

戦略
4

元気な長寿社会を実現する 健康・医療・福祉戦略

1 現状と課題

（1）生活習慣病

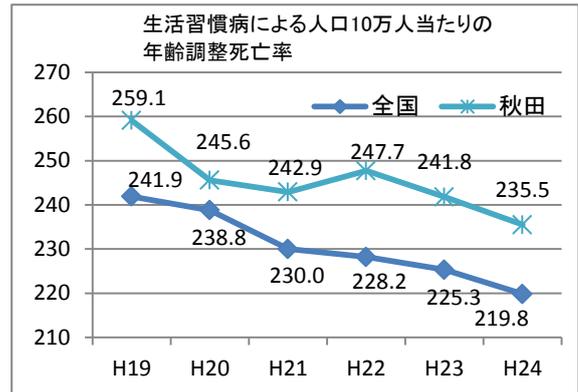
本県の生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病）による人口10万人当たり年齢調整死亡率は年々減少しているものの、235.5（H24）と、なお全国平均の219.8には至っていません。

食塩摂取量は減少傾向にあるものの成人1人1日当たり11.1g（H23）と、目標の8.0g未滿を達成しておらず、喫煙率は男性が全国で2位、女性が15位（H22）と高くなっており、今後も減塩や禁煙等への取組を推進する必要があります。

県内におけるロコモティブシンドローム^{（※）}の認知度はまだ低く、また、1人1日当たりの平均歩数も全国平均を下回っており、活発な身体活動を行う意識づくりと運動習慣定着に向けた取組を推進する必要があります。

特定健診・特定保健指導については、制度の周知は進んだものの、特定健診の受診率は40.9%（H23）、特定保健指導実施率は12.6%（H23）と、なお低調に推移しています。疾患の早期発見・早期治療や生活習慣の改善に結び付けるため、特定健診と特定保健指導を受けることの重要性について、一層の普及啓発等が必要です。

※ロコモティブシンドロームとは、骨、関節、筋肉など、体を支えたり動かしたりする運動器の働きが衰え、要介護や寝たきりになる危険が高い状態を指す。



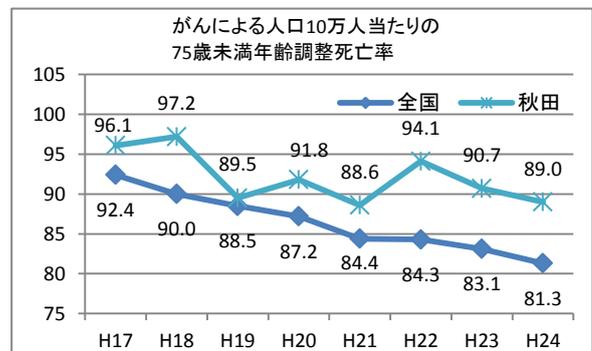
（出典）厚生労働省「人口動態統計」

（2）がん対策

がんによる人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率は89.0（H24）と全国で3番目に高い値となっています。

がん検診の受診勧奨（コール・リコール）や無料クーポンの配布により、受診率の向上には一定の効果が見られるものの、依然として目標の50%に達していない状況です。

がん予防や、がん検診の受診率向上、質の高いがん医療提供体制整備に加え、若い世代に対するがん教育の推進、緩和ケア提供体制の充実、がん患者の就労に関する問題への対応等に新たに取り組む必要があります。



（出典）厚生労働省「人口動態統計」

（3）医療提供体制

地域医療の中核となる公的病院の機能を維持していくとともに、県民が等しく救急医療を受けることができる体制の確保や、安心して出産できる環境の整備を図っていく必要があります。

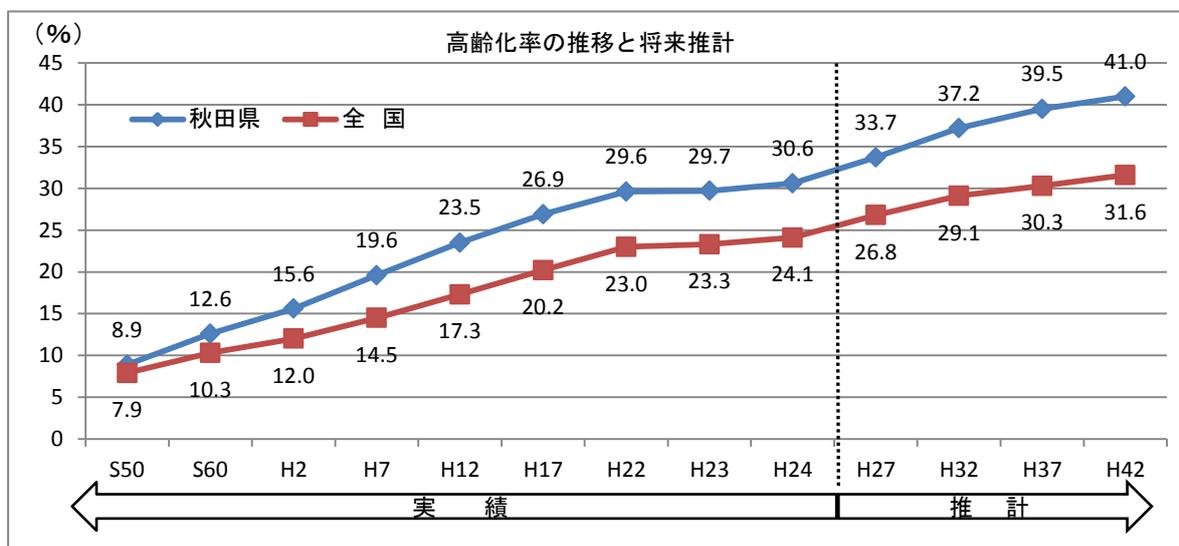
高齢化や過疎化の一層の進行により、医療機関での受診が困難な高齢者等の増加が見込まれることから、安心して住み慣れた地域での生活を続けることができるよう、早急に在宅医療体制の充実を図る必要がありますが、人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数は全国平均値を下回っており、提供体制の充実に向けて取り組む必要があります。

本県の医療施設従事医師数は2,213人、人口10万人当たり医療施設従事医師数は204人であり、全県では368人の病院勤務医師が不足(H23)しているほか、地域による偏在や診療科による偏在も課題となっています。

県内外からの研修医の確保、女性医師の就労支援など、医師の県内への確保・定着とともに、地域・診療科の偏在解消に向けた若手医師の地域循環型キャリア形成システムの推進など、総合的な医師確保対策を展開していく必要があります。

（4）高齢者福祉・障害者福祉等

本県の高齢化率は30.6%(H24)と全国で最も高く、平成42年には40%を超える見込みとなっています。また、本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間)は、男性で70.46歳、女性で73.99歳(H22)と全国平均を上回っていますが、元気で明るい健康長寿社会の実現に向けて、一層の健康寿命の延伸を図ることが必要です。



（出典）総務省「国勢調査」、県「秋田県年齢別人口流動調査」、H25以降は社会保障・人口問題研究所による推計

国では、全国の65歳以上の高齢者の15%に当たる462万人を平成24年時点の認知症有病者として推計しており、本県では、同時点で約49,000人、高齢者数がピークを迎える平成32年には約54,000人に達すると見込まれています。認知症対策は単に認知症の人やその家族等への支援だけでなく、県民の理解向上や、認知症予防の取組など、総合的な対策が必要です。

高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活するためには、それぞれの地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築が必要です。

また、介護サービスを提供する施設の整備を計画的に行う必要があります。

障害者については重度化・高齢化の傾向にあり、地域移行を進めるための「住まいの場」の整備や就労支援の促進のほか、作業工賃水準の向上に向けた支援を進めていく必要があります。

ひきこもりは、内閣府の調査によると、15～39歳で県内に約5,900人と推計され、総合的な相談機関と関連する支援団体等との連携体制の強化が必要です。

また、高齢者の増加に伴い、要支援・要介護者が増えていくことが見込まれており、介護・福祉分野における優れた人材の確保や育成の強化が必要です。

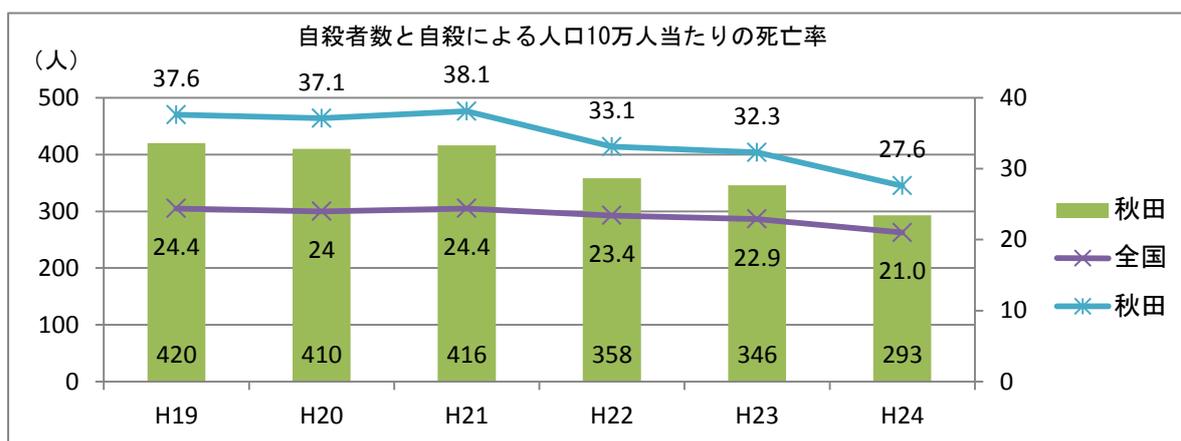
（5）自殺予防

平成24年の自殺者数は32年ぶりに300人を下回って293人となり、過去最高だった平成15年の519人から40%以上減少し、人口10万人当たり自殺率は27.6と、「ふるさと秋田元気創造プラン」の平成25年の目標値である33.5を大幅に下回りました。これは、民・学・官一体となった取組の成果と考えられますが、自殺率で見ると依然として全国で最も高い状態が続いており、一人でも多くの県民のいのちを守るため、総合的な自殺予防対策を推進する必要があります。

平成24年の自殺者の原因別では、健康問題が35%と最も高く、経済・生活問題が9%、家庭問題が7%と続いています。年代別の人口10万人当たり自殺率を見ると、65歳以上の高齢者が40.0、働き盛り世代である35歳から64歳は28.1と高くなっています。

このため、引き続き高齢者への対策を進めるとともに、働き盛り世代への対応として、悩みを相談しやすい環境づくりや職場におけるメンタルヘルス対策の充実、うつ病の早期発見・早期治療の促進等を図っていく必要があります。

自殺未遂者は、再び自殺を図ろうとする可能性が高いことから、自殺未遂者を支援する組織づくりや家族への支援に取り組む必要があります。



2 戦略の目標（目指す姿）

県民一人ひとりの健康寿命を延ばし、「元気にとしよる」健康長寿社会を実現します。医療や介護が必要となったときには、安心してサービスを受けられる体制を構築し、高齢者や障害者など、誰もが住み慣れた地域で暮らしていける社会を実現します。

3 戦略の視点

県民の健康寿命を延ばすためには、生活習慣病の予防と疾患の早期発見・早期治療が重要であるとともに、県民が等しく適切な医療を受けられる体制づくりが必要です。

また、高齢者や障害者等が住み慣れた地域で暮らしていくためには、医療・介護・福祉が連携した地域包括ケアシステムの構築が重要です。

さらに、本県は、自殺死亡率が平成7年から18年連続で全国一高い状況にあることから、自殺予防対策や心の健康づくりは重要な課題です。

こうした視点から、本戦略は次の4つの施策で構成されています。

4 戦略を構成する施策

4-1 元気で長生きできる健康づくりの推進（P126）

【施策の方向性】

- ① 生活習慣病の予防対策の推進（P126）
- ② 総合的ながん対策の推進（P127）

4-2 いのちと健康を守る医療提供体制の充実強化（P130）

【施策の方向性】

- ① 地域の中核的な病院等における医療機能の強化と高度医療の充実（P130）
- ② 救急・周産期医療体制の整備（P131）
- ③ 在宅医療提供体制の充実（P131）
- ④ 医療機関相互の連携の充実（P132）
- ⑤ 医師等の医療従事者への支援と定着の促進（P132）

4-3 高齢者や障害者等を地域で支える体制づくり（P135）

【施策の方向性】

- ① 高齢者の生きがい・健康づくりの推進（P135）
- ② 医療・介護・福祉の連携強化による地域包括ケアシステムの構築（P136）
- ③ 認知症対策の推進（P137）
- ④ 障害者の地域生活支援体制の強化（P137）
- ⑤ ひきこもり対策の推進（P137）
- ⑥ 介護・福祉人材の確保・育成（P138）

4-4 民・学・官一体となった総合的な自殺予防対策の推進（P140）

【施策の方向性】

- ① 県民に対する普及啓発活動と相談体制の充実強化（P140）
- ② うつ病等の早期発見・早期受診の促進と職場のメンタルヘルス対策の促進（P141）
- ③ 地域における取組への支援と自殺未遂者対策の充実（P141）

施策4-1 元気で長生きできる健康づくりの推進

1 施策のねらい

本県では、生活習慣病による死亡率が高く、全国順位も上位にあることから、生活習慣の改善により疾患の発症を防ぐ一次予防や、疾患の早期発見と適切な治療管理により、その進行をできるだけ抑える重症化予防を推進するとともに、ライフステージごとの特性を踏まえた歯科保健対策に取り組みます。

また、がんは疾病による死亡の最大の原因になっており、医療機関との連携を強化しながら、総合的ながん対策を推進します。

2 施策の視点

生活習慣の改善に向けて、減塩や適切な食習慣、運動習慣の定着、ロコモティブシンドロームに関する普及啓発等の取組を、市町村や関係団体と連携して推進することが必要です。

また、健康状態の把握と疾患の早期発見に向けて、特定健診の受診率向上等を図るとともに、歯と口腔の健康づくりについては、小児期におけるう蝕（むし歯）予防のためのフッ化物利用の普及、高齢期における誤嚥性肺炎の予防に向けた口腔ケア指導など、各ライフステージの課題に応じた取組が必要です。

さらに、がんによる死亡率の低減に向けては、がん予防やがん検診受診率の向上、がん医療提供体制の整備など、総合的ながん対策の推進が必要です。

このため、次の2つの方向性に取り組みます。

3 施策の方向性と取組

方向性①：生活習慣病の予防対策の推進

取組①：生活習慣の改善と運動習慣の定着の推進

減塩、野菜摂取、バランスのとれた食生活、禁煙、運動習慣など、より良い生活習慣の定着を通じた県民の総合的な健康づくりを、食生活改善推進員等の地域の多様な人材と連携しながら推進します。

【主な取組】

- ・減塩、野菜摂取、禁煙の促進等による生活習慣の改善
- ・ロコモティブシンドロームに関する普及啓発
- ・乳幼児期からの健全な食習慣の定着に向けた食育の推進
- ・総合型地域スポーツクラブ等を活用した運動機会の提供と運動習慣の定着化
- ・特定健診の受診率向上と特定保健指導の充実
- ・腎臓病予防に関する普及啓発

取組②：ライフステージに応じた^{こうくう}歯科口腔保健の推進

乳幼児・学齢期、成人期及び高齢期ごとの各ライフステージにおける課題に対応した施策を推進します。

【主な取組】

- ・妊産婦における歯科口腔保健意識の向上
- ・フッ化物を利用した^{しよく}う蝕予防法の普及
- ・定期的な歯科検診の受診促進
- ・高齢者の口腔機能を維持向上させるための口腔ケアの普及

方向性②：総合的ながん対策の推進

取組①：がん予防に関する啓発とがん教育の推進

がん予防の推進に向け、生活習慣の改善に向けた禁煙等の啓発や、がんに関する情報提供の充実を図るとともに、若い時からのがんに関する正しい知識の普及を図ります。

【主な取組】

- ・禁煙及び受動喫煙防止に関する普及啓発の推進
- ・ウェブサイトや広報紙等を通じた県民へのがんに関する情報提供の充実
- ・中・高校生を対象とした、がんに関する正しい知識を身につけてもらうための教育の実施



がん予防授業

取組②：がん検診の受診率向上と検診体制の充実

がんの早期発見、早期治療に向け、市町村や検診実施機関、企業等と連携し、がん検診の受診率向上と検診体制の充実を図ります。

【主な取組】

- ・関係団体と連携した、がん検診受診促進に向けた啓発の推進
- ・受診勧奨（コール・リコール）事業の全県への拡大や無料クーポンの配布など、受診率向上対策の推進
- ・検診車等の整備や検診機会の確保に向けた支援の充実



がん検診の様子

取組③：質の高いがん医療提供体制の整備と緩和ケアの推進

がんの種類や病態に応じた適切な治療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の機能の充実や連携強化等による質の高いがん医療の提供体制の整備を図るとともに、がんと分かった時からの緩和ケアの充実を図ります。

【主な取組】

- ・がん診療連携拠点病院等の機能の充実及び医療連携体制の強化
- ・がん医療従事者の育成及びチーム医療の推進
- ・緩和ケアに関する人材の育成
- ・がんに関する相談支援体制の充実及び患者団体等の活動に対する支援

4 施策の数値目標

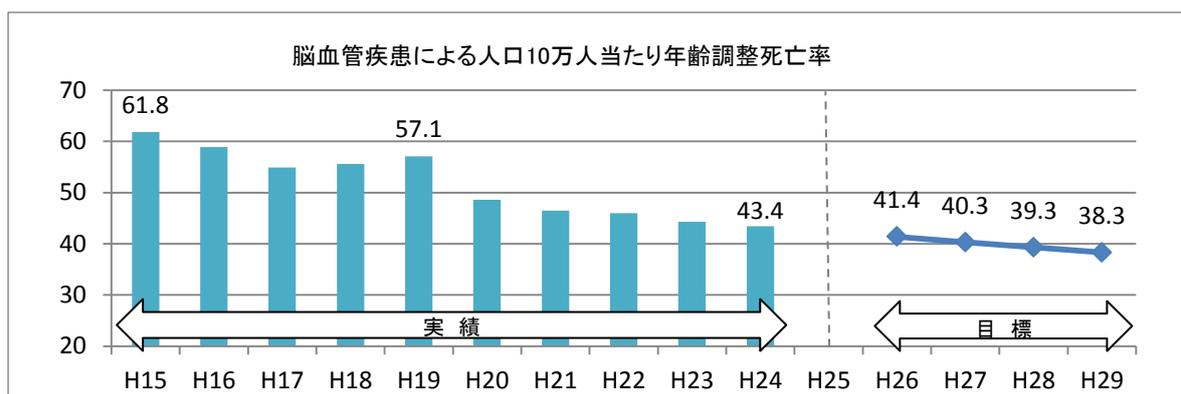
(1) 代表指標

①脳血管疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率

脳血管疾患は生活習慣病の代表的な疾患であり、かつ全国に比べても本県の死亡率が高いことから脳血管疾患の死亡率を指標とします。

(単位：人口10万対)

現状値 (H24)	目標値 (H26)	目標値 (H27)	目標値 (H28)	目標値 (H29)
43.4	41.4	40.3	39.3	38.3



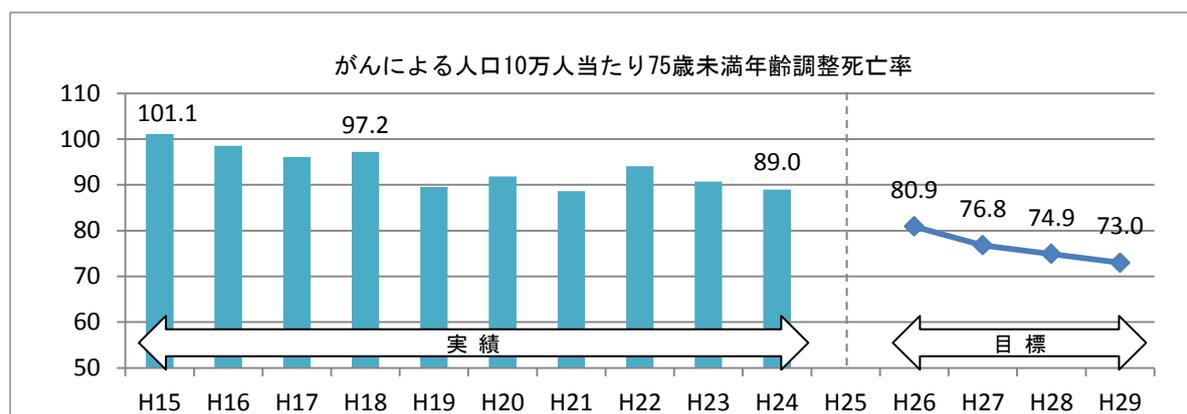
(出典)厚生労働省「人口動態統計」

②がんによる人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率

がんは本県で疾病による死亡の最大の原因であり、かつ全国に比べても本県の死亡率が高いことから、がんによる死亡率を指標とします。

(単位：人口10万対)

現状値 (H24)	目標値 (H26)	目標値 (H27)	目標値 (H28)	目標値 (H29)
89.0	80.9	76.8	74.9	73.0



(出典)厚生労働省「人口動態統計」

(2) 関連指標

指標名	指標が示すもの	単位	現状値 (H24)	目標値 (H29)
特定健康診査実施率 ※市町村国保、協会けんぽ分	生活習慣の改善に向けた健診の普及状況	%	36.2	62.0
12歳児における1人平均う蝕数	子どもの ^{こうくう} 歯科口腔保健の状況	本	1.6	1.4
がん検診受診率 ※速報値(県調査による)	がん検診の受診状況	%	胃 14.4 大腸 25.7 肺 22.5 子宮 22.6 乳房 22.5	50.0
健康づくりの場を通じたロコモティブシンドロームに関する研修等への参加人数	ロコモティブシンドロームに対する理解の広がり	人	— (累積 —)	4,500 (18,000)

施策4-2 いのちと健康を守る医療提供体制の充実強化

1 施策のねらい

県民誰もが身近なところで医療サービスを受けられるよう、安全で質が高い医療提供体制を構築するとともに、医療に対する安心、信頼の確保を図ります。

また、療養者の地域における生活を支えていくため、医療・介護・福祉が緊密に連携した在宅医療体制の構築を促進します。

2 施策の視点

医療提供体制の構築のためには、地域の中核的な病院等の機能強化や高度医療、救急・周産期医療の充実が必要であるとともに、医師等の医療従事者の確保・定着が欠かせません。また、高齢化の進行に対応した在宅医療体制の構築と医療機関の連携を図る必要があります。

このため、次の5つの方向性に取り組みます。

3 施策の方向性と取組

方向性①：地域の中核的な病院等における医療機能の強化と高度医療の充実

取組①：質の高い医療が身近で受けられる医療提供体制の整備

地域の中核的な病院等の機能強化を図るとともに、必要な時に適切な医療が受けられる医療提供体制を目指して、医療機能や連携のあり方の検討を進めます。

【主な取組】

- ・地域の中核的な病院等の機能強化に対する支援
- ・医療に関する需要等を踏まえた将来の医療提供体制の検討

取組②：脳・循環器疾患の発症予防や専門的な医療機能の強化

県立脳血管研究センターにおける脳卒中を中心とした脳・循環器疾患に関する調査及び研究の成果を県民に還元して、発症予防に努めるとともに、より高度で専門的な医療を提供するための体制整備を図ります。

【主な取組】

- ・脳・循環器疾患の発症予防や医療に関する県民への情報提供
- ・医療従事者の確保・育成による診療体制の強化

方向性②：救急・周産期医療体制の整備

取組①：救命救急センター等の救急医療の機能強化

救命救急センターや救急告示病院等の運営及び機能強化を支援し、患者の状態に応じた救急医療の提供体制づくりを推進します。

【主な取組】

- ・救命救急センターの運営等に対する支援
- ・重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制整備への支援
- ・救急医療機関等からリハビリ施設等へ円滑な移行が可能な連携体制の構築
- ・ドクターヘリによる県境を越えた広域的な救急搬送体制の構築



ドクターヘリ

取組②：周産期母子医療センター等の周産期医療の機能強化

周産期母子医療センター等の運営及び機能強化を支援し、県民が安心して出産できる環境整備を図ります。

【主な取組】

- ・24時間受入可能な周産期救急体制の構築支援
- ・分娩取扱施設が少ない地域における中核的な病院への運営支援

方向性③：在宅医療提供体制の充実

取組：在宅医療提供体制の整備と普及啓発

在宅医療に携わる多職種^(※)の連携や拠点整備の促進など、在宅医療を提供する体制の構築を図るとともに、在宅医療に関する県民の理解を深めるための普及啓発を図ります。

※多職種とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等を指す。

【主な取組】

- ・在宅医療拠点の整備の促進
- ・在宅医療を担う多職種に対する研修の実施
- ・多職種によるチーム医療の推進と病診連携の促進
- ・訪問看護ステーションのサービス体制の強化
- ・フォーラムの開催等による在宅医療やかかりつけ医等についての普及啓発

方向性④：医療機関相互の連携の充実

取組：診療情報の共有化による医療連携の推進

患者の治療歴や処方薬、医療画像等の診療情報を医療機関の間で共有化するネットワーク基盤の普及や利用拡大を進め、医療機関の連携を推進することで、効率的で質の高い医療の実現を目指します。

【主な取組】

- ・診療情報を共有化するネットワークの整備と普及の促進
- ・地域連携クリティカルパスの普及拡大

方向性⑤：医師等の医療従事者への支援と定着の促進

取組①：若手医師の地域循環型キャリア形成システムの推進

県と秋田大学が共同運営する「あきた医師総合支援センター」が、医師・医学生等を対象に、大学と地域の医療機関を循環しながら研鑽を積むシステム（地域循環型キャリア形成システム）により、キャリア形成を支援することで、医師の県内定着を促進し、医師の不足や地域・診療科の偏在の解消を目指します。

【主な取組】

- ・若手医師のキャリアプラン作成等への支援
- ・シミュレーション教育センター等を活用した最新の知識・技術研修の実施
- ・県内の公的医療機関等での勤務を条件とする修学・研修資金の貸与

取組②：県内外からの研修医の確保と研修体制の充実

県、秋田大学、医療機関が一体となって、様々なチャネルを活用し、県内外の医師・医学生等に対するアプローチを強化するとともに、研修体制の充実を図ることで、研修医の確保と定着を促進します。

【主な取組】

- ・県内外の医学生等を対象とした病院合同説明会や個別面談会の開催
- ・指導医養成と研修医を対象とした魅力ある研修会の開催
- ・ウェブサイトやSNS等の多様な媒体を活用した県内研修病院等の情報発信



病院合同説明会（東京開催）

取組③：女性医師が働きやすい環境づくり

県、秋田大学、医療機関、医師会等が連携し、男女共同参画意識の醸成、仕事と家庭の両立支援、様々な機会を活用した交流の場の提供など、女性医師が働きやすい環境づくりを進めます。

【主な取組】

- ・病院勤務医の就労環境の改善に対する支援
- ・秋田県医師会と連携した女性医師相談支援窓口の運営
- ・医療の職場における男女共同参画の推進

取組④：大学との連携による人材育成と医師派遣機能の強化

県と大学が共同し、地域医療を担う人材育成に取り組むとともに、地域の中核的な病院等の医師不足が深刻な診療科への医師派遣を行う体制を構築します。

【主な取組】

- ・大学に設置する寄附講座を活用した地域医療を担う人材育成と医師派遣機能の強化
- ・複数の慢性疾患を横断的に診療できる総合診療医の養成
- ・中高校生を対象とした医師のやりがいや職業としての魅力を伝えるセミナーの開催

取組⑤：看護職員確保対策の推進

安全で質の高い看護を持続的に提供できるよう、看護職員の確保に対する取組を進めます。

【主な取組】

- ・看護職員の養成と離職防止、再就業促進
- ・研修の実施等による看護職員の資質の向上

4 施策の数値目標

(1) 代表指標：病院の勤務医師数

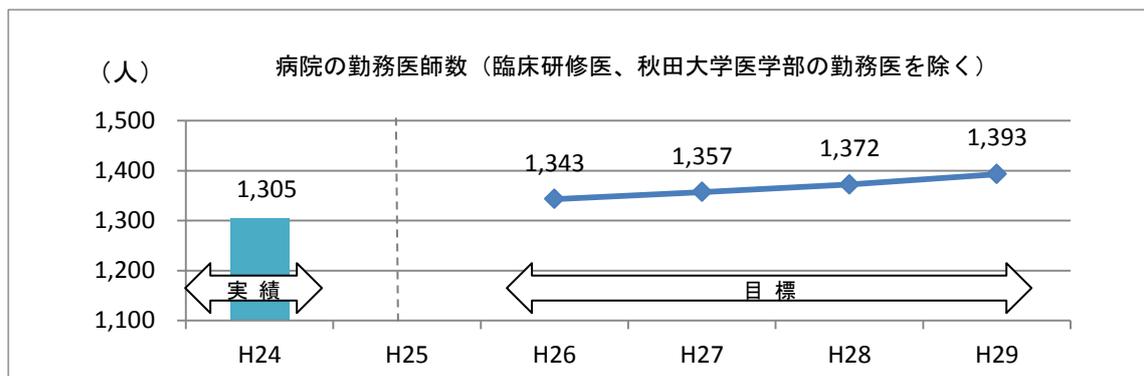
(※臨床研修医、秋田大学医学部の勤務医を除く。)

県民に対し十分な医療を提供するには、医師の確保・定着が不可欠であることから、「病院の勤務医師数(臨床研修医、秋田大学医学部の勤務医を除く。)」を指標とします。

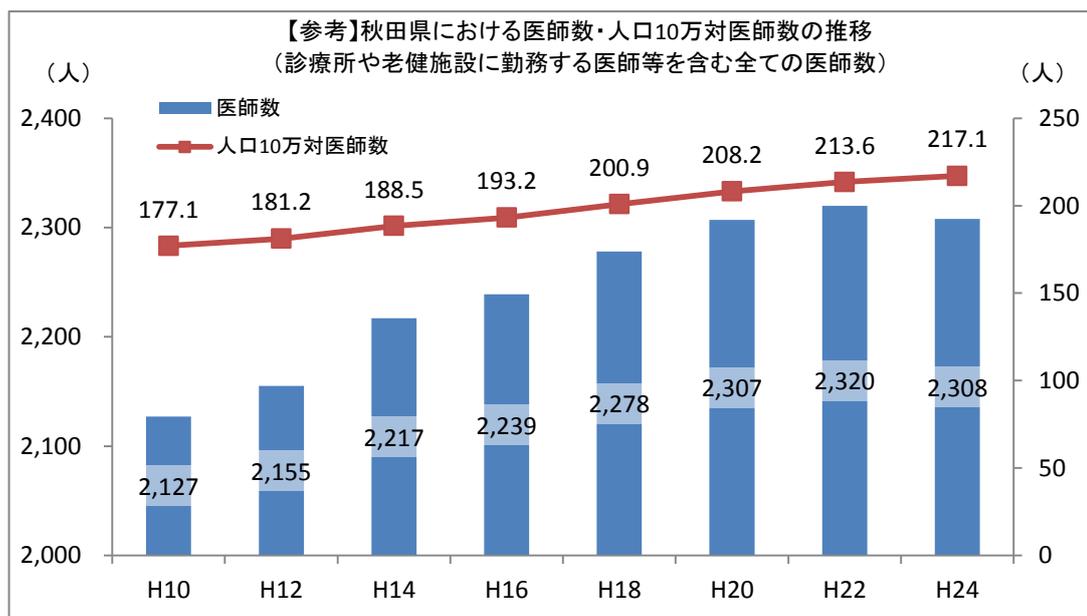
(単位：人)

現状値 (H24)	目標値 (H26)	目標値 (H27)	目標値 (H28)	目標値 (H29)
1,305	1,343	1,357	1,372	1,393

※目標値の設定に当たっては、修学資金貸与制度に基づく知事指定病院勤務医師等の増加のほか、医師数の経年変化率も加味することで、病院勤務医の退職等も見込んで推計している。



(出典) 県・医師確保対策室調べ



（出典）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（2）関連指標

指標名	指標が示すもの	単位	現状値 (H24)	目標値 (H29)
周産期死亡率	周産期医療体制の充実状況	出産千対	4.1	4.0
在宅療養支援診療所数	在宅医療提供体制の普及状況	箇所	10 (累積 78)	9 (111)
訪問看護ステーション施設数		箇所	1 (累積 39)	1 (44)
看護業務従事者数	看護職員の確保に向けた取組状況	人	14,282	15,590

施策4-3 高齢者や障害者等を地域で支える体制づくり

1 施策のねらい

高齢者が充実して過ごせる社会の実現に向けて、高齢者の社会参加や健康づくりを進めるとともに、要介護者や認知症患者、障害者、ひきこもりなど、誰もが安心して暮らせる体制を構築します。

2 施策の視点

高齢化率が全国一高い状況である本県にとって、高齢者の社会参加活動や健康づくり、介護予防活動等を進めるとともに、要介護者や障害者等を地域で支えていくため、医療・介護・福祉の連携を強化し、地域包括ケアシステムを構築することが急務であります。また、増加が見込まれる認知症患者に対する早期相談・早期対応を可能とする体制を構築する必要があります。

そして、障害者の地域生活支援体制の強化を進めるとともに、近年社会問題となっているひきこもりに対する相談・支援体制の構築も重要な課題です。

さらに、増大する福祉ニーズに対応するためには、人材の確保・育成が必要となります。このため、次の6つの方向性に取り組みます。

3 施策の方向性と取組

方向性①：高齢者の生きがい・健康づくりの推進

取組：高齢者の社会参加・生きがいづくりと健康づくりを通じた介護予防の充実

高齢者がその知識や経験を生かして、社会で活躍できるよう、高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進するとともに、健康長寿に対する意識を広く県民に啓発し、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するための取組を進めます。

【主な取組】

- ・老人クラブや長寿社会振興財団が取り組む高齢者の社会参加等に向けた活動への支援
- ・高齢者を対象とした生きがいづくりや交流サロンへの支援
- ・「元気にとしよる十ヶ条」^(※)の普及啓発
- ・市町村が行う介護予防事業への支援
- ・第30回(平成29年)全国健康福祉祭(ねんりんピック)の開催



全国健康福祉祭（ねんりんピック）

※「元気にとしよる十ヶ条」とは、県民一人ひとりが健康長寿に向けた意識を持ち、行動するために必要な指針として平成24年に策定。9つの標語と各自が一つ定める元気の秘訣を併せた十ヶ条からなる。「としよる」は秋田の方言で「歳をとる」の意味。

方向性②：医療・介護・福祉の連携強化による地域包括ケアシステムの構築

取組①：医療・介護・福祉の連携強化

高齢者等を地域で支えるため、医療・介護・福祉の連携を強化し、それぞれの地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療を含めたサービス提供体制の構築を図ります。

【主な取組】

- ・秋田県医療・介護・福祉連携促進協議会を中心に、各地域における連携体制の構築を促進
- ・市町村や関係団体による連携強化に向けた取組の支援

取組②：地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中心的役割を果たす地域包括支援センターの機能強化に向けた取組を支援します。

【主な取組】

- ・地域包括ケアシステム構築のための市町村職員に対する研修会の開催
- ・地域ケア会議等の機能向上と活動支援
- ・地域包括ケアシステムに関する県民の理解の促進

取組③：在宅医療提供体制の整備と普及啓発（再掲） ※施策4-2方向性③

在宅医療に携わる多職種の連携や拠点整備の促進など、在宅医療を提供する体制の構築を図るとともに、在宅医療に関する県民の理解を深めるための普及啓発を図ります。

【主な取組】

- ・在宅医療拠点の整備の促進
- ・在宅医療を担う多職種に対する研修の実施
- ・多職種によるチーム医療の推進と病診連携の促進
- ・訪問看護ステーションのサービス体制の強化
- ・フォーラムの開催等による在宅医療やかかりつけ医等についての普及啓発

取組④：介護施設の計画的な整備促進

特別養護老人ホーム等の介護施設について、計画的な整備を支援します。

【主な取組】

- ・介護保険事業支援計画及び老人福祉計画の策定
- ・市町村介護保険事業計画に基づく施設整備に対する支援

方向性③：認知症対策の推進

取組：地域において認知症患者を支える体制づくり

「秋田県認知症疾患医療センター」を核とした早期診断・早期対応の促進を図るとともに、認知症に対する正しい理解の普及啓発を図ります。

【主な取組】

- ・ 認知症疾患医療センターと認知症サポート医・かかりつけ医や介護関連機関等との連携体制の構築
- ・ 県民に対する認知症についての普及啓発と認知症サポーターの養成



認知症疾患医療センターパンフレット

方向性④：障害者の地域生活支援体制の強化

取組：障害者の地域生活支援体制の強化

障害者が地域で安心して暮らし社会参加できるよう、引き続き、必要なサービスの提供体制の整備を推進するとともに、工賃水準の向上に向けて支援します。

【主な取組】

- ・ 障害者の地域生活を支える人材育成や相談体制の整備など、地域生活支援体制の強化
- ・ グループホームの整備促進等の障害福祉サービスの充実
- ・ 障害者の就労支援の強化と工賃水準の向上
- ・ 医療療育センターを拠点とした地域における療育支援体制の充実と発達障害者等に対する総合相談体制等の充実

方向性⑤：ひきこもり対策の推進

取組①：ひきこもりに関する相談支援体制の整備

「秋田県ひきこもり相談支援センター」において、電話や来所等による相談に対応するほか、関係機関と連携してひきこもり状態にある方や家族等を支援します。

【主な取組】

- ・ 相談業務(電話、来所、家庭訪問)の充実
- ・ 市町村や保健所、民間団体等の関係機関との連携体制の強化
- ・ ひきこもりに関する普及啓発
- ・ 市町村や保健所、民間団体等の職員に対する研修会の実施
- ・ ひきこもりの当事者及び家族会の開催

取組②：ひきこもり等の若者に対する就業支援

地域若者サポートステーションにおいて、ひきこもりなど、就業や進学に悩みを抱えている方への就業支援を行うほか、支援機能の強化や新たな設置等にも取り組みます。

【主な取組】

- ・就職に関する相談や職業体験、スキルアップ等の就業支援の実施

方向性⑥：介護・福祉人材の確保・育成

取組①：介護・福祉人材の確保

今後、高齢者の増加等に伴って、増大していく介護や福祉のニーズに対応するため、介護・福祉に携わる人材の確保に努めます。

【主な取組】

- ・施設・事業所と求職者との雇用マッチングの強化
- ・潜在的有資格者や他分野で活躍している人材の活用、高齢者の参入や参画の促進
- ・介護・福祉の業務についての理解の促進

取組②：職場定着の促進と人材の資質向上

介護・福祉サービスの高度化に向けて、従事者の職場定着を促進するとともに、資質の向上を図ります。

【主な取組】

- ・職場定着の促進に向けた、専門的な指導を行うアドバイザーの派遣
- ・人材の定着に向けたセミナーや相談会の開催
- ・新任職員、中堅職員、指導者等の階層別研修の実施
- ・民間事業者による実践的な研修の実施

4 施策の数値目標

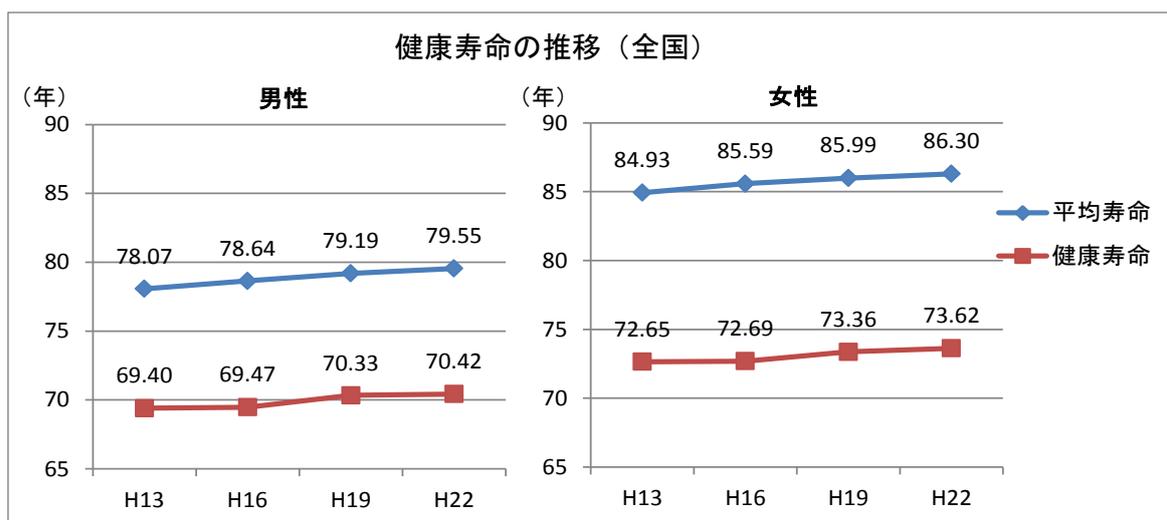
(1) 代表指標：健康寿命

高齢化率が全国一高い状況である本県にとって、県民の健康寿命の延伸は大きな目標であり、元気な高齢者づくりや介護予防の進展を表す重要な指標であることから、「健康寿命」を指標とします。

※健康寿命とは、心身ともに健康で自立して暮らすことができる期間であり、この指標では、厚生労働省が実施する国民生活基礎調査をもとに算定した「日常生活に制限のない期間の平均」を採用する。

(単位：年)

現状値 (H22)	目標値 (H26)	目標値 (H27)	目標値 (H28)	目標値 (H29)
男性 70.46 女性 73.99	—	—	—	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸



（出典）健康寿命：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
平均寿命：厚生労働省「簡易生命表」

（2）関連指標

指標名	指標が示すもの	単位	現状値 (H24)	目標値 (H29)
在宅療養支援診療所数 （再掲）	在宅医療提供体制の普及 状況	箇所	10 (累積 78)	9 (111)
訪問看護ステーション施設数 （再掲）		箇所	1 (累積 39)	1 (44)
認知症サポーター数	認知症患者を支える認知 症サポーターの養成状況	人	5,737 (32,372)	4,406 (50,000)
居住系・日中活動系サービス 利用人員	障害福祉サービスの利用 状況	人	10,030	11,640
ひきこもり相談支援センター における相談件数	ひきこもりに係る相談状 況	件	※87	435

※H24の相談件数は県精神保健福祉センター及び県保健所への相談

施策4-4 民・学・官一体となった総合的な自殺予防対策の推進

1 施策のねらい

本県の自殺率は、全国で最も高い状態が続いており、民・学・官が連携し、県民運動として自殺予防対策の展開を図ります。

自殺者の年代別では、高齢者や働き盛り世代が高い割合を占め、原因別では、健康問題や経済・生活問題が多くなっていることから、こうした課題に的確に対応した取組を進めるほか、再び自殺を図る可能性が高いといわれている自殺未遂者への対策等に取り組みます。

2 施策の視点

社会全体で自殺予防に取り組んでいくため、自殺に関する情報提供や普及啓発等により、県民に理解の浸透を図るとともに、家庭や職場等において周囲の方の気付きや見守りを促すための取組が必要です。

高齢者の健康相談等に対応するための体制を充実するとともに、働き盛り世代を対象とした相談しやすい職場環境づくり、職場のメンタルヘルス対策、うつ病等の早期発見・早期受診等の施策が必要です。

地域住民を対象とした交流サロン活動など、地域における実践的な取組に対する支援を行うとともに、自殺未遂者への支援体制の構築を図る必要があります。

このため、次の3つの方向性に取り組みます。

3 施策の方向性と取組

方向性①：県民に対する普及啓発活動と相談体制の充実強化

取組①：情報提供・普及啓発活動の充実強化

街頭キャンペーンや地域における研修会等を通じた情報提供や、秋田ふきのとう県民運動と連携した普及啓発の充実強化を図ります。

【主な取組】

- ・県民に対する普及啓発活動の充実強化
- ・秋田ふきのとう県民運動との連携強化
- ・家庭、職場、地域における気付きや見守り等の促進に向けた啓発



街頭キャンペーン

取組②：相談体制の充実強化

各種相談機関のネットワークである「ふきのとうホットライン」や、地域の民間団体等の連携・協力による相談体制の構築を図ります。

【主な取組】

- ・心の健康づくり等に関する相談体制の充実
- ・相談員に対するスキルアップ研修

方向性②：うつ病等の早期発見・早期受診の促進と職場のメンタルヘルス対策の促進

取組①：うつ病等の早期発見・早期受診の促進

自殺行動と深く関連するうつ病の早期発見に向け、県医師会と連携して医師等を対象とした研修会を開催するとともに、うつ病予防協力医制度^(※)を活用して早期受診を促進します。

※うつ病予防協力医制度とは、内科等の医師が必要に応じ、精神科医のサポートを受けて、「協力医」としてうつ病治療を行う制度。

【主な取組】

- ・うつ病の正しい知識の普及啓発
- ・かかりつけ医と精神科医の連携によるうつ病等の早期発見・早期受診の促進

取組②：職場のメンタルヘルス対策の促進

働き盛り世代を対象に、悩みを相談しやすい職場環境づくりを進めるとともに、企業における休職者の職場復帰に向けた職域メンタルヘルス対策等を促進します。

【主な取組】

- ・事業主や労務管理担当者に対する研修の実施
- ・悩みを相談しやすい職場環境の整備に対する支援
- ・ハローワークと協働で実施する心の健康相談

方向性③：地域における取組への支援と自殺未遂者対策の充実

取組①：民間団体・大学・市町村が行う地域における取組への支援

自殺予防対策は、民間・大学・行政が役割分担しながら相互協力して行うことが必要であることから、地域におけるそれぞれの取組に対して支援します。

【主な取組】

- ・大学や市町村が行うボランティア人材育成研修等への支援
- ・民間団体等が行う対面型相談事業等への支援
- ・高齢者を対象とした生きがいつくりや交流サロンへの支援

取組②：自殺未遂者対策の充実

各地域において自殺未遂者支援体制の構築を図り、地域における具体的な支援のあり方を検討するとともに、自殺未遂者やその家族への支援を行います。

【主な取組】

- ・自殺未遂者に対する支援組織づくりなど、自殺未遂者支援対策の促進
- ・自殺未遂者を支援する者に対する研修の実施

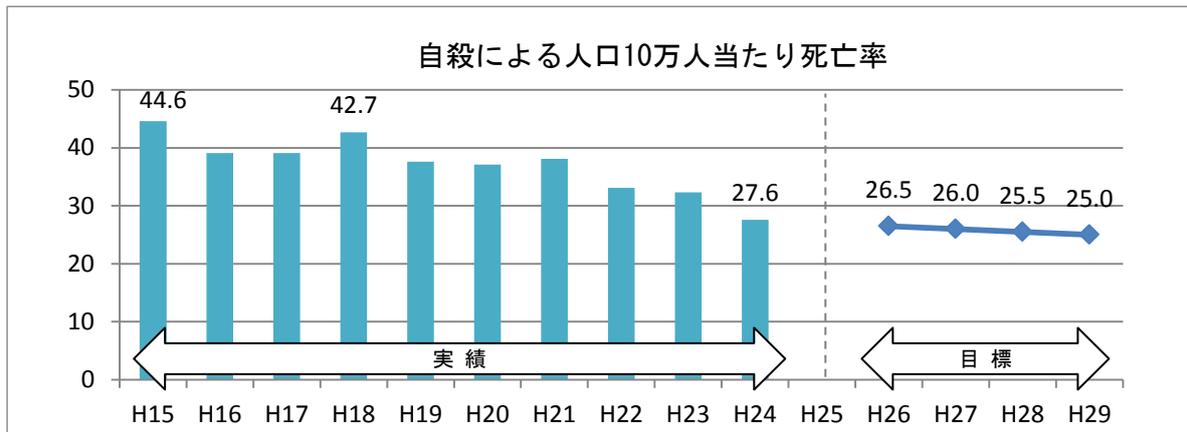
4 施策の数値目標

（1）代表指標：自殺による人口10万人当たり死亡率

自殺による人口10万人当たり死亡率は、近年大幅に減少しているものの、一人でも多くの県民のいのちを守るため、更なる減少を目指し、これを指標とします。

（単位：人口10万対）

現状値 (H24)	目標値 (H26)	目標値 (H27)	目標値 (H28)	目標値 (H29)
27.6	26.5	26.0	25.5	25.0



（出典）厚生労働省「人口動態統計」

（2）関連指標

指標名	指標が示すもの	単位	現状値 (H24)	目標値 (H29)
いのちのケアセンター 相談件数	相談機関の利用状況	件	1,223	1,560