人に対する支援についての記載がある。親の会の集まりがあったときに、強度行動障害があり、どの事業所にもなかなか受け入れてもらえず、家族が丸抱えになって厳しい生活を送っているという話を聞く。

資料では、岡山県自立支援協議会強度行動障害支援部会での議論を踏まえた対応が記載されている。知的障害者相談員が支援部会に参加し、思いを聞き、その辺りで対策が進んでいると思う。最終的には一事業所や一個人の問題ではなく、地域全体で考える話と思っている。「子ども・福祉行政の概要」46 ページにスーパーバイザーの派遣コンサルテーションの記載があるが、地域でどのような取組をしているのかが見えてこない。基幹相談支援事業所が県内でも増えているが、全体を動かす人や統括していく人が必要となるので、各地域に必ず基幹相談支援事業所を設置し、仕事の一つにケース会議などの統括を位置付けてほしい。

□奥山障害福祉課長

強度行動障害については、令和6年度報酬改定で新設された加算制度、集中的支援をこの4月から導入している。この支援には、自傷や他害行為が激しくなり、現状のサービス利用や生活の維持が難しくなった場合に、県が選定した広域的支援人材が事業所を訪問し、集中的なアセスメントと環境調整によって状態の改善を図るタイプと、状態が悪化した方については、体制や環境が整った施設に移って状態を落ち着かせるタイプがある。この支援を行うには、県及び岡山市の発達障害者支援センターだけでなく、事業所や支給決定を行う市町村の関与が必要であることから、4月以降、周知啓発を行っている。環境の整った施設が県内に多くないことから、一歩ずつ支援を行うとともに、広域的支援人材を通じて、各事業所の支援の底上げを進めてまいりたい。

また、基幹相談支援センターについては、この4月時点で16市町で設置されており、引き続き、強度行動障害支援者養成研修等の実施を通じて、人材の育成を図るとともに、基幹相談支援センターを通じた相談を支援してまいりたい。

■委員

1点目は「重点事業調書」24ページの「子どもの貧困の解消に向けた対策事業」に

ついて、離婚の際の養育費の確保は重要な課題である。子どもの貧困の問題について、貧困線以下の子どもの比率はふたり親世帯の子どもの比率も高く、数はひとり親世帯と同じくらいだと思う。ひとり親世帯への支援が重点施策となっているが、ふたり親世帯の子どもに対する重点的な取組があるか。また、ふたり親世帯の子どもに対する取組も含めて重点項目を設定する方がいいのではないか。

2点目は意見で、「第4次晴れの国おかやま生き生きプラン」について、最初に「出会い・結婚応援プログラム」がある。多くの自治体においてこういった形になっているが、出会い・結婚から妊娠、出産とすると、人生が誰かに出会って結婚してやっと支援が始まるイメージが付きまとう。出会い・結婚支援が最初にあるよりは、子どもを健やかに育てる社会として、子どもが生まれるあたりを起点にして、出会いの場や結婚支援は若者支援に位置付ける方がライフコースに沿った形にできるのではないかと考える。若者側から見ても、まず結婚して子どもを生むと言われるよりは、人生のさまざまな選択肢があり、これからどんな人生にしていこうかということでプランを策定した方が馴染むのではないかと思う。次回の計画策定のときには「若者支援」という柱を作って、その中の項目の一つとして結婚支援を位置付けることを検討いただきたい。

□田口子ども家庭課長

子どもの貧困対策について、お話のように令和4年の国民生活基礎調査では、ひとり親の貧困率が44.5%であり、約半数が貧困状態である。重点事業としても、ひとり親の支援を目的に養育費に関する取組を行っている。ふたり親の子どもの貧困について、現時点で状況を正確に把握できていない。取組が必要と考えているが、まずはひとり親の支援を重点的に進めていきたい。

□松本縁むすび応援室長

「第4次晴れの国おかやま生き生きプラン」について、「出会い・結婚応援プログラム」ということで、出会い・結婚が最初に来ることについて、委員から「若者支援」の項目を立てて、子育てなどの部分から始めるべきではないかという意見だが、結婚については、個人の生き方や価値観に基づいて自由に選択できるものであり、押し付けになってはいけないと認識しているので、今回いただいた意見を今後の参考にさせていただきたい。

□中村子ども・福祉部長

委員のお話にあったように社会情勢が刻一刻と変わっているなので、今までどおりではなく時代に即した施策を考えていかないといけない。今回のさまざまな意見を踏まえて、これからの医療・介護・福祉行政に役立てていきたい。