

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8年4月30日（木） 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19名、敬称略 50音順）
赤澤啓史、足羽憲治、岡崎文代、岡野茂一、小倉博俊、来住由樹、口村淳、家守豊、佐藤千津子、高山科子、塚原宏一、同前隆志、仁木壯、二宮一枝、萩野美智子、花房恭子、平松美由紀、松尾政典、松島幸一

【議事概要】

■議題1：委員長の選任等について

出席委員が足羽憲治氏を委員長に選任

■議題2：岡山県社会福祉審議会運営規定の改正について

則武子ども家庭課長が岡山県社会福祉審議会運営規定の改正について説明

■議題3：令和8年度各部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

少子化対策と称した事業が国も含めて多数行われてきたが、少子化は抑止されていない。これまでの県施策の結果をどのように捉えているのか。

また、目標設定がなければ事業計画を立てたところで達成したかどうかわからないと考えているが、出生率を含めどの程度を目標にしているのか。

□福島子ども未来課長

少子化対策の現状は、明確な数値の反転が見られない状況の中、まだまだ不十分であるという認識である。特に今年度策定した第4次生き生きプランに基づいて、まずは結婚支援を中心に一步踏み込んだ対策をとりたいと考えている。

目標は令和10年度までに合計特殊出生率1.37を置いている。1つの考え方として、最終的な目標を、令和42年までに人口減少に一定の歯止めがかかるとされる合計特殊出生率2.07を最終的な目標としている。

■委員

縁むすび応援室の事業を通して結婚された方が、毎年どれぐらい増えているのか。

□松本縁むすび応援室長

生き生きプランの指標であるおかやま出会い結婚サポートセンターが関わった成婚数については、令和 7 年度末までの実績が 747 組であり、この数字を令和 10 年度までに 1000 組まで増やしていくという数値目標を立てて取り組んでいる。

■委員

令和 8 年 12 月 25 日に施行されるこども性暴力防止法について、進捗状況を説明していただきたい。

□真田福祉企画課長

現在、各事業者が G ビズ I D を取得し、それを使って事業者情報をそれぞれの所轄庁へ登録をしている段階である。

■委員

大切なことではあるが、事業者にとって負担がかかる。特に、小さな施設には負担が大きい。やり方を国に問い合わせても、マニュアルを確認するように言われるなど丸投げである。適切かどうか分からないが、県がもう少し間に入って丁寧に対応してほしいという気持ちがある。

□真田福祉企画課長

法施行に向けては、各事業者が様々な体制整備等を行う必要があるが、負担が大きくなりたくないような仕組みとするよう、制度設計を行っている国へ要望を行っているところである。引き続き、県としても、所轄する事業者へ助言等を行ってまいりたい。

■委員

岡山県は他県から福祉県として認知されている。現在、他県にないような県独自の福祉行政の事業は行っているのか。国では行っていない事業で県独自事業があれば伺いたい。

□北山障害福祉課長

例えば強度行動障害に対する支援について、令和 6 年度から集中的支援に取り組んでいるというところで、全国的にも注目を浴びて、全国からもいろいろ視察に来ている状況である。

■委員

強度行動障害については、1 人か 2 人の入所のために 24 時間 365 日、職員もローテーションを組むので、7 人か 8 人職員が必要となる。施設には経費の負担も大きく赤字である。施設も頑張っていきたいという気持ちはあるが、非常に厳しい状況である。厚労省も理解を示してくれているところだが、施設に対してはもう少し支援が必要だと感じている。

□北山障害福祉課長

施設が大変なご苦勞をされているということは認識している。県にとっても地域で大変役立っている事業であるので、国に対しても提案要望をしていきたいと考えている。

□則安保健医療統括監

昭和 20 年代に全国に先駆けて岡山県で発祥した愛育委員は、県・市町村が行政施策として健康づくりボランティアとして組織化し、活動を活性化させてきた岡山県が全国に誇る組織である。当初は母子保健からスタートしたが、現在はそれぞれの地域で様々な保健福祉活動を行っていただいているところである。これからも市町村と一緒に愛育委員・栄養委員とともに取組を進めていきたい。

■委員

愛育委員の取り組みを紹介させていただきたい。保健所と愛育委員が一緒になって、中高生に対してプレコンセプションケアについて啓発活動を行っている。望まない妊娠とか、適切な時期に正しい知識を伝えたいという思いで、こども家庭庁からも認めてもらい、取材も受けた。説明の際にはわかりやすいようにパネルを活用し愛育委員が説明している。県としても、素晴らしい事業の 1 つだと思っている。人口が減少することは残念なことである。若い世代に啓発活動を行い、少しでも子ども数が増えればよいなと思い、愛育委員として活動している。

■委員

愛育委員同様、皆様ご承知のとおり民生委員も岡山県が発祥の地である。大正 6 年 5 月 12 日に当時の岡山県知事笠井信一氏が、「済世顧問制度」を創設されたことが現在の民生委員の起源となっている。今では全国民生委員児童委員連合会が 5 月 12 日を「民生委員・児童委員の日」としており、来年は 110 周年を迎える。このことは岡山県の誇りだと思っている。また、平成 30 年から挨拶運動を開始したところ、県警本部が共感してくれ、翌年の令和元年から一緒に岡山県で展開している。県警本部と民生委員が連携して、挨拶運動を行っている例は全国で他にはなく、これも誇りだと思っている。皆さん自慢していただいたらよいと思う。岡山市で当時、虐待が原因で不幸な事件があった。それを受けて県警本部が何かしないといけないということで、民生委員がやっている挨拶運動と一緒に入らせてほしいということで展開した。岡山県はそういったろんな面で頑張っている。

■委員

訪問看護ステーションはご存じのように、介護報酬と医療の診療報酬と、2 通り重ねて対応しているところである。在宅医療を担い大きな役割を果たしている訪問看護ステーションの運営はとても厳しく、特に偏在が甚だしく、県北部中山間地域では訪問看護ステーションは、なかなか採算がとれていない。岡山県看護協会としても数年前に、こういった要望を出したが、ナシのつぶてで、今ちょっと諦めて、要望は出してないが、その潜在的なニーズというのは非常に高く、ますます在宅の医療というのが重要視され医療と介護の連携が密に必要ななってくると考えている。中山間地域は、どうあればいいのかといった観点からも、

新規事業の対象は訪問介護のみで、訪問看護は外れている。ここも含めて、これから診療報酬では十分補いきれない。県北は遠距離で、しかも冬の積雪時、山の中にも行かないといけないというようなこともある。ぜひ、両部が話し合ってこの課題を解決していただきたいと思っており、具体的には補助を出していただくところを県単独でお考えいただきたいなと思っているので、ぜひ前向きなご検討をお願いしたい。

□塚崎長寿社会課長

指摘のあった中山間地域における新規事業についての対象は訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ事業者も対象となっており、訪問看護についてもこの事業でカバーできるという整理になっている。

■委員

ここの中で十分私は読み取れなかったということだと認識したが、この新規事業について、今は介護報酬のみということなので、診療報酬についても、特に重症度の高い方は、診療報酬が必要になってくることから拡充をご検討いただきたい。

■委員

土日祝日、深夜、特に県北の医療体制が随分前から課題となっている。今後もさらに高齢者が増えてくるので、いよいよ県北で受け入れることができない場合、県南へ行かないといけない。

先日、一人暮らしの高齢者から電話を受けて目の当たりにした。「ちょっと息ができんよなってもうどうにもならん」と電話があり、「すぐ 119 番呼びなさい」って言い、すぐそこへ飛んでいったが、もうぐにやっとなっていて、そこからすぐに救急車を呼んだ。「私は担当地区の民生委員です」と伝えたら、すぐ救急車は来てくれた。しかしそれから 30 分ぐらいその場で救急車が待っていた。原因は受け入れの病院がなかったからだ。県北でどこも受けてくれなくて、「最悪は岡山か倉敷に行くようになる」と言われたが、「この方は身寄りがないので、県北のどこか小さいところでもいいからとりあえず受けてほしい」とお願いし、結局は、受け入れ病院が見つかった。この方は姪御さんが県外なのでとても帰って来れない。だから仲良しな私へ、救急車より先に思い出してくれたんかなと思ってるのだから。そういった状況を体験した。

これから本当に高齢者がたくさん増えてくる。現場にいるものは逃げられないので、やっぱりどうにかしてあげたいと思うが、そういう受け入れがない限り、医者も手薄、看護師も手薄。どんどんベッド数は減っている。だからそういったことをやっぱり、県全体のみんなで考えないと岡山県が元気な岡山にならないと思うので、皆さんよろしくをお願いしたい。

□倉本地域医療推進課長

委員がおっしゃった事例はおそらく氷山の一角にすぎないんじゃないかと考えている。県北の人口の減少に伴う診療所数の減というのは我々としても如何ともしがたいと思っている。症状に応じた救急医療体制の整備について、県としてはこれといった取組があるのかと言われればちょっと難しいところではあるが、救急施設の整備については補助金などを

通じて体制の整備に努めてまいりたい。

■委員

今後、介護人材不足が大変懸念されている。対応として外国人材に頼らざるを得ない。さらに言えば外国人材に期待する面も大きいと思う。そういった中、外国人材を積極的に受け入れて、外国人材が安心して働ける、生活できる、そして活躍できる社会を実現するためというところに岡山県外国人材等支援推進条例が制定されたと認識している。全国初と報道されていたと記憶している。この条例に基づいて今年3月、岡山県外国人材等支援推進計画が策定されたと伺っている。この計画は様々な業種、建設、農業、いろいろ、全体的な産業についての計画だろうと考えているが、子ども・福祉部として、この計画を踏まえて、介護分野の外国人材の確保や支援について具体的にどのような取り組みをしていく考えなのかを伺いたい。また特に介護分野に就職しようとしている留学生、大学、専門学校、そういう留学生への支援についても併せて説明いただきたい。

□鈴木地域福祉課長

本計画では、外国人材の活躍、外国人との共生、市町村関係機関との連携を大きな3つの柱を立てて、計画の内容を構成しているところである。このうち、子ども・福祉部では、外国人材の活躍として、外国人材の受け入れ促進と外国人材の定着支援、この2つの視点で事業を対応していく予定である。まず1つ目の受け入れ促進について、これまでも事業を実施しているが、受け入れ事業所や受け入れたいけれども悩んでいる事業所に対して、相談会を実施、先進事例を紹介、外国人材の制度を説明等行う予定である。また、今年度は直接海外に赴く事業所について海外の現地で実際に採用活動の経費に対して一部支援をする予定である。これは従来から仲介業者の紹介料が高額であったり、雇ってみてもミスマッチが現場で起こるなどの声もあったので、事業所の皆様自身で現地に行ってください、人材確保のルートを自ら確立していただきたいという思いがあり、事業所が現地で実際に行う採用活動を支援して、質の高い人材の確保に繋がるような事業を新規で取り組む予定としている。それから、2つ目に定着支援だが、これまでも外国人材に対して、介護技能の向上、日本語学習など支援を行ってきたところであるが、今年度新たに、受け入れる施設で働かれている日本人職員を対象として、外国人を受け入れる際のサポートのあり方などを学んで、受け入れ態勢を充実させたいと考えている。この事業を通じ受け入れる職員の不安を払拭するとともに、介護マニュアル等を外国人用に翻訳をする翻訳機能を購入する、または、実際に働かれている外国人材の生活の支援などをサポートしている職員の配置に係る経費等を助成対象にする事業を実施する予定としている。留学生に対しては、これまでも事業のための貸付制度や奨学金の返還の支援を実施しているが、いずれも事業者からは外国人が増えていく中で引き続き充実していけるように進めてまいりたい。

■委員

精神疾患とメンタルヘルスの記載がないが、死ぬときに幸せかどうかは、体もお金も家族もいろいろ大事だけど、心が幸せと思うかどうかという部分が重要なので、ぜひ記載をお願いしたい。

強度行動障害や、発達障害、早期支援、子どもの虐待などの複合課題については、継続して大人になるまでは、やはり 20 年という期間がかかる。言いたいことは複合的に精神も関わることではある。焦点を当てるのではなく、複合課題のケース場合は、医療と福祉が、長く伴走支援をすることが必要で包括的な支援を、部、課を跨いで横串で事業をつなげて、1+1 を 3 にしていくということが求められている。そのような記載があれば、我々として、現場にいるものとしてはやっていきやすいと感じる。旗がある中で、どう繋がるかということを事業と事業をつなげながら、1+1 を 3 にしていく。どこかに記載があるとありがたいと思う。

□倉本地域医療推進課長

社会福祉審議会での議論の対象としては、精神障害者福祉は除き、精神保健福祉審議会での議論の対象ということになっているが、お話のとおり記載があっても問題ないと思うので来年度以降検討させていただく。

□鈴木地域福祉課長

社会福祉法に基づいて、市町村において包括的な支援体制を整備していくということが義務づけられており、県は市町村に対して重層的支援体制の整備を進めていくことを支援をしているところである。市町村の窓口でも精神保健とか、難病、児童虐待とか県にしか窓口がないような対応については、連携していかないといけないという声が届いている。今、担当者レベルであるが、包括的な支援体制を図るため両部を跨いで担当で集まり、こぼれ落ちる方が出ないように認識を共有しようということで、まだスタートしたばかりだが進めていこうとしている。

■委員

重点課題の最後にも包括の中にも記載してあるように思う。今後は取りまとめの中にも、そうしていくんだという文言があると非常にありがたい。

児童相談所の機能強化の中で I C T ツールについて、児童相談所或いは困難な方に関わっているところでは、どう迅速に情報を共有して即断するかが求められている。医療の中でも D X、児童福祉の中でも D X、それから様々な複合課題ケースにおいても、課と部を跨ぐわけだが、どこでも情報がすぐ見れないといけない。しかし堅牢に守られる。ここをどうしていくのかっていうのがどこも苦労しているところだと思う。A I が使えたり、競争入札でやっていくと、システムは常に入れ替えていけないので、育たないんじゃないかと、危惧している。A I を使えば、会議録などはすぐにできるようになり、人手を割かないようにするところもある。或いは、情報提供を外に出す時にはサマリーがすぐ出てくる。そのように先進的な事例も出てきている。それはランサムもブロックしながら可能となってきた。人材が足りない中、いろんなところから集める・教育すると同時に進めることは必要だが、相当、県の音頭とイニシアチブがないとできないなというふうに思っており、もし具体的な計画とか、議論されていることがあれば教えていただきたい。

□則武子ども家庭課長

児童相談所のＩＣＴツールの導入というものは、今まで紙を中心とした児童虐待のケース記録であるとかそういったものはすべて紙ファイルで整理をしていた。それを、児相職員がタブレットでケース記録などを瞬時に調べることができるという意味で、例えば、児相の職員も、外に出る機会も多くあり、相談を外で受けるケースも多いので、その場合にタブレットで対応できるというような利便性の向上という面である。お話のＡＩを活用するとか、そういったＩＣＴ化とレベルが違うかなというところはあるが、児相の取り組みとしてはできる限り職員が速やかに対応できるレベルのデジタル化である。

■委員

素晴らしい取組と思いながら発言をさせていただいた。児童福祉の分野で使うデータベースは企業が参入しにくいと考えている。使う期間が限られおり、非常に苦勞されてると思っている。必ずしも競争入札じゃなくても育てることができるとか、何かいい形で前に進むためには、相当、県や多くの周りの人の力添えが必要な気がしている。引き続きよろしくお願いしたい。

■委員

地域医療推進について、医師の偏在と、病院・医院が廃院となり人材確保が難しいという課題がある。その中で、特に県北の産婦人科について、県は少子化対策で前年と比べて 5.5% 増の予算 60 億から増加して頑張ろうとするこの姿勢は非常に評価できるが、地域が抱えている大きな課題にポイントを絞ってどう解決するかということが大事だと考える。県の少子化対策をさらに強化するのであれば、産婦人科或いは母子医療センターが県北 1 ヶ所しかないという課題について、県を挙げて知恵を絞っていかないと、この偏向はバランスのいい社会福祉推進県にはなっていないのではないかと考えている。ぜひ安心して子供が生まれる環境整備、それぞれの地域から要望が出ていると思うので、次の予算編成に向けて、具体的な努力をして、この会議で報告していただければありがたいと思う。

□倉本地域医療推進課長

真庭医療圏域であれば分娩機関が落合病院の 1 件である。お話の県北部の周産期母子医療センターと津山中央病院だけということで、確かに偏在が認められる状況にある。医師の確保や分娩機関の維持について要望をいただいております、県としてもその下支えというか、何とか維持できないかという方向で様々検討しているところであるが、現時点で何かしら新しい手を打つといったことは言えない。前向きなお答えができるように検討を進めてまいります。

□則安保健医療統括監

2023 年 12 月末に井笠地域唯一の分娩施設対応施設が閉院となったときは地域に激震が走った。現在、産婦人科学会・産婦人科医会では、絶対の安全を求められるためその確保のために医療資源を集約する方向で進んでいる。絶対の安全が求められる中では、資源を分散する形は厳しい。また、参加医療機関は、分娩等に対する報酬で経営が成り立っているので、

その件数が少ないと運営を維持できない。自治体としては、分娩で遠方の病院に行っていた場合には交通費を補助し、頻度の高い妊婦健診等はできる限り身近な医療機関で受けられる体制を構築するといった取り組みを、限られた財源の中で工夫しながら進めてまいりたい。

■委員

昨年、高次脳機能障害者支援法が議員立法で制定され、この4月から施行された。この支援について、県としての今後の対応方針について伺いたい。併せて県内にこの法律の対象となる人が、大体何人程度と推計されているのか教えてほしい。

□倉本地域医療推進課長

県は、高次脳機能障害者支援拠点として2つの機関を指定している。この拠点では個別の相談対応、支援を行っているところである。また相談支援体制連携調整委員会を設置して、関係機関の連携強化、効果的な支援方法などの検討を行ってきた。お話のとおり本年4月から新たに高次脳機能障害者支援法が施行され、同法において都道府県が高次脳機能障害者支援センターを運営し、かつ、高次脳機能障害者支援地域協議会を設置すると定められた。支援センターについては、県で2ヶ所指定をしている支援拠点と同様の基準で設置が可能となっているので、名称は変わるがこれまでの2機関に引き続きセンターとしての役割をお願いしたいと考えている。なお、相談体制を充実させたいという機関もあるので、検討してまいりたい。もう一方の地域協議会については、これも先ほど申し上げた現在の調整委員会の枠組みを活用して、医療・教育・学識経験者・障害をお持ちの方本人やそのご家族で構成をするということになっている。こちらも拡充を検討しており、関係機関相互の連携体制の強化等を図ってまいりたい。県内の高次脳機能障害者は推計4000人となっており、また、令和6年度に支援機関で相談対応した実績は約1,800件である。

■委員

高次脳機能障害というのは非常にわかりにくい障害で、それだけに皆さん関係者は苦労しているが、交通事故の後遺症やスキーの事故で木にぶつかって頭を打ったなど、要するに、頭を打って起きる障害である。脳血管疾患によるものもあるが、事故の後遺症等も含めて、今回初めて支援のための法律ができたわけである。発達障害者の支援については平成17年に発達障害者支援法が議員立法で制定されて以来、この発達障害者の施策とか支援が本当に充実したという経緯がある。今回高次脳機能障害者の支援についても法律ができたということで、高次脳機能障害というものについて、県民の皆さんの理解が促進され、同時にわかりにくい障害ということで大変苦労されてるご本人・ご家族への支援が、充実されるように、県の方も取り組んでいただければと思う。

■委員

県北の産科医師について、助産師の存在は大きい。総合病院での分娩停止、或いはクリニックでも停止した場合、助産師が浮くと思う。それを工夫してプラットフォームを作って、どこかに配置するなど検討できないか。この取組について既に関与してるのか或いは県が

把握しているのか現状を知りたい。将来的には、妊娠経過をフォローする医師オンラインでもよく、そこに助産師が行けばよいのではないかと考える。それは一種の周産期保健医療体制の1つの対策になろうかと考えているが、どのように考えているか伺いたい。

■委員

私も申し上げようか思っていた。産婦人科医院が減少して大変だが、助産師の養成校を県がもっと支援していけばよいかと考える。昔は自宅で、近所に産婆さんがいて、そういった方がしっかりと対応できた。助産師の養成が重要だと考える。

■委員

分娩を取り止めた病院があれば助産師が浮くと思う。現役バリバリの方は、その方々はどうされているのかなと思う。

□則安保健医療統括監

先ほど井笠圏域のお話をしたが、笠岡に分娩取扱助産所が1ヶ所あり、今、脚光を浴びている。地域の方々にも大変に頼りにされていて、快適な分娩ができるというような話でも、注目されている。

それから分娩取扱い医療機関が閉院された後に、退職された助産師が別の地域で助産所を開業されたという話も聞いている。委員ご指摘のように、そうしたところに勤めておられる助産師さんが地域で長く活躍できる体制を如何に作るか、大変重要な視点である。おそらく、助産師さんが参加医療機関を退職されるとなれば、おそらく求人の声掛けは当然になされていると思っているし、看護協会でも、ナースセンターなどから積極的に働きかけて、再就職などを進めておられると思う。

分娩には絶対の安全が求められるわけで、助産師さんは安全な分娩を取り扱う、リスクのある方は、もう当然医科の方に、診療所、できれば病院といったところに行っていただくといった体制づくりを進めるとともに、助産師さんなども、資格を活かして長く働いていただく体制の構築を進めてまいりたい。