

## 教育厚生委員会 県外調査

- 1 日 程 平成29年8月28日(月)～8月30日(水)
- 2 出席委員(6名)  
委員長 望月 利樹  
委員 皆川 巖 石井 脩徳 白壁 賢一 桜本 広樹  
山田 七穂
- 3 欠 席 奥山 弘昌副委員長 安本 美紀委員
- 4 調査先及び調査内容(主な質疑応答)

(1-1)【県立秋田きらり支援学校(障害のある幼児児童生徒に対して、適切な支援を行うことができるよう、秋田県内全ての校種における校内支援体制の整備と教職員研修の充実について)】

問)人口減少の一方、障害の子供たちがふえていることについて具体的な説明がなかったが、軽度障害の方々の見落としがなくなったということか。ふえていることに科学的な分析をしているのか。

答)科学的な分析はしていない。ただ、特殊教育から特別支援教育に教育が変わっており、保護者や当事者がそれ理解し、特別支援教育を選択する動きが今まで以上に出てきたと思っている。また、軽度の方が多くなってきているかについて、十分な分析はしていない。先ほど特別支援学級の話をしたが、自閉症情緒障害の子供達の数がふえてきており、軽度の知的の遅れがある、いわゆる発達障害の子供たちを支援することが最近多くなってきた。

問)教育県としてレベルも全国有数な秋田県で、教育を受けた方々が自分たちの能力を生かすために県外に流出しているというような要素もあると思う。その中で、弱者に対して非常に予算も掛け、将来的な見通しを立てながら長期計画をやっていく一方、何かやりにくさは出てきているか。

答)人口減少に関しては、特別支援教育というよりは秋田県の教育全体での取り組みであり、本県ではふるさと教育というものに力を入れて進めている。自らが生まれ育った地域の理解を深め、地域に貢献できる人材になりたいという思いを持ってもらえるような取り組みを小中高等学校で進めてきている。

問)障害者の就職率の高さが、全国トップクラスという話を伺ったが、障害者が就職しても離職率の高さが懸念される。その辺の状況をお伺いする。

答) 各特別支援学校では卒業した後、3年間追指導という形で、事業所や企業を定期的に訪問するようにしている。卒業した生徒が職場の中でうまく適応しているかどうかを確認しながら、追指導を進めている。そして卒業後は、福祉の就業生活サポートセンターが県内各地にあるので、情報を定期的に提供しながら必要な場合には支援を受けるといった連携づくりを進めている。

問) 山梨もほかの県も障害者就労の割合がなかなか上がらないというのが実情だと思うが、障害者就労の就業率を上げていく特別な取り組みがあれば教えてほしい。

答) 学校ではできるが職場ではできないとうことをなくすため、事業所の仕事を学校に取り込むなど、学校授業の充実に取り組んでいる。角館の桜の皮細工や、大館市の曲げわっぱといった、地場産業の担い手の育成に取り組んだり、農業法人とも連携している。ただ地場産業もすぐに就職できるわけではなく、農業も夏場は良いが冬場は仕事がないといった問題もあるので、少しずつ開拓して一般の方々の理解を広めていこうと取り組んでいる。

問) 教員の比率をぜひ教えて頂きたい。例えば期間採用や臨時的なものの比率、全員が正規の教職員なのか。

答) きらり支援学校だと、職員の定数は108人だが、その中で病気や出産などで休んでいる人の補充として12~3人、1割から2割くらい臨時講師が勤務している。

問) 臨時と、もう一つは、正規期間での採用なのか期間を決められた採用なのか。

答) 教諭は当然正規の採用。それから臨時講師は基本的には1年間あるいは、その病気や出産等の補充ということになるので、半年などの期間となっている。

問) その中で、普通教員免許と特別支援教員の免許は違うと思うが、全員がそういう免許を持っているのか。

答) 小中学校の交流で研修の為に来ている教諭を除くと、特別支援学校の教員についてはほぼ100パーセント特別支援教員である。採用の段階で、最初から特別支援学校は別枠として採るので、採用後早いうちに特別支援の分野の免許を取るよう指導している。

問) 山梨県は、たぶん半分程度の先生しか特別支援学校の免許を持っていない。特に今、どこの県も財政的に厳しいから、枠を決めていて、その枠以外は期間採用だったり、教員の数が確保できない。だから臨時職員を入れるが、その教員は特別支援学校の免許はない。説明では、その人達にも教育をしているということだったので、山梨県よりもずっと進んでいると改めて感じた。特別な子供たちだから特別な免許を持っていないと意思がわからない。そこができれば、就職も学力もしっかりすることができると思う。山梨県の教員達も一生懸命やっていると思うが、秋田県に行って勉強しなさいと言いたい。

答) 文部科学省で「何らかの困難がある子供たち」という調査を行ったが、全国で6.3パーセントという結果が出ている。秋田県も何回か調査しているが、最近で2.5パーセントと割合が少ない。首都圏では先生方の気づきがふえているからと言われているが、別の見方をすると、秋田県の子供たちは、生活面学習面で困難を感じずに学校生活を送っている割合が高いのではないかと。小中学校の先生方も特別支援教育をよく理解し、学校生活に困難を生じないような教育をされているという感じを持っている。また、他の高等養護学校、高等特別支援学校等では、最初は確かに就労率が一時的に高いが、だんだんと下がっていく。その問題として、知的障害や軽度の発達障害の子供たちに資格や技術を身に付けさせれば就労できるというような、非常に浅い考え方が多く見られる。知的障害の子供たちにとって知識や技術を身につけるということは、一番苦手なところであり、そこで頑張らせるのではなく、周りの人たちと仲良くしていく力をきちっと身につけるといことを秋田県ではやってきた結果、他県に比べ就労率が高く、離職率も低くなっていると感じている。

(1-2) 【県立秋田きらり支援学校(県立秋田きらり支援学校における特別支援教育の取り組みについて)】

問) 最初のページの運営組織図で、医療療育センターは独立行政法人となっており、そして支援学校は一般的な学校経営ということで、この、センター学校連絡協議会には、事務長さんが出てくるかと思うが、独立行政法人との関係は、どんな連携方式になっているのか。

答) 医療療育センターとの関係では、医教連絡会というのがあり、そちらに教頭をはじめ、教育指導主事、養護教員などが、医療療育センターでは、看護師長さん、それからドクター、PT・OT関係の責任者などが出て、月1回会議をすることで、日々の連携を図っている。病状調査もやっている。

答) センターのほうにも医師がおり、学校医でもあったりする。また、肢体不自由の子供たちなので、週に何回か医療療育センターでリハビリをするが、学校の授業時間に抜け出し、リハビリが終わって戻ってくることもあるので、先ほど見ていただいたように、PT・OTの人たちが、しょっちゅう出入りして、やりとりしている。それから、医療的ケアということで、経管栄養や痰抜きなどさまざまあるが、医師が隣の建物にいたのでアドバイスをもらったり、命にかかわるようなことあった場合は、すぐに搬送できる。連携は密にしている。

問) 肢体不自由の施設ということで、医療との連携で、義足・義手など、将来に対するバックアップというか、どんなかわり方をしているのか。

答) 車椅子とか、装具については、医療療育センターの方が主治医の場合もあったり、それぞれ個々の子供たちが、別の病院の主治医についている場合もある。装具の専門の方はまた別にいるので、それぞれ、医療療育センターの医師に診てもらったり、近所で診てもら場合もあれば、それぞれ通っている別の病院、総合病院等で見てもらうことになる。

問) 先ほどの話の中で、インクルーシブの関係があったが、これから国のほうでも取り上げてくると思う。まだ法的なものの整備が完全ではないし、課題があると思うが、たしか平成25年から29年までという計画が一区切りになっていると書いてあった。さまざまな課題がまだあると思う。山梨県は、まだこれをやっていないので、ぜひその課題と、これからどういう方向に持っていくべきか、ご指導いただきたい。

答) インクルーシブ教育、いわゆる共生社会という形で、これまでも進めているが、障害のある方の理解というものを、障害理解授業というような形で、小・中・高等学校で、一層力を入れていきたいと思っている。そうすることによって、交流及び共同学習ということで、障害のある方と、ない方が一緒に授業を進めていくという場面が少しずつふえてきて、それが、授業だけではなくて、例えばスポーツであったり文化であったり、国のほうでは、オリンピック・パラリンピックに向けて、障害のある方たちへの理解が、非常に言われてきているので、そういった取り組みも進めていきたい。

問) 発展的に考えていくと、学校は学校で、また家庭と連携をとりながらITなどを利用していくという考え方もあり、将来的に支援教育が大分変わってくると思うが、こういうものもチャレンジしているのか。

答) 障害のない方が障害のある方を理解して、一緒に生活していく取り組みがこれから進んでいく。障害者差別解消法が昨年施行され、当事者も意識するようになってきており、また、これまであまり触れてこなかった学校や市町村の教育委員会の方たちも、意識してくださるようになってきている。そういった流れがこの後、少しずつふえていくのかなと思っている。

答) 訪問教育について、家庭なりセンターで病気治療を受けている子供たちにも、我々教員が行って指導している。また、どうしても体調が不良で学校に来られない場合には、ITを使った教育もしている。それから、幼稚園、保育所、あるいは小・中学校、高等学校の先生方自身が、もっと障害のことを理解して、それぞれで教育をやる状況になってほしい。障害を持っている人たちは、健康な人たちに助けをもらって、趣味なりスポーツをやらせていただくという受け身の体制でしかない。そうではなく、視覚障害にはこんな配慮をする、肢体不自由の方には配慮するということが、自然にできるような世

の中になってほしい。そうでないと、障害者は、いつも助けられる側。健常は助ける側という、従来の関係がずっと続いてしまう。いろいろなところで意識を変えていってほしい。

問) この資料に載っている、地域との交流で、かがやきの丘祭りとか、すばらしい取り組みだと思うが、範囲が大きすぎるのではないか。今、人口減少社会でコミュニケーションがだんだん希薄になるなど地域の人材が不足しているが、お年寄りの方がいる。学校で焼き芋大会をすとか、東北でいえば芋煮会とか、その中で、お年寄りに来ていただいて、手伝っていただいて、地域と交流をしていく活動は考えているか。

答) 近隣に、介護老人施設があるので、小学部、中学部の子供たちが出向いて、学習発表をしたり、歌を歌ったり、民謡を歌ったり、交流をしている。今年の秋には、来ていただいて、子供たちの音楽の様子を見ていただくというような取り組みもしている。

問) 介護施設ではなく、地域の老人クラブ的なものとの連携というのもあるか。

答) まだ老人クラブとの連携や交流はしていないが、これから考えていきたい。



県立秋田きらり支援学校での質疑の様子

( 2 ) 【岩手県議会 ( 災害派遣福祉チームの取り組みについて ) 】

問) 災害時に弱者に対する生活環境の保全、保護は、当然必要であり、災害派遣チームは必要だと思う。一方、未然に防ぐという観点で、最近の土砂災害などで福祉施設が被害に遭われるのを目の当たりにするが、危険な場所にある施設を、移転してもらうといった取り組みはしているか。

答) 福祉施設はある程度の面積が必要になるので市街地だけでなく河川の近くや斜面の近くなど面積が確保しやすいところに設置している例が少なくない。ハザードマップの氾濫区域、あるいは土砂崩れの危険区域に建つ施設もあり、そういった施設の数や、避難訓練をしているかどうか、また避難情報が出た際の避難手順が決めているかというのを昨年調査し、対応できていないところには、至急対応をするように働きかけている。その結果、7割、8割のところでは避難訓練ができるような状況となっており、まだ十分ではないと思うが、今まさに取り組んでいる。

問) 私は福祉施設を経営しているが、災害によって施設がダメージを受けた場合、全面的に避難所に移るのか、一部移るのか。また、在宅の方々が中心の避難所となった場合、ケアマネジャーがどういったことを考えるのか。あるいは、施設であれば誰が食事の提供をするのか、入浴をどうするのか、あるいはおむつ交換、広いところでやるわけにはいかないのでスペースをつくるとか、トイレなども使えない場合、処理するようなものをどのように設置するかなど。また、災害に遭った際に、働き手が勤務できないということになると、マンパワーの確保ということが大事で、派遣される人員によっても変わると思うが、資料を見ると災害派遣福祉チームは管理者的な要素の方々による構成のようだが、現場に対して、どのような需要を見込んでのチーム編成なのか。

答) 活動している方は比較的若い方で、管理者というよりも中堅職員が多い。また、熊本では職員が被災してマンパワーが確保できない施設には、国が介護施設協会や介護施設、障害の施設など、全国に声をかけて従事者を確保した。我々のチームは、特定の施設の応援という形では入っておらず、被災した施設に対する直接的支援については、それぞれのルートで全国からの支援ということになる。施設全体が避難する場合については、経験がないので明確には答えられないが、岩泉の災害の際には、内陸の病院や施設に数人ずつ収容してもらい対応した。また、施設単位で避難した例としては、岩泉の台風の際に、救護施設で約100人が避難した例があるが、内陸部の同系列の施設に収容したので、施設職員も丸ごと動いて対応した。

問) 周知するにあたって、例えばチームリーダーAが、1日にどういった行動をしたといった時間を追った1日の流れを、日誌のようなもので提供していただかないと、そのチ

ームの役割が第三者には見えにくい。先ほど説明があったが、「コーディネーターをした」、「調整をした」ということだったので、割り振り役なのかなと想像してしまっていたが、時系列的な一人一人の行動記録といったものを作成することで、わかりやすく説明できると思うが、どうか。

答) 今、質問を受け、まさにそのとおりだと思った。実際の活動の中身を理解いただくためには、おっしゃるようなものがなければ、具体的にどういう活動をして、どういう課題があったのかという整理は必要だと思う。今回実際に従事した職員がいるので、熊本で具体的にどういう1日を過ごしたかを簡単に説明させる。

答) 熊本でのチーム員の活動は、朝、避難所の管理者や担当する保健師のチームと要配慮者の状態などを確認する打ち合わせをし、それから、福祉相談コーナーで避難者の方からの相談を受けていた。相談の中身は、復興についてや、今後の手続きがどうなるのかといった内容が多かったが、さまざまな心配事について傾聴をする場面も多くあった。また、医療チームやリハビリのチーム、いろいろな支援チームが避難所に巡回して来た際に、避難所の中にどういう方がいて、どういう支援が必要かといった支援者とチームをつなぐ役割を果たしていた。過去の災害では、避難所でさまざまな支援チームが同じことを何回も聞き取るため、避難者からの苦情が常にあったが、最近は福祉チームが必要な情報を把握し、各チームに提供することができ、必要な支援をスムーズに行えるようになった。また、現地の福祉事業では賄えない介助支援を、チーム員が行うといった活動もできた。

問) 福祉チームが常駐することで、全国から来るさまざまな方々に情報提供ができると。例えば、聞き取る用紙というものは、どのような用紙なのか。

答) 専用のアセスメント票などを用意し、それぞれの方の状態の記録を記入し、それを現地の担当者とも共有したり、チームとして撤収する際には、必要な情報を引き継いで戻ってくる。

問) 日当が1万4,800円ということで、災害救助法が適用されたので、熊本県に請求できたと思うが、例えば適用されない場合は、県費として賄うのか。

答) 熊本県に派遣をする際も、適用されるという確認はとれていなかったが派遣を決定した。かかった費用が国から来ない場合は、県で賄うつもりで始めている。

問) 想像の域だが、初期と中期と、後半ではニーズが違うと思う。山梨県では、こういうチームを編成がなくて、例えば、今回は医療でDMAT行くだとか、今回は被災した建

物調査で建築の専門職が行く、また、今回は介護系統だとか福祉系統だとかと、そのニーズに合わせて送り込む対応をしている。例えば、この専門職は必要じゃないが、こちらの専門職をふやしてほしいといった要請はあるのか。

答) 福祉チームは、特定の介護や障害者のみに対する支援だけでなく、避難している方たちの生活自体を支えるという側面があると思うので、1週間後なら1週間後の、2週間後なら2週間後のニーズがあると思う。熊本に行った際も、岩泉の時もそうだが、現地でニーズが変わってくれば、行った職員が柔軟に対応していた。ただ、岩泉では途中で保育士がかなり必要だということがわかったので、追加で派遣した例もあるが、派遣している職員が現地で柔軟に対応することが多い。

問) 私は、罹災した1週間後ぐらいに益城町に行ってきたが、社協の建物に全国から皆さんが集っていた。多分、一定の時期を過ぎていくと、いわゆる相談支援員的な人たちが多く必要になるのかなと感じた。実は、災害に対する議会の対応ということで、我々の議会で災害対策のための組織をつくっている。まだ、福祉系統とか介護系統に直接的に携わることはないが、岩手県議会も何かかわりを持っているのか。

答) 東日本大震災のときは、予算特別委員会の審査中に震災が起きて、会期の延長を議論したが、執行部が災害対応に専任できるようにと、予定していた会期で終わった。議会に、災害対策連絡本部のような組織をつくり、当時の正副議長が現地を自力で回り、いろいろ話を聞いて持ち帰り、議員全員が集まり情報共有したり、各方面への要請活動や募金を行った。一定期間後、臨時議会を開いて復興特別委員会を設置し、連絡本部の諸活動はそちらで継続していくこととした。その特別委員会が、ずっと続き現在もある。そこでは、情報を収集したり、執行部に災害対応の状況、復興への取り組みについて質問をしたり、国への要請、市町村議会との意見交換を行った。そして今、検証活動を行い整理している。それを踏まえ、今後、大規模災害が起きたときに議会がどう行動するか、業務継続計画という名称で通称BCPと呼んで、議運で協議している。

問) 今、東北で連携をとろうということで、それが全国につながっていったら、連携がとれるようになるのがベストだと思う。現時点で、国からの予算措置だとか、前もった何かの形だとか、情報は来ているのか。知事会を通じて要望などされているのか。

答) 法律の項目に福祉が入っていないので、チームをつくれれば、活動費用が国から来ると決まっているわけではない。実際には支援を受けたくても費用負担がどうなるかわからないので、受け入れる側は心配だと思う。そういった心配なく、必要な支援をする、受けるという関係をつくるためにも予算的な裏づけ、法律的な裏づけが必要ということで、国に継続して制度化を求めているが、なかなか厳しい。



問) チームについては県で対応しているが、福祉という意味で厚生省との関係はどのようなか。

答) 厚生労働省は、省庁の中で最も理解していただいている。熊本や岩泉の経験を踏まえ、マニュアル作成や、やり方の見直しをする費用について、厚生労働省の補助金を活用している。

問) 厚生労働省の窓口はどこか。

答) 社会・援護局の福祉基盤課が担当している。

問) 数年前、山梨県で大雪害があったが、そのときは、内閣府と県議会の議長、副議長が緊急に呼ばれて合同会議をやったが、そういうことはあったか。

答) 仮設住宅などについて、内閣府とのやりとりがあった。災害救助法の項目に福祉が入っていれば、初期の対応がもっとよくできるので、災害救助法の改正を要望している。



岩手県議会での質疑の様子

( 3 ) 【青森県自殺対策推進センター（青森県における自殺防止対策への取り組みについて）】

問)平成29年7月末現在の、自殺に関する統計データということで示されているが、その年の傾向に対して、どんな対策をとるか、分析データを生かしているのか。

答)統計データの分析は、1年単位の変化では誤差や振れ幅があり判断が難しいが、自殺対策の検証研究事業では、年間ベースでの、例えばある層の自殺者数増減について、揺れの範囲なのか、あるいは長期的な傾向になり得るのかを大学の先生と協議し、施策に反映している。高齢者の自殺は、1年単位でも経年でも継続して高い状態が続いているので、高齢者対策は充実させるべきといった提言を受け、うつスクリーニングの事業化等を行っている。

問)次に、自殺ハイリスク者の状況チェックシートを作成し、連絡調整会議や研修で市町村、保健所に周知ということだが、ハイリスク者のプライバシーはどこまで守られているのか。

答)これは、保健所や市町村、相談機関に対し調査を行ったもので166件の回答があった。その中で、ハイリスク者を支援する上で、どんなところを最初にチェックすべきかや、今まで対応がなされていなかった点などをそれをもとにチェックすることで、ハイリスク者を見分けたり、関係機関につなぐ上で役に立つということで、チェックシートをつくった。そして現在は、チェックシートを広く活用してもらえるよう、保健所やほかの機関に、試験的に使ってもらっている状況である。

問)頂いたリーフレットだが、電話番号一覧を作成して年間4万部配付すると。非常にわかりやすい一方、例えば性の問題も奥深いし、結婚とかおつき合いとか、あるいは依存症の問題も、なかなか警察に連絡をしにくいと思うので、もうちょっと配慮できると一層良いものになると思う。もう1点、フリーダイヤルは、携帯電話ではつながらないこともあったり、貧困者に通話料を払ってくださいというのも、ちょっと整合性が図られていないような気がするが。

答)指摘のあった部分は、同様の意見があり、そのたびに載せられる範囲内で入れ替えたりしているが、中には相談機関が多すぎる意見もあり苦慮している。しかし、指摘いただいた依存症や、性、ジェンダーの問題は、この一覧には網羅できないが、どこかにつながれば、そこが適切な機関につなげるということを強化している。依存症やポリウームの多い問題は、抜けている部分もあるので、適宜見直していきたい。もう一つの無料通話は難しい部分があり、フリーダイヤルでも「命の電話」は月1回しかない。寄り添いや子供のSOSダイヤルなど周知できる部分で、夜間の対応できるものは表紙の一番

上に出して利用を勧めている。ただ窓口をふやすとか、子供用携帯電話がフリーダイヤルにかからないといった問題は、今後検討が必要な部分と考えている。

問) 自殺率の半減はとてすばらしいと思うが、青森における自殺者の、県内者数と、県外者数の比率を教えてください。

答) 警察統計のほうでは、おおよそ95パーセント程度が県内となっており、以前は1割程度が県外の人と考えられていたが、現在は5パーセントぐらいが県外の人となっている。海や、高い橋などでは自殺は当然発生してはいるが、名所として集まってきて自殺が高確率で起きている場所というのではないという認識。

問) メンタルヘルスチェックが、かなり重要である。大企業は義務づけられているが、中小企業は努力義務でやっているの、小さい企業の従業員は受診率が上がらない。青森県の受診率等について、どのように企業に働きかけているのか、またこれからどう取り組んでいくのかをお伺いする。

答) メンタルチェックの受診率は、本日持ち合わせてはいない。本県は、ほとんどが産業医の配置のない中小企業なので、メンタルヘルスチェックだけでは、カバーしきれない企業や労働者が多いと考えている。そういった場合、地域の医師会に設置している支援センターが、巡回することになっているので、そちらの対応の強化について継続してほしいしていくとともに、ある町では、地元の小さな会社について健康についての講話をするなど地域保健している。そういった事例について、情報提供している。

問) 大変貴重な話を伺った。我々の地域には、ハイリスク地ということで青木ヶ原があり、いわゆる発見地ベースでワースト1位を8年間続けてしまっている。そんなことから、議員発議の自殺対策の条例を多分日本で初めてつくったが、青森県の自殺対策の年間の予算というのは、今どのくらいとられているのか。

答) 年間の予算が5,000万には満たない。重点事業の中で3,000万円程度。

問) 以前の話だが、東北3県は、自殺対策で県がやるイベントというか対策事業を、たしか青森県は1,000万を超えていたような記憶がある。いわゆる基金事業としてで。

答) 基金事業の時代は、補助率が10分の10だったが事業の見直し等もしたので、その時代からでは、かなり圧縮していると思う。

問) 一番重要なところは、ゲートキーパーだと思う。ゲートキーパーは、マニュアルはな

いのか。

答) テキストの見本はあるが、明確なマニュアルはない。

問) 多分東北3県が、自殺対策の一番の中心的というか、我々も例えば秋田県の対策を自分たちの県に取り込んだり、先ほど言われた「お父さん寝てる？」というのも、静岡県  
の標語だったと思うが、これらを参考にしながら、マニュアルをつくっていくのだが、  
こういうものは、県がつくって市町村に示しているのか。それとも市町村は、独自のもの  
をつくっているのか。

答) ゲートキーパーの育成指導者研修を、市町村や保健所等の保健師を対象にしているが、  
その中で90分程度の枠でつくったプログラムを示し、使ってもらえるよう提供してい  
る。

問) 最終的に、県がどれだけ笛を吹いても、市町村が動かないと結果が出ないので、30  
パーセント減という目標は、大変厳しいものになる。足立区では、職員全員をゲートキ  
ーパー研修やっている。例えば市町村の職員の皆さんが、税務課の窓口や福祉課の窓口  
だけじゃなくて、全員が研修を受けるというのは、ベストな方法だと思う。そのときに、  
マニュアル的なものがあるとベストだが、山梨県にはまだそれが無いので、つくるよう  
に話をしている。ゲートキーパーの指導者の研修もしているのか。

答) している。

問) もう1点。精神科医の先生が少ない。そこに心療内科の先生がやってくると、薬だけ  
の提供だったりして自殺者がふえる、という傾向があるが、青森県ではどうか。それと、  
専門の看護師が少ない。そういう対策は、どうしているのか。最終的には、相談体制、  
ゲートキーパーだとか子供のSOSの出し方、自殺はだめ、命の大切さ、というのを教  
えながら、相談体制をつくりながら、地域が1つになってやっていこうというのが、今  
回の大綱が強化されたものだが、精神科の先生が足りない。

答) 医師をふやすのは難しいが、精神科医とかかかりつけ医のネットワークを考えると、う  
つでも認知症でもそうだが、最初に地域のかかりつけ医が適切に精神科医療につなげら  
れれば.....。

問) そこが問題であり、適切に対処できたら精神科の先生につながるがそこが難しい。そ  
れと、専門の看護師さんが少ない。こういうところの力の入れ方は、どう考えているか。

答) 具体的な施策はないが、未遂者支援では、救急医療機関の医師や看護師に救急医学会

の研修を受けてもらう企画している。適切な対応ができる医療従事者をふやすということで、ゲートキーパー研修も、医師、看護師を対象としたものは、より専門性の高い内容になっている。

問) 今回、大綱の中で、計画を立てるのは10分の10のものや、10分の8もあるが、最終的に自殺対策は国の責任だから、今回強化してきている。ライフリンクなども一生懸命やったり応援に入っているが、青森県ではああいう委託型みたいなものはやっているのか。

答) ライフリンクには委託していないが、トップセミナーを7月24日に開催したところ、首長さん3分の2程度に出席いただいた。



青森県自殺対策推進センターでの質疑の様子

(4) 【青森県総合社会教育センター（高大連携による教育の取り組みについて）】

問) 活動実践までの流れの中で、大学生が研修を受ける過程があるが、正式に行けるようになるまでというのは、大体、期間はどのくらいかかるのか。

答) 基本研修、ワークショップ演習とも各1回。基本研修は朝9時から16時まで、テキストを3冊使用し、ワークショップ演習も10時から16時まで行う。2回の研修を、当センター、もしくは弘前大学や八戸学院大学で実施している。

問) ということは、2日なり3日なりというその研修を受ければ、高校へ行って活動する資格が得られるということか。高校生の意見で、将来に対しての夢が持てたなど前向きな意見も出ているし、悩みなどを先生にかわって大学生が聞くということで、高校の先生の時間的な面での手助けにもなる取り組みは素晴らしいと思うが、この取り組みにより、高校生の進学率が高まるとか、県内への就職率が高まるといった具体的な実績は、やる前と、やった後で、どのようになっているか。

答) 一概に数字でこうだとは、なかなか難しいが、青森県の特徴として、就職はどうしても地元企業が少ないので、県外への流出が多いというのを、県内に就職して残ってもらう人をふやそうという授業であるとか、例えば、大学の進学率も、全国では下から何番目というのを、やっと50パーセントを超えるまでになってきた。首都圏のほうに流れた人が、その後、青森県のために戻ってきてくれる人という、10年スパンでやっている中で見ると、大分パーセントは上がってきている。

問) Uターンとかということか。

答) 青森県はどうしても一次産業が主なので工業その他は弱いが、青森に残る者は多くなってきている。

答) 先ほど配付した、『青森県の教育』というリーフレットに「進学率の推移」という項目がある。キャリアサポートを実施した学校のみでの進学率の調査はないが、県全体としては、全国とはまだ差はあるが、平成27年度が過去最高の44パーセントになった。県も、人口減少、少子高齢化で、人口減少プロジェクトを県全体でかなり力を入れている。

問) 青森県内には私立大学が8校あって、国公立が3校だから私立も多い。例えば医療系のコースを目指すような生徒を対象に高大を連携させるとことは考えているか。

答) 医学部に特化した事業というのは、弘前大学の医学部の先生方の話を聞くとか、実際

に体験するとか、といった取り組みによる成果は出ている。年間五、六十名ぐらいが、医学部に進学している。

問) 福祉系統とか薬学系の大学が6年制になったが、私立大学と公立高校の高大連携はあるのか。将来的にはそういうものも必要じゃないかと、山梨県でも話をするが、まだ例がない。今、公立の高校がどんどん統廃合されるので、何かちょっと違うものを考えいかなければならない時代に来ていると思うが。

答) 私立の医療系とか福祉系大学は弘前にもあるが、そこと連携した事業本県はまだない。現状では難しい。

問) 地元に戻ってきての就職がふえるといった効果があるということだが、高大連携で同郷ということもあり人間関係が濃密になり、効果に繋がっていると分析しているのか。あるいは別に要因があるのか。同じ世代で育って、話の共通点があるから、人間関係がちょっと濃くなる、そういうことなのか聞きたい。

答) キャリサポに参加した高校生が大学生になって、今度は逆の立場で参加する者もいる。高校時代に大学生から影響を受け、自分も地元の高校生とかかわりたいという、成果の一つと考えている。



説明・質疑の後、館内の視察を行った