

## 平成30年第1回定例会（2月議会）

### 福祉環境委員会当日配付資料

平成30年3月2日

健康福祉部

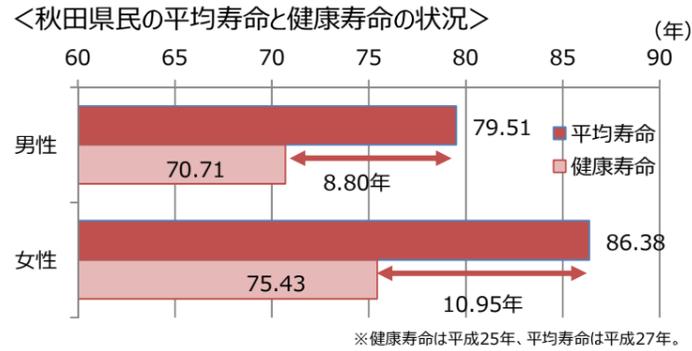
#### ◎ 所管事項関係

|    |                                      |              |    |
|----|--------------------------------------|--------------|----|
| 1  | 健康秋田いきいきアクションプラン（案）の概要について           | ……           | 1  |
| 2  | 第3期秋田県医療費適正化計画（案）の概要について             | （福祉政策課）……    | 2  |
| 3  | 秋田県地域福祉支援計画（案）の概要について                | （地域・家庭福祉課）…… | 3  |
| 4  | 秋田県第7期介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画（案）の概要について | （長寿社会課）……    | 4  |
| 5  | 第5期秋田県障害福祉計画・第1期秋田県障害児福祉計画（案）の概要について | （障害福祉課）……    | 5  |
| 6  | 秋田県自殺対策計画（案）の概要について                  | （健康推進課）……    | 6  |
| 7  | 第2期秋田県肝炎対策推進計画（案）の概要について             | （健康推進課）……    | 7  |
| 8  | 第3期秋田県がん対策推進計画（案）の概要について             | （がん対策室）……    | 8  |
| 9  | 秋田県医療保健福祉計画（素案）の概要について               | （医務薬事課）……    | 9  |
| 10 | 秋田県看護職員需給推計の概要について                   | （医務薬事課）……    | 10 |

### 計画策定の基本的考え方

#### ○策定の趣旨

- 人口減少と超高齢社会においても生きがいを持って安心して暮らせる健康長寿社会を実現するためには、健康に暮らせる期間である「健康寿命」の延伸に向けた取組を強化していく必要があり、また、健康づくりの推進に当たっては、個人として生活習慣の改善に努力していただくことはもとより、個人の健康づくりを社会全体で支え合う環境整備が必要である。
- このようなことから、「健康寿命日本一」という目標を掲げ、県民総ぐるみで健康づくり運動を展開するための基本計画となる「健康秋田いきいきアクションプラン」を策定するものである。



#### ○計画期間

平成30年度から平成34年度までの5年間とする。

#### ○基本目標

「健康寿命日本一」を達成するため、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸を図りながら、平成34年に男性72.97年、女性75.87年をめざす。

#### ○基本方針

- 健康を総合的にとらえ、身体的、精神的、社会的な面から健康づくりを推進する。
- 働き盛り世代を重点世代とする。
- 県民運動としてオール秋田で取組を推進する。

#### ○計画の性格

- 県民や関係団体等と施策の方向性や目標を広く共有しながら、これまでより一層強力に健康づくりを推進するための、健康づくり県民運動の実施計画である。
- 計画の内容は、県の関係する個別計画と整合性を図る。

### 「健康寿命日本一」に向けた取組

- 働き盛り世代の健康づくり対策として「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」を、高齢者の健康づくり対策として、「ロコモ予防」を重点分野に設定し、県民のみならずに取り組んでいただきたい目標や参考情報、関係団体の取組等をわかりやすく記載。
- また、「日頃から心がけたい健康づくり対策」として「アルコール」「歯と口腔の健康」「健(検)診」「こころの健康」「社会参加」についても参考情報等を記載。

#### 【働き盛り世代の健康づくり対策】

##### ○栄養・食生活

|           |                             |                          |           |                        |
|-----------|-----------------------------|--------------------------|-----------|------------------------|
| 現状値 (H28) | 食塩摂取量 10.6g<br>野菜摂取量 276.3g | 今より塩分-2g、<br>野菜+70g必要です！ | 目標値 (H34) | 食塩摂取量 8g<br>野菜摂取量 350g |
|-----------|-----------------------------|--------------------------|-----------|------------------------|

**目標** 塩分マイナス2g + 野菜70g (一皿) + 果物

**スローガン** しょっぱいものとり過ぎ注意 野菜・果物もう一品

効果：胃がんのリスク低下、高血圧の改善、脳卒中・循環器疾患のリスク低下

##### ○たばこ

|           |                             |           |                     |
|-----------|-----------------------------|-----------|---------------------|
| 現状値 (H27) | 喫煙率<br>男性 33.9%<br>女性 11.0% | 目標値 (H34) | 男性 24.3%<br>女性 6.6% |
|-----------|-----------------------------|-----------|---------------------|

**目標** 禁煙

**スローガン** 受動喫煙ゼロ そして禁煙

効果：がんのリスク低下、循環器疾患のリスク低下

##### ○身体活動・運動

|           |                                   |                              |           |                        |
|-----------|-----------------------------------|------------------------------|-----------|------------------------|
| 現状値 (H28) | 1日当たり歩数<br>男性 7,060歩<br>女性 6,726歩 | 今より2,000歩に相当する<br>身体活動が必要です！ | 目標値 (H34) | 男性 9,000歩<br>女性 8,500歩 |
|-----------|-----------------------------------|------------------------------|-----------|------------------------|

**目標** プラス2,000歩 (約20分の身体活動)

**スローガン** 朝夕にプラス10分ずつ 体を動かそう

効果：生活習慣病のリスク低下、がんのリスク低下

#### 【高齢期の健康づくり対策】

##### ○ロコモ予防

**スローガン** 適度な運動とバランスの良い食生活で  
ロコモ予防を意識しよう

#### 【日頃から心がけたい健康づくり対策】

アルコール、歯と口腔の健康、健(検)診、こころの健康、社会参加

各分野の参考情報や県・関係団体の取組を掲載

### 計画の推進

政策提言を行う「あきた健康長寿政策会議」と推進母体となる「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」を核とし、県内の健康づくりに関係する団体がそれぞれの特徴、特性を活かしながら、統一的な方針に基づいて県民の健康づくりを支援。

#### 政策提言・評価

あきた健康長寿政策会議

助言

#### 推進母体

秋田県健康づくり県民運動推進協議会

- ・経済団体
- ・保健医療団体
- ・検診団体
- ・医療保険団体
- ・保健活動団体
- ・報道機関
- ・市町村
- ・県

県民一人ひとりの取組を応援！

- 健康づくりの情報提供
- 健康長寿推進員の育成
- 健康経営の普及
- 健康ポイント導入支援 など

健康寿命日本一の実現



# 第3期秋田県医療費適正化計画（案）の概要について

## 計画の策定に当たって

### 【計画策定の趣旨】

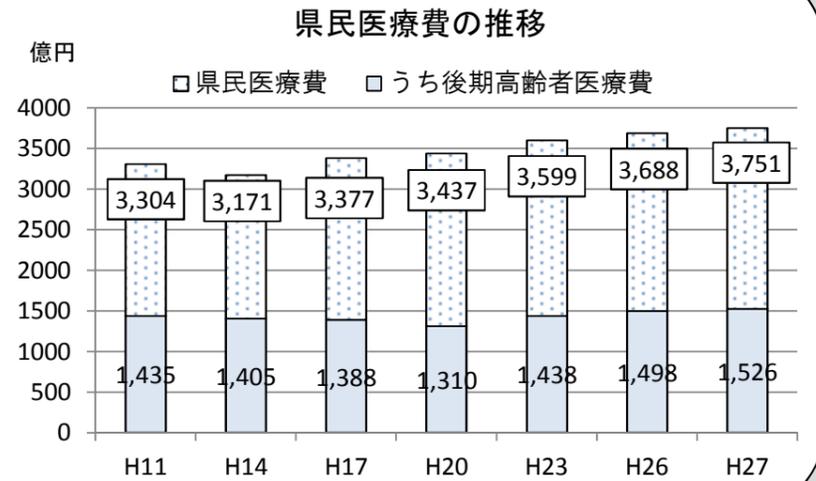
- 国民皆保険を堅持するためには、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。
- 本県は、75歳以上人口の増加等に伴う医療費の増大が予想されるほか、がんや脳・循環器疾患による死亡率が全国と比較して高い状況にあるなど、その克服が大きな課題となっている。
- 県では、「健康寿命日本一」を目標に掲げ、健康長寿社会の実現に向けた取組を進めるほか、効率的な医療提供体制の推進を図るなど、医療費適正化を推進するため、本計画を策定する。

### 【計画の期間】

平成30年度から平成35年度まで（6年間）

## 1 医療費を取り巻く現状と課題

- 医療費の動向
  - ・ 県民医療費は増加傾向にあり、約4割を後期高齢者医療費が占める。
  - ・ 県民一人当たりの医療費(H27)は約36万7千円。
  - ・ 後期高齢者の一人当たりの医療費(H27)は約81万円。
- 病床数の状況
  - ・ 病床数(H28)は人口10万対1502.5で全国平均を上回る。病床別では、一般病床(876.3)、療養病床(217.5)、精神病床(401.3)。
- 後発医薬品の使用状況
  - ・ 後発医薬品の使用割合(H28、数量ベース)は66.7%で全国平均並。
- 生活習慣病の状況
  - ・ 生活習慣病による死亡率(H28)が、がんは人口10万対421.3で全国1位、脳血管疾患は人口10万対161.6で全国1位など、総じて高い。
- 健康寿命の状況
  - ・ 健康寿命(H25)は男性70.71年で全国39位、女性75.43年で全国3位。



## 2 計画の目標と達成のための施策

| 主な数値目標                    | 現 状                      | 目標値(H35)           |
|---------------------------|--------------------------|--------------------|
| 特定健康診査の実施率                | (H27) 46.5%              | 70%                |
| 特定保健指導の実施率                | (H27) 19.2%              | 45%                |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | (H27) 13.7%<br>(H20比)    | 25%<br>(H20比)      |
| 習慣的に喫煙する者の割合              | (H27) 男性33.9%<br>女性11.0% | 男性24.3%<br>女性 6.6% |
| がん検診受診率                   | (H27) 胃20.3%他            | 全部位50%             |
| 後発医薬品の使用割合<br>(数量ベース)     | (H28) 66.7%              | 80%                |
| 健康サポート薬局の届出数              | (H28) 4件                 | 50件                |

| 主な施策         | 取組項目  | 主な取組内容  |
|--------------|---|---|
| 県民の健康保持の推進   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「健康寿命日本一」への挑戦</li> <li>・ 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進並びにデータ活用の促進</li> <li>・ 保険者協議会と連携した取組の推進</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民運動の推進、生活習慣の改善や健診(検診)受診率の向上に向けた普及啓発等</li> <li>・ 健診等データの活用による効果的な保健指導等に対する支援</li> <li>・ 協議会における中核的な役割の発揮等</li> </ul>           |
| 医療の効率的な提供の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床機能の分化・連携の推進</li> <li>・ 在宅医療の推進及び地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・ 後発医薬品の使用促進</li> <li>・ 医薬品の適正使用</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議の開催等</li> <li>・ 在宅医療を担う医療機関の施設・設備の整備支援、かかりつけ医の普及等</li> <li>・ 医薬品に係る正しい知識の普及啓発等</li> <li>・ かかりつけ薬剤師・薬局の推進等</li> </ul> |
| その他の取組       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者による適正受診の促進</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複・頻回受診者への訪問指導、医療費通知・広報活動の充実、レセプトの審査・点検の充実等の取組に対する支援</li> </ul>  |

## 3 計画の推進と評価

### 【医療費の見通し】

- 厚生労働省の推計ツールにより医療費の見通しを推計すると、医療費の伸びを適正化していく取組を実施した場合、平成35年度(2023年度)の本県の医療費は約3,915億円(実施しない場合は約3,969億円)になると推計される。
- また、本県における総医療費の伸びの適正化効果は、6年間で約315億円と見込まれる。

| 平成27年度<br>(2015年度) | 医療費適正化の取組 | 平成35年度<br>(2023年度) | 計画期間<br>の効果額 |
|--------------------|-----------|--------------------|--------------|
| 3,751億円            | → 実施した場合  | 3,915億円            | ▲315億円       |
|                    | → 実施しない場合 | 3,969億円            | —            |

### 【計画の推進、評価等】

- 「第2期健康秋田21計画」「秋田県医療保健福祉計画」「第7期秋田県介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画」「秋田県国民健康保険運営方針」など、関係する他の計画等と調和を保ち、相互に連携して推進する。
- 県民の自主的な健康づくり等を促進するほか、医療機関、保険者、市町村等の関係機関及び県が、連携しながら、施策を推進する。
- PDCAサイクルにより進行管理を行い、毎年度、計画の進捗状況を県HP等で公表するほか、必要に応じて施策等の見直しを行うとともに、平成36年度(2024年度)に実績評価を行う。

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p><b>計画の策定に当たって</b></p> <p><b>計画策定の趣旨</b></p> <p>地域共生社会の実現に向けて、市町村による各地域の実情に合わせた地域福祉推進の取組を促進するため、県として今後目指していく地域福祉の姿や市町村への支援の方向性等を定める</p> | <p><b>計画の位置付け</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○社会福祉法の規定に基づく計画</li> <li>○市町村の地域福祉の推進を支援する計画</li> <li>○県の地域福祉推進に向けた方向性を示す計画</li> <li>○各種福祉計画等（老人福祉計画、介護保険事業支援計画、障害者計画等）を包含する計画</li> </ul> | <p><b>計画期間</b></p> <p>平成30年度～平成35年度（6年間）</p> <p><b>計画の進捗管理</b></p> <p>施策の実施状況や目標の達成状況を確認するとともに、必要に応じて計画の見直しを行う</p> | <p><b>地域福祉を取り巻く現状と課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○人口減少と高齢化の進行</li> <li>○核家族化と高齢者のひとり暮らし世帯・夫婦のみ世帯の増加</li> <li>○見守りや介護を必要とする高齢者や地域で生活する障害者など要支援者の増加</li> <li>○家庭内での課題解決力や地域における支え合い機能の低下</li> <li>○ひきこもりや他者とのかかわりを拒絶している人の増加</li> <li>○除雪や買い物、移動など日常生活上の問題の顕在化</li> <li>○介護と育児に同時に直面するなど、複数の課題を抱えた世帯の発生</li> <li>○相対的貧困（子どもの貧困）や生活困窮者などの問題の顕在化</li> <li>○地域福祉を推進する人材の減少</li> <li>○介護・福祉分野における慢性的な人手不足</li> </ul> |
|---|--|--|---|

**計画の基本的な考え方**

**基本理念**

**「全ての県民が暮らしやすい地域の実現」**

高齢者や障害者、子どもなど全ての人々が、住み慣れた地域で、人との関わりを維持しながら暮らすことができる地域社会の実現

**目指す姿**

相互に支え合う  
コミュニティの形成

包括的な支援に向けた  
体制の構築

**目標指標**

| 目標指標                         | 現状            | 目標 (H35) |
|------------------------------|---------------|----------|
| 地域福祉計画策定市町村数                 | 15 (H29)      | 25       |
| 高齢者の社会参加の割合                  | 61.6% (H29)   | 68.0%    |
| 多世代交流拠点等を設置している市町村数          | 15 (H29)      | 25       |
| 民生委員・児童委員の活動をサポートする取組の実施市町村数 | 18 (H29)      | 25       |
| 50歳代以下のボランティア参加者数            | 9,000人 (H28)  | 10,800人  |
| 介護施設等の介護職員数                  | 20,891人 (H28) | 24,900人  |

**支援施策の展開**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>1 地域福祉を推進する 体制づくり</b></p> <p>(1) 市町村の地域福祉計画策定等への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①市町村地域福祉計画の策定支援</li> <li>②福祉サービスに関する情報提供</li> </ul> <p>(2) 包括的な支援体制の構築に向けた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①地域住民等による見守り体制の充実                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における支え合いのネットワークづくりとリーダーとなる人材の養成</li> </ul> </li> <li>②多様な主体の連携促進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮者自立相談支援機関や社会福祉協議会、地域包括支援センター、社会福祉法人などの様々な専門機関による連携の促進</li> </ul> </li> <li>③地域課題の解決体制の構築                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域資源の効果的な活用方法等の事例紹介</li> </ul> </li> <li>④包括的な相談支援体制の構築                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の支援拠点等を活用した包括的な相談体制づくりの促進</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>2 誰もが住みやすい 地域づくり</b></p> <p>(1) 安全・安心な暮らしを支える取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者・障害者等に対する支援の充実                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの状況に応じた切れ目のない医療・介護・福祉サービスの提供や障害者の地域生活・社会参加への支援</li> </ul> </li> <li>②子ども・子育て支援の充実                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの貧困対策の総合的な推進、子育て支援体制の充実</li> </ul> </li> <li>③地域福祉の充実に向けた各福祉分野が連携した取組の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の社会参加の促進など、社会的な健康づくりの推進と日常生活支援の促進</li> </ul> </li> <li>④バリアフリーの推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者等用駐車区画利用制度」や「ヘルプマーク」の普及啓発・利用促進</li> </ul> </li> <li>⑤災害時における要配慮者対策の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が担う高齢者、障害者等の要配慮者対策への支援や災害福祉広域支援体制の整備</li> </ul> </li> </ul> |
| <p><b>3 地域福祉を支える 人づくり</b></p> <p>(1) 福祉に対する理解と参加の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①福祉教育の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育現場における児童生徒に対する福祉教育や地域住民のボランティア活動等の促進</li> </ul> </li> <li>②地域住民等の福祉活動への参加促進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域課題を「我が事」として捉える意識の醸成</li> <li>・地域住民が民生委員・児童委員活動をサポートする取組の促進</li> </ul> </li> </ul> <p>(2) 福祉人材の確保・育成の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①福祉人材の確保・定着                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・県福祉保健人材・研修センターにおける就労相談や職業紹介の充実</li> <li>・高齢者等多様な人材の参入促進と認証評価制度への参加促進</li> </ul> </li> <li>②地域における福祉活動の人材養成                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域福祉活動の中心的な役割を担う人材の育成</li> </ul> </li> </ul>            | <p><b>4 福祉サービスを適切に利用できる 基盤づくり</b></p> <p>(1) 生活困窮者自立支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①伴走型の相談支援等の実施                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関が連携した一人ひとりの状況に応じた支援の実施</li> </ul> </li> <li>②支援制度の情報提供等                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮世帯の早期発見と支援制度の周知</li> </ul> </li> </ul> <p>(2) 権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①日常生活自立支援事業の充実</li> <li>②成年後見制度の利用促進</li> <li>③子ども、障害者、高齢者の虐待防止                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援体制の充実や関係機関との連携強化</li> </ul> </li> </ul> <p>(3) 福祉サービスの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①福祉サービス第三者評価の受審促進</li> <li>②苦情処理システムの充実</li> </ul>  |

# 秋田県第7期介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画（案）の概要について

長寿社会課

## 1 計画の基本的な考え方

### 【策定の趣旨】

◆ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるよう、より本県の実情に即した「第7期介護保険事業支援計画・第8期老人福祉計画」を一体的に策定する。

### 【計画の根拠】

- ◆ 介護保険法第118条
- ◆ 老人福祉法第20条の9

### 【計画の推進体制】

- ◆ 各市町村、地域包括支援センター等の関係機関及び関係団体との連携により施策を推進する。
- ◆ 計画の立案、実施、評価、公表、見直しといったPDCAサイクルを実施する。
- ◆ 秋田県高齢者対策協議会において計画の進捗状況を管理する。

### 【計画の期間】

平成30年度～32年度（3年間）

## 2 社会情勢、現状と課題

### 【社会情勢】

- ◆ 都市部を中心とする高齢化の進展
- ◆ 2025年の後期高齢者の増
- ◆ 生産年齢人口の減少
- ◆ 育児・介護・障害・貧困・育児+介護など家庭環境の複合化・複雑化

### 【現状と課題】

- ◆ 介護給付費の増大・保険料の上昇
- ◆ 認知症高齢者の増
- ◆ 介護人材の不足
- ◆ 介護離職の増加
- ◆ サービス種別の偏在

### 本県の人口及び高齢者数、要支援・要介護認定者数の予測

(単位：人、%)

| 年度             | 人口      | 高齢者数<br>(うち75歳以上)    | 高齢化率<br>(うち75歳以上) | 認定者数   | 認定率  |
|----------------|---------|----------------------|-------------------|--------|------|
| H29年<br>(2017) | 995,374 | 351,076<br>(190,246) | 35.6<br>(19.3)    | 72,744 | 20.7 |
| H32年<br>(2020) | 959,272 | 356,669<br>(190,028) | 37.2<br>(19.8)    | 77,061 | 21.6 |
| H37年<br>(2025) | 893,224 | 352,577<br>(205,417) | 39.5<br>(23.0)    | 82,241 | 23.3 |

## 3 基本理念

『誰もが生きがいを持って生活できる地域社会の実現』 ◆ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるようにするため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

## 4 目指す姿

高齢者が**健康**で地域の中で**頼りにされる**社会

高齢者の**自立支援**や、**重度化防止**に取り組む社会

介護をしている**家族への支援**が充実し「**介護離職ゼロ**」が実現している社会

高齢者・障害者・子ども等が互いに支え合い、助け合う、**地域共生社会**

**超高齢社会**になっても快適で安全な生活を送ることができる社会

## 5 基本目標と主な取組

### (1) 高齢者の健康増進と生きがいの推進

- ①健康寿命日本一への挑戦 ○適切な運動指導等を通じた高齢者の生活機能の維持及び向上 ○口腔機能の低下予防
- ②社会参加の促進 ○老人クラブ活動への支援 ○スポーツや文化活動を通じた健康・生きがいづくりへの支援
- ③健康維持と介護予防の推進 ○多職種連携による自立支援、介護予防、重度化防止への取組 ○介護予防を担う人材の育成

### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ①認知症施策の充実強化 ○認知症疾患医療センター間相互及び関係機関との連携強化 ○若年性認知症患者の支援体制の整備 ○医療・介護・福祉の連携による支援体制の構築 ○認知症サポーターのさらなる養成と活動範囲の拡大
- ②在宅医療・介護連携の推進 ○医療と介護の「協議の場」等を活用した連携の推進 ○地域リハビリテーション活動の推進
- ③地域包括支援センター機能充実への支援 ○相談支援体制等を担う人材の育成 ○「地域ケア会議」の推進
- ④高齢者の住まいの充実 ○高齢者の住まいに関する情報提供や相談体制の充実 ○老人福祉施設サービスの充実

### (3) 介護保険サービスの基盤強化と人材の確保

- ①介護サービスの充実強化 ○定期巡回・随時対応型訪問介護・看護などの在宅サービス提供体制の強化 ○居宅サービス、介護予防サービスの提供
- ②地域密着型サービス施設等の整備及び開設の支援 ○介護保険施設の個室・ユニット化の推進 ○療養病床からの受け皿整備
- ③介護人材の育成と確保 ○多様な人材の参入促進 ○職員の資質の向上 ○労働環境・処遇の改善促進
- ④介護サービス情報の公表制度の推進 ○介護サービス情報公表システムの機能の充実、普及及び啓発
- ⑤介護給付適正化の推進 ○適正化事業の推進 ○事業者への指導・監査の強化

### (4) 地域共生社会の実現

- ①住み慣れた地域で暮らし、互いに支え合う社会づくりの推進 ○高齢者、障害者、子どもなど、生活上の困難を抱える全ての方への包括的支援体制の整備 ○介護に取り組む家族等への相談・支援体制の強化

### (5) 2025年を見据えた超高齢社会への対応

- ①2025年の秋田県 ○地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進
- ②認知症高齢者等の見守り体制の整備 ○地域の見守り体制の構築支援 ○成年後見制度・市民後見制度の利用促進 ○高齢者虐待防止の推進
- ③快適で安全な生活を支える多様な高齢者の施策の推進 ○相談・支援体制の充実強化 ○交通安全対策 ○悪質商法等からの被害防止対策 ○防犯・行方不明高齢者対策

## 主な目標値

| 健康寿命         | 男           | H25: 70.71年 | H32: 72.06年 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
|              | 女           | H25: 75.43年 | H32: 75.69年 |
| 高齢者の社会参加の割合  | H28: 61.6%  |             | H32: 65.0%  |
| 県版ねりんピック参加者数 | H28: 2,244人 |             | H32: 3,000人 |

|                             |              |                      |
|-----------------------------|--------------|----------------------|
| 認知症サポーター数                   | H28: 78,517人 | H32: 120,000人        |
| かかりつけ医認知症対応研修受講者数           | H28: 501人    | H32: 900人            |
| 看護職員認知症対応力研修受講者数            | H28: 97人     | H32: 500人            |
| 地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参加市町村数 | H29: 9市町村    | H32: 25市町村<br>(全市町村) |
| 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅等の定員数   | H28: 3,874人  | H32: 5,445人          |

|                |              |                       |
|----------------|--------------|-----------------------|
| 介護老人福祉施設の整備定員数 | H29: 7,756人  | H32: 8,263人           |
| 介護療養病床施設の定員数   | H29: 413人    | H32: 52人<br>(361人分転換) |
| 介護施設等の介護職員数    | H28: 20,891人 | H32: 23,850人          |

|              |            |                      |
|--------------|------------|----------------------|
| 地域福祉計画策定市町村数 | H29: 15市町村 | H35: 25市町村<br>(全市町村) |
|--------------|------------|----------------------|

|                        |            |                      |
|------------------------|------------|----------------------|
| 独自の高齢者虐待対応マニュアルの作成市町村数 | H28: 16市町村 | H32: 25市町村<br>(全市町村) |
|------------------------|------------|----------------------|

# 第5期秋田県障害福祉計画・第1期秋田県障害児福祉計画（案）の概要について

障害福祉課

## 【策定の趣旨】

- ◆ 第5期障害福祉計画は、障害者総合支援法（第89条第1項）に基づく計画であり、第4期障害福祉計画（平成27～29年度）が平成30年3月で終了することから、次の3か年における障害福祉サービス等の提供体制の確保やサービス見込量等を定めるもの。
- ◆ 第1期障害児福祉計画は、児童福祉法の改正（児童福祉法第33条の2第1項：H30.4.1施行）により、新たに都道府県において策定するもの。

## 【計画の位置付け】

- ◆ 秋田県では、「障害福祉計画」を障害者基本法第11条第2項の規定に基づく「秋田県障害者計画」と一体的に策定しており、「障害児福祉計画」もあわせて一体的に策定する。

## 【計画期間】



## 【策定体制】

- ◆ 秋田県障害者施策推進審議会からの意見聴取  
※意見を聴かなければならない（障害者総合支援法第89条第7項）
- ◆ 秋田県障がい者総合支援協議会からの意見聴取  
※意見を聴くように努めなければならない（障害者総合支援法第89条第6項）
- ◆ 市町村計画の内容を適切に反映

## 【策定スケジュール】

|          |   |
|----------|---|
| 平成29年12月 | パブリックコメント実施（12/27～1/26）                 |
| 平成30年 1月 | 平成29年度秋田県障害者施策推進審議会                     |
| 2月       | 平成29年度第2回秋田県障がい者総合支援協議会<br>2月議会に計画（案）報告 |
| 3月       | 策定・公表                                   |

## 平成32年度末における主な成果目標設定（案）

### ◆施設入所者の地域生活への移行

- 平成28年度末の施設入所者数2,468人の4%（105人）以上が地域生活に移行する。  
（第4期）目標：211人（8%） 実績見込：80人（3%）程度  
これに伴い、施設入所者数（定員）が2%以上減少する。  
（第4期）目標：102人（4%） 実績見込：102人（4%）程度

### ◆精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神病床について入院後3か月時点の退院率を69%以上（第4期計画は64%以上）、入院後6か月時点の退院率を84%以上、入院後1年時点の退院率を90%以上（第4期計画は91%以上）とする。  
（平成28年度調査）3か月退院率51%、6か月退院率78%、1年退院率86%

### ◆障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた地域生活支援拠点等の整備

- 各市町村又は各圏域に少なくとも1か所以上整備する。（平成28年度末）2か所

### ◆福祉施設から一般就労への移行等

- 平成28年度一般就労移行者数（71人）の1.5倍以上にするとともに、就労移行率が3割以上である就労移行支援事業所を全体の5割以上とし、就労定着支援による支援開始1年後の職場定着率を80%とする。  
（第4期）一般就労への移行 目標：3倍 実績見込：2倍程度

### ◆障害児支援の提供体制の整備等

- 児童発達支援センター、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村又は各圏域にそれぞれ1か所以上設置する。  
（平成28年度末）児童発達支援センター3か所

## 計画期間における活動指標（サービス量）設定（案）

### ◆就労移行支援事業の利用者数、福祉施設からの一般就労移行者数

- 実績や障害者等のニーズを勘案して設定

|                |            |   |            |
|----------------|------------|---|------------|
|                | （平成28年度実績） | ⇒ | （平成32年度見込） |
| 就労移行支援利用者（月平均） | 122人       |   | 168人       |
| 一般就労移行者数（実人員）  | 71人        |   | 107人       |

### ◆発達障害者地域支援協議会の開催回数や相談件数

- 実績や障害者等のニーズを勘案して設定

|                       |            |   |                 |
|-----------------------|------------|---|-----------------|
|                       | （平成28年度実績） | ⇒ | （平成32年度見込）      |
| 発達障害者支援地域協議会<br>年2回開催 | 1,763件     |   | 年2回開催<br>1,800件 |

### ◆訪問系、日中活動系、居住支援・施設系、相談支援のサービス量

- 実績や障害者等のニーズ、成果目標を勘案して設定

|        |            |   |                        |
|--------|------------|---|------------------------|
|        | （平成28年度実績） | ⇒ | ※月平均利用者数<br>（平成32年度見込） |
| 居宅介護等  | 927人       |   | 1,099人                 |
| 生活介護   | 3,647人     |   | 3,915人                 |
| 共同生活援助 | 1,062人     |   | 1,346人                 |
| 計画相談支援 | 1,399人     |   | 1,773人                 |

### ◆障害児支援のサービス量、保育所等の障害児受け入れ数

- 実績や障害者等のニーズ、成果目標を勘案して設定

|            |            |   |                        |
|------------|------------|---|------------------------|
|            | （平成28年度実績） | ⇒ | ※月平均利用者数<br>（平成32年度見込） |
| 児童発達支援     | 311人       |   | 412人                   |
| 放課後等デイサービス | 510人       |   | 801人                   |
| 障害児相談支援    | 224人       |   | 338人                   |

# 秋田県自殺対策計画(案)の概要について

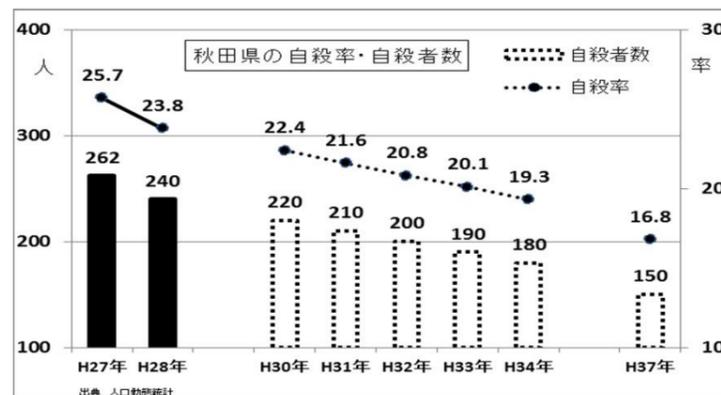
健康推進課

## 1 計画期間

平成30年度から平成34年度まで(5年間)

## 2 数値目標等

### 1 数値目標



|         | H27年<br>(大綱基準年)          | H28年<br>(現状)             | H34年<br>(計画目標)            | H37年<br>(大綱目標年)              |
|---------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 秋田県     | 自殺者数 262人<br>自殺率 25.7    | 自殺者数 240人<br>自殺率 23.8    | 自殺者数 180人以下<br>自殺率 19.3以下 | 自殺者数 150人以下<br>自殺率 16.8以下    |
| (参考) 全国 | 自殺者数 23,152人<br>自殺率 18.5 | 自殺者数 21,017人<br>自殺率 16.8 | 自殺者数 -<br>自殺率 -           | 自殺者数 16,000人以下<br>自殺率 13.0以下 |
|         | H27年比 -                  | △7.4%                    | △24.9%以上                  | △34.6%以上                     |

※自殺率 人口10万人あたりの自殺者数  
 ※自殺総合対策大綱の数値目標「平成27年の自殺率を平成38年(37年実績値)までに30%以上減少」

### 2 関連指標

| 項目 | 指標              | H28年度<br>(現状) | H30年度<br>(目標) |
|----|-----------------|---------------|---------------|
| 1  | 自殺対策計画の策定済み市町村数 | -             | 25市町村         |

| 項目 | 指標  | H28年度<br>(現状) | H33年度<br>(目標) |
|----|---|---------------|---------------|
| 1  | 心はればれゲートキーパーの認知度                          | -             | 1/5以上         |
| 2  | 自殺予防週間や自殺対策強化月間、いのちの日、秋田県いのちの日の認知度        | -             | 1/3以上         |
| 3  | よりせいホットライン、こころの健康相談統一ダイヤル、ふきのとうホットラインの認知度 | -             | 1/3以上         |

※県が3年ごとに実施している「健康づくりに関する調査」により把握(H33年度調査)

| 項目 | 指標                         | H28年度<br>(現状) | H34年度<br>(目標) |
|----|----------------------------|---------------|---------------|
| 1  | 心はればれゲートキーパー養成講座の受講者数      | 1,133人        | 6,500人以上      |
| 2  | SOSの出し方に関する教育の実施校の割合(高等学校) | -             | 50%以上         |
| 3  | SOSの出し方に関する教育の実施校の割合(小中学校) | -             | 40%以上         |

## 3 秋田県における自殺の特徴

### 1 年代別、原因別等の特徴

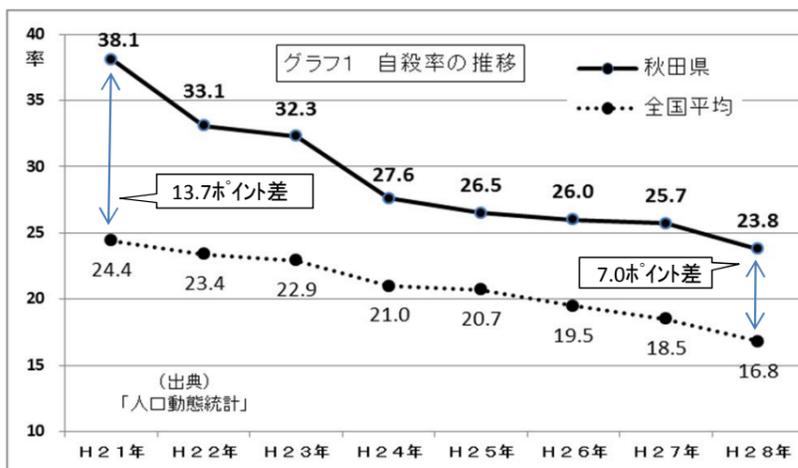
- 児童生徒・若年層
  - 10代と20代の死因 自殺者数に占める割合は約1割であるものの、年代別の死因でみれば自殺が第1位(H28年人口動態統計)
- 健康問題(精神疾患、身体疾患等)を抱える方
  - 自殺の原因である健康問題の割合 39.2%  
 精神疾患 19.9%、身体疾患等 19.3%(H28年警察統計)
- 自殺未遂者
  - 自殺者のうち自殺未遂歴のある方の割合 14.4%  
 男性 11.8%、女性 20.0%(H28年警察統計)

### 2 地域の特徴

- 全国との自殺率の比較(グラフ1)
  - 全国とは乖離しているものの、「秋田モデル」と言われる民学官の県民運動として展開したことにより、自殺率、自殺者数ともに7年連続で減少
- 二次医療圏別の自殺率(5年間の平均)の比較(グラフ2)
  - 県全体に比べ、能代・山本、由利本荘・にかほ、大仙・仙北、横手、湯沢・雄勝医療圏が高い。

## 4 秋田県における自殺対策の課題

- 児童生徒・若年層の自殺予防
- 健康問題を抱える方の自殺予防
- 自殺未遂者に対する再度の自殺企図の防止
- 地域の実情に対応した自殺予防



## 5 施策の体系

### 1 基本施策

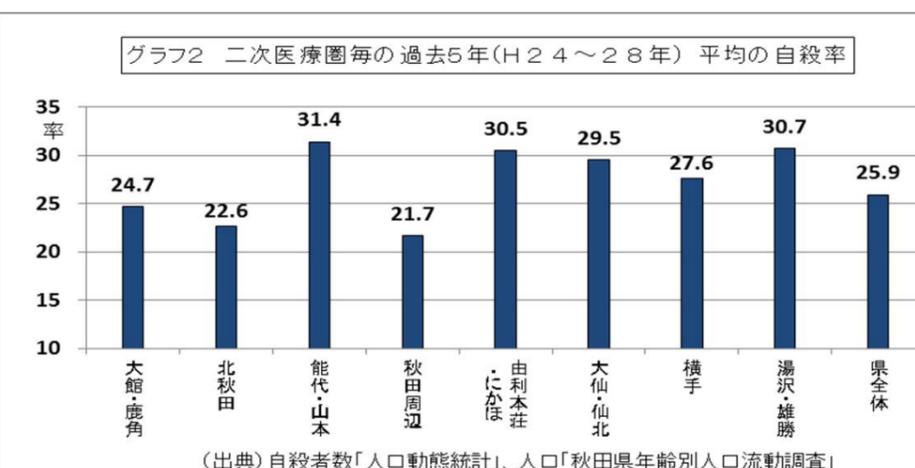
- 市町村等への支援の強化
  - 市町村自殺対策計画の策定支援、市町村・民間団体の活動支援
- 地域におけるネットワークの強化
  - ふきのとうホットラインによる相談、秋田ふきのとう県民運動の推進
- 自殺対策を支える人材の育成
  - 心はればれゲートキーパーの養成、医療従事者等に対する研修
  - 身体疾患を抱える方への心のケアのための相談体制の整備
- 住民への啓発と周知
  - 自殺予防街頭キャンペーンの実施、県政広報紙による普及啓発
- 生きることの促進要因への支援
  - 自殺未遂者や自死遺族を支援する取組
- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
  - 児童生徒に対するSOSの出し方に関する指導マニュアルの作成
  - 周囲の大人に対するSOSに気づき対応できる研修の実施

### 2 重点施策

- 子ども・若者対策
  - ICT等を活用した自殺対策、ひきこもり支援
- 高齢者対策
  - 高齢者の相談支援、交流サロン等による孤立の防止
- 生活困窮者対策
  - 多重債務相談等、生活困窮者への支援
- 勤務・経営対策
  - 職場におけるメンタルヘルス対策、経営者への相談支援
- 健康問題対策
  - 身体疾患や精神疾患を抱える方への相談支援の整備【再掲】
- 自殺未遂者支援
  - 医師と地域の連携による支援体制の構築【再掲】

### 3 その他関連施策

- 集落の維持・活性化への取組の推進
- 学校におけるふるさと教育や道徳教育の推進、教育相談体制の充実等



# 第2期秋田県肝炎対策推進計画（案）の概要について

健康推進課

## 【計画の趣旨】

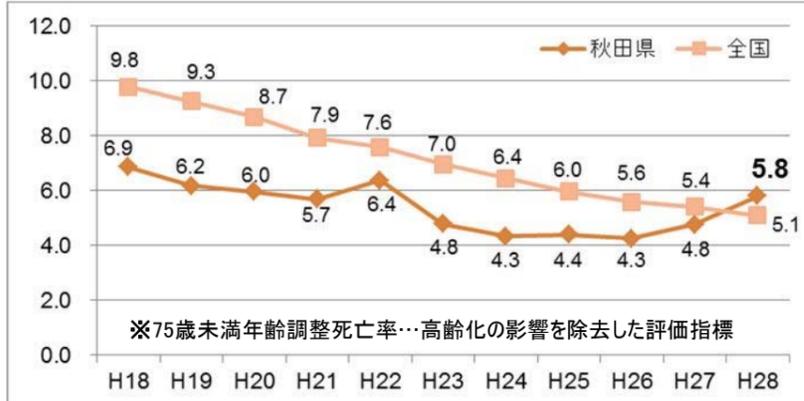
- ◆ウイルス性肝炎は国内最大の感染症となっており、肝がんの多くは肝炎ウイルスの感染に起因する。
- ◆肝炎ウイルスに感染していても自覚症状がないため、重症化する前に適切な医療を行うことが必要である。
- ◆このような中で、本県の実情に応じた肝炎対策を計画的かつ効果的に推進するため、本計画を策定する。
- ◆「肝炎対策基本法」及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の趣旨を踏まえた県計画である。

## 【改定の経緯】

- ◆現行計画が平成25年3月施行の5年計画となっていることから、平成28年6月に国が新たにその目標、具体的な指標等を計画中に明記するよう示したことを踏まえ、本計画を改定する。
- ◆これまでの取組の充実・強化を図り、新たに設定した指標の達成を目指す。
- ◆計画期間は平成30年度から平成34年度までの5年間とする。

## 本県の現状・課題とこれまでの取組

### ＜肝がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)の推移＞



### ＜課題＞

本県の肝がんの死亡率が増加傾向にあるため、その要因を分析した上で対策を講じる必要がある。

### ＜主な取組＞

- ① 肝炎治療に対する医療費助成(肝炎治療特別促進事業)
  - ・抗ウイルス療法に対する医療費助成
- ② 肝炎ウイルス検査事業
  - ・保健所、委託医療機関における肝炎ウイルス検査費用の助成
- ③ 初回精密検査、定期検査費用助成事業
  - ＜初回精密検査＞
    - ・陽性者に対する治療の要否を診断するための精密検査費用の助成
  - ＜定期検査＞
    - ・治療終了後等における血液検査等費用の一部を年度2回まで助成
- ④ 肝炎患者等に対する相談支援事業
  - ・拠点病院(秋田大学医学部附属病院・市立秋田総合病院)に設置している肝疾患相談・支援センターによる相談体制の整備
- ⑤ 肝炎医療コーディネーター養成事業
  - ・肝炎治療等に関する最新の知識を習得し、検査未受検者への受検勧奨、陽性者への受診勧奨を行う保健師、薬剤師等の養成
- ⑥ 感染の予防や正しい知識の普及啓発事業
  - ・日本肝炎デー(7月28日)等に応じた集中的な普及・啓発(ポスター、リーフレット、ポケットティッシュ等の作成・関係機関への配備)

## 目指すべき方向と指標

### ◎ 目指すべき方向

ウイルス性肝炎の患者から肝硬変・肝がんへ移行する者を減少させる。

### ◎ 指標

○スクリーニング検査の受検者数を増やす。  
→保健所、委託医療機関、市町村が実施する肝炎ウイルス検査受検者総数を、年5,000人とする。  
(H28…約4,000人)

○スクリーニング検査陽性者のうち、精密検査の受検者数を増やす。  
→保健所検査、委託医療機関検査及び市町村検診の陽性者のうち、初回精密検査の助成制度利用者の割合を50%とする。  
(H26～H28合計…27%)

○治療終了者のうち、定期検査の受検者数を増やす。  
→定期検査助成制度利用件数を、年100件とする。  
(H28…30件)

○肝炎医療コーディネーターの活動を強化する。  
→肝炎医療コーディネーターを300人養成し、知識習得のための研修会等情報を年4回提供する。  
(H28まで…147名)

## 具体的な取組

### ◇適切な肝炎治療の推進

- ・肝がん死亡要因の分析と協議  
拠点病院等の協力を得て、県内医療機関の患者データから肝硬変や肝がんの病因について分析し、その対策について協議

### ◇肝炎に関する正しい知識の普及啓発

- ・母子保健指導を通じての啓発  
B型肝炎ワクチンの定期接種が必要であることを、市町村等の母子保健指導を通じて啓発
- ・職域への啓発  
心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主等へ啓発

### ◇肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップ推進

- ・肝炎ウイルス検査体制の整備  
スクリーニング検査のほか、初回精密検査及び定期検査を実施する委託医療機関の拡充を図るため医療従事者に対する助成制度の周知
- ・肝炎医療コーディネーターの養成及び活動支援  
継続した最新情報の提供、研修会の案内を実施

### ◇患者への支援

- ・肝がん医療費の助成  
国要綱に基づき肝がん医療費の一部を助成開始

## 【目標】

- ◆ がんによる死亡を減らすとともに、がん患者が安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域社会をめざす。

## 【計画の期間】

- ◆ 平成30年度から平成35年度まで（6年間）

## 【現状と課題】

### ○ がんの罹患

- ・平成27年のがんの罹患患者数は10,736人で、多い順に、大腸がん、胃がん、肺がん、乳がんである。
- ・男女ともに大腸がん、肺がんの罹患患者が増加しており、女性の乳がんも増加傾向にある。

### ○ がんの死亡

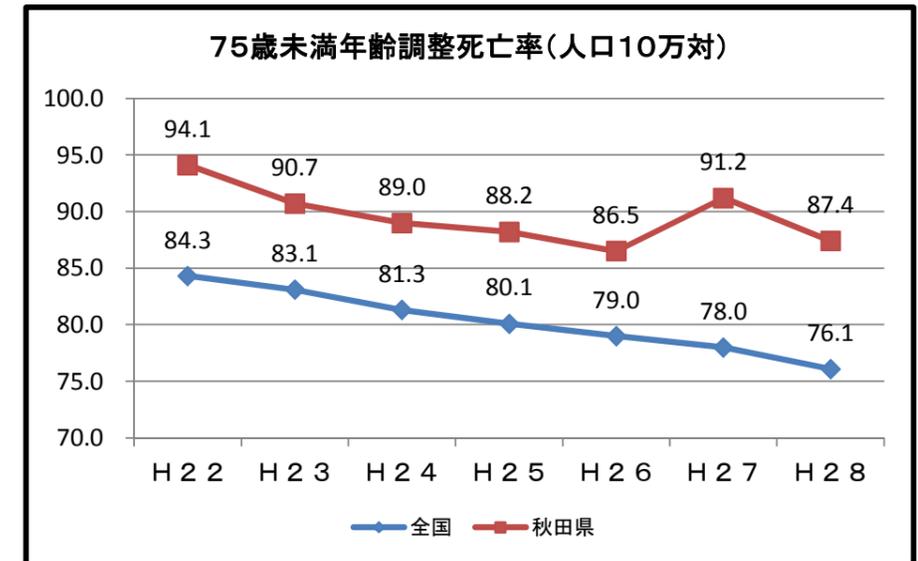
- ・がんは、昭和59年から本県における死因の第1位であり、平成28年はがんにより4,242人が死亡している。
- ・部位別では、肺がん、胃がん、大腸がんの死亡者数が上位となっており、70歳以上の死亡者が75%を占めている。
- ・人口10万人当たりの75歳未満年齢調整死亡率は、全国値より高い値で推移しており、平成28年は全国第2位である。

### ○ がん検診

- ・市町村の実施するがん検診の受診率は、第2期計画の目標の50%に達していない。

### ○ がん医療

- ・がん診療連携拠点病院等の整備により病院間の連携は強化されたが、医師の地域・診療科の偏在がある。



## 【主な施策と指標】

| 施策             | 主な取組  |
|----------------|---|
| がん予防<br>(1次予防) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率の低減</li> <li>・食生活や運動等の生活習慣の改善</li> </ul>   |
| がん検診<br>(2次予防) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・公共施設等における受動喫煙防止対策の推進、未成年者の喫煙防止のための啓発、禁煙支援</li> <li>・生活習慣改善に向けた県民運動の推進</li> </ul>  |
| がん検診<br>(2次予防) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診及び精密検査の受診率向上</li> <li>・がん検診の精度管理</li> </ul>   |
| がん医療           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田県健康づくり県民運動推進協議会、マスコミ等と連携したがん検診の必要性の啓発</li> <li>・市町村・検診機関別の精度管理指標に基づく評価、改善指導の実施</li> </ul>   |
| がん医療           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療体制の充実と患者支援</li> <li>・ライフステージに対応した医療体制の整備</li> </ul>   |
| がんとの共生         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の強化</li> <li>・チーム医療の推進</li> <li>・情報提供・相談支援の強化</li> </ul>   |
| がんとの共生         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアを組み入れたがん医療体制の整備</li> <li>・がん相談支援センター機能の強化</li> <li>・切れ目のない医療・ケアの提供と質の向上</li> <li>・労働関係機関と連携した就労支援の実施</li> <li>・ライフステージに応じた教育・就労・自立等の支援</li> </ul> |
| 基盤の整備          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア</li> <li>・がん研究</li> <li>・人材育成</li> <li>・がん教育、がんに関する知識の普及啓発</li> </ul>  |
| 基盤の整備          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多目的コホート研究への協力</li> <li>・専門性の高い医療従事者の育成</li> <li>・学校におけるがん教育の実施</li> </ul>   |

| 主な指標  | 現状値                         | 目標値(H35)          |
|---|-----------------------------|-------------------|
| がんの年齢調整死亡率<br>(75歳未満)                       | 87.4<br>(H28)               | 76.0              |
| 喫煙者の割合                                      | 男性33.9%<br>女性11.0%<br>(H27) | 男性24.3%<br>女性6.6% |
| がん検診受診率                                     | 20.3~45.9%<br>(H27)         | 50%               |
| がん検診精検受診率                                   | 71.0~84.7%<br>(H26)         | 90%               |
| 緩和ケア研修会<br>修了者数(医師)                         | 1,154人<br>(H28)             | がん医療に携わる全ての医師     |
| ピアサポーター(がん患者・経験者)の協力を得て相談を実施しているがん相談支援センター数 | 1病院<br>(H27)                | 12病院              |

## 【計画の推進】

- ◆ 取組の主体となる県、市町村、県民、医療機関、検診機関、関係団体などの役割を明記。
- ◆ 中間年度（平成32年度）、最終年度（平成35年度）の目標値を設定し、必要に応じて計画の見直しを実施。
- ◆ 重点的に取り組むべき施策について、県の行動内容や行動時期等を明記したアクションプランを作成。
- ◆ 計画に基づき県が実施した施策を毎年度公表。

策定の趣旨

全国一の高齢化先進県である本県にあって、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るため、新たな計画を策定する。

目指すべき医療体制

- 圏域を越えた連携を含め、各医療圏で必要な医療機能を確保し、県民がいつでもどこでも安全で質が高い医療を受けられる体制
- 医療機能の分化・連携による地域全体で支える医療提供体制
- 保健・医療・介護・福祉が連携を図った切れ目のない体制

計画の位置付け

- 医療法に基づく医療計画(第7次)
- 第3期ふるさと秋田元気創造プランや介護保険事業支援計画など県の各種計画との整合性を図り策定

計画期間

平成30~35年度(6年間)  
※従来の5年間を変更  
在宅医療その他必要な事項については3年目に見直し

計画の記載事項と主な取組

医療圏の設定、基準病床数

| 区分    | 単位地域                          |
|-------|-------------------------------|
| 一次医療圏 | 各市町村                          |
| 二次医療圏 | 8つの二次医療圏                      |
| 三次医療圏 | 県全域(広域的エリアとして<br>県北・中央・県南を設定) |

【二次医療圏の設定】

- 現行の8つの二次医療圏とし、高度な医療機能が必要とされる疾病については、他の二次医療圏との連携体制の構築に努める。
- 二次医療圏の在り方を含めた将来的な医療提供体制については、引き続き議論していく。

【基準病床数の算定】

- 病床整備の上限値として法令等に沿って算定・療養病床及び一般病床(二次医療圏ごと)・精神病床、結核病床、感染症病床(県全域)

医療提供施設・設備の整備

【医療機能を考慮した医療提供施設の整備】

- 脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の整備
- 高齢者に特有の疾患等の予防・治療や医療機器開発の研究推進

【地域の中核的な病院の整備】

- 地域医療の中核となる自治体病院や厚生連病院など公的な医療機関への支援等について記載

医療の情報化、医療安全

- ICTの活用による地域医療ネットワークの拡大
- 情報システムの活用による多職種連携の推進
- 医療機関の安全管理体制等について記載

計画の推進体制・評価

- 医療審議会や地域医療構想調整会議等の場で計画推進のための協議を行い、目標の達成を図る。
- 5疾病・5事業及び在宅医療について、数値目標や施策の進捗状況を定期的に把握し評価を行う。

5疾病・5事業及び在宅医療

【がん】

- がん診療連携拠点病院等の機能等強化

【脳卒中】

- 急性期脳卒中診療における遠隔画像連携システムの整備

【心筋梗塞等の心血管疾患】

- ※3圏域(秋田周辺と県北3医療圏、県南3医療圏間の連携)
- 県北地区への急性心筋梗塞の治療体制整備に向けた取組の推進

【糖尿病】

- 秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムによる対策の推進

【精神疾患】

- ※5圏域(能代・山本と北秋田医療圏、県南3医療圏間の連携)
- 多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担・連携を推進
- 認知症疾患医療センターと関係機関との連携体制の強化支援

【救急医療】

- 県北地区への地域救命救急センター整備に向けた取組の推進

【災害医療】

- 病院における業務継続計画(BCP)の策定

【へき地医療】

- へき地における医師確保・診療支援体制等について記載

【周産期医療】

- 一次・二次・三次医療機関の連携、産科医確保等について記載

【小児医療】

- 小児医療(救急を含む)の相談・医療提供体制等について記載

【在宅医療】

- 地域の医療機関相互の連携による在宅医療の推進
- 在宅医療を行う医療機関の施設・設備整備への支援
- 高齢者施設等近接型の診療所の整備推進

主な数値目標

| 疾病・事業 | 指標   | 現状              | (年次)  | 目標値               | (目標値の考え方)            |
|-------|--|-----------------|-------|-------------------|----------------------|
| がん    | 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)                               | 87.4            | (H28) | 76.0              | (過去の減少傾向に対策強化の効果を加味) |
| 脳卒中   | 脳血管疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)                            | 男性 52.2 女性 26.9 | (H27) | 男性 37.8 女性 21.0   | (現状の全国平均を目標)         |
| 心血管疾患 | 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の実施が可能な医療機関がある二次医療圏数 | 4 医療圏           | (H29) | 5 医療圏             | (実施可能な医療機関の不足・偏在を改善) |
| 糖尿病   | 糖尿病患者の年齢調整死亡率(人口10万対)                              | 男性 5.8 女性 2.9   | (H27) | 男性 5.5未満 女性 2.5未満 | (現状の全国平均を下回る目標)      |
| 精神疾患  | 精神病床における退院後3か月時点の再入院率                              | 28%             | (H26) | 20%               | (現状の全国平均を目標)         |
| 救急医療  | 救命救急センター及び地域救命救急センターの数                             | 2 施設            | (H29) | 3 施設              | (県北を含めた広域的な体制を整備)    |
| 災害医療  | 病院における業務継続計画の策定率                                   | 4.3%(3病院)       | (H29) | 100%(69病院)        | (全病院において計画を策定)       |
| へき地医療 | 巡回診療や患者輸送等が実施されていない無医地区等                           | 4 地域            | (H29) | 0 地域              | (全地域において実施体制を確保)     |
| 周産期医療 | 周産期死亡率(出産千対)                                       | 4.6             | (H28) | 3.6以下             | (現状の全国平均以下を目標)       |
| 小児医療  | 乳児死亡率(出生千対)  | 2.3             | (H28) | 2.0               | (現状の全国平均を目標)         |
| 在宅医療  | 訪問診療を実施している診療所・病院数                                 | 248 施設          | (H27) | 260 施設            | (在宅医療等の需要推計に基づき設定)   |

その他の医療対策

- 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策として、ロコモティブシンドローム・フレイル予防に向けた啓発等の取組を推進
- 障害保健医療対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、アレルギー疾患対策、歯科保健対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策等について記載

医療従事者の育成・確保

【医師】

- 医学教育から初期臨床研修・専門医取得までの一貫したキャリア形成支援
- 医師不足の地域や診療科に従事する医師の確保
- 女性医師の労働環境の整備

【看護師】

- 看護師等養成所への運営支援やナースセンターの活用

【その他の保健医療従事者等】

- 歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、リハビリ関係職などの保健医療従事者に係る人材確保と資質向上の取組について記載

保健・医療・福祉の総合的な取組

- 「健康寿命日本一に向けた県民運動の推進」、「地域包括ケアシステムの深化・推進」のほか、介護保険事業支援計画、障害福祉計画などに基づく取組を記載

策定の趣旨

【目的】

- 「秋田県看護職員需給推計（以下「需給推計」という。）」は、本県の看護職員の需要と供給のバランスを示す指標であり、看護政策の推進における重要な基礎資料となっている。
- 県は、次期医療保健福祉計画の策定に合わせ、需給推計を策定し、これに基づき、県内看護職員の資質の向上、より良い看護サービスが提供できる体制づくりを目指し、看護職員の人材確保の推進に努めていくこととしている。
- 近年は、医療技術の進歩、少子・高齢化の急速な進展、国の施策としての在宅医療の推進等により、県民の保健・医療・福祉に対するニーズも高度化・多様化してきており、看護職員の役割はますます重要となっている。
- 前回の需給見通しが平成27年までであること、今後の看護政策を的確に実施する必要があることから、看護を取り巻く諸状況を踏まえ、新たに平成30年以降の需給推計を策定したものである。

【性格と役割】

- 秋田県医療保健福祉計画の一部としての本県看護職員の需給計画
- 本県における看護職員の養成、資質の向上、人材確保のための施策の基本的方針
- 市町村、関係機関、関係団体等に対して、看護職員の養成、確保等についての理解を求めるもの

【計画の期間】

平成30年から平成35年まで（6年間）  
 （介護保険事業支援計画等との整合性を考慮し、3年目の平成32年度に必要な見直しを行う。）

需給推計

【策定方法】

- 本県における看護職員の就業実態や就業動向等の把握を目的とした「秋田県看護職員就業状況実態調査」（以下「実態調査」という。）を実施し、その調査結果及び既存統計資料の分析等により、需要数及び供給数を推計した。
- 実態調査の結果及び需給推計の算定については、「秋田県看護職員需給推計検討会」において分析及び評価を行った。2回の検討会を経て決定した「秋田県看護職員需給推計(案)」について、「秋田県医療審議会看護部会」において審議した。
- 次期介護保険事業支援計画との整合性を図った。
- 夜勤・交替勤務及び勤務間隔の緩和と、年次有給休暇取得の増加を踏まえて、取得日数を14日以上に設定した。
- ワーク・ライフ・バランスが推進されることを前提とし、短時間雇用を考慮して実人員を増員した。
- 4月1日現在の調査を基に推計したものであることから、年度途中における退職者等の要因については反映されていない。

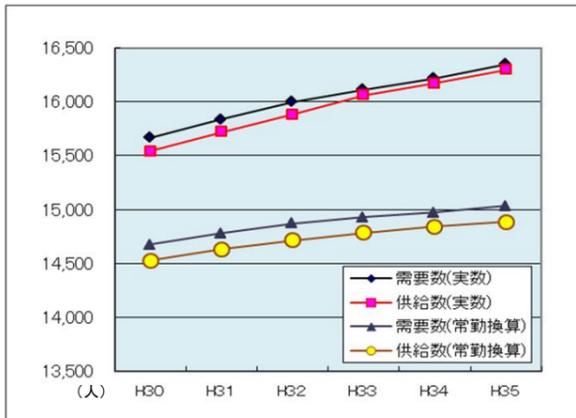
【推計結果】

○需給推計の結果、今後も看護職員の需要数に対する供給数は下回る状態が続き、平成35年において常勤換算で99.00%の充足率となる見込みである。また、病院の需要が減少し、介護保険施設等の需要が増加するものと見込んでいる。

需給推計

(単位:人)

|      |     | 平成30年    | 平成31年    | 平成32年    | 平成33年    | 平成34年    | 平成35年    |
|------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 実数   | 需要数 | 15,667   | 15,840   | 15,999   | 16,114   | 16,221   | 16,352   |
|      | 供給数 | 15,540   | 15,722   | 15,883   | 16,063   | 16,172   | 16,300   |
|      | 差引  | 127      | 118      | 116      | 51       | 49       | 52       |
|      | 充足率 | 99.19%   | 99.26%   | 99.27%   | 99.68%   | 99.70%   | 99.68%   |
| 常勤換算 | 需要数 | 14,673.7 | 14,781.1 | 14,873.4 | 14,927.5 | 14,972.3 | 15,036.0 |
|      | 供給数 | 14,525.0 | 14,631.3 | 14,714.5 | 14,784.6 | 14,841.6 | 14,885.5 |
|      | 差引  | 148.7    | 149.8    | 158.9    | 142.9    | 130.7    | 150.5    |
|      | 充足率 | 98.99%   | 98.99%   | 98.93%   | 99.04%   | 99.13%   | 99.00%   |



看護職員確保対策

病院の需要が減少し、介護保険施設等の需要が増加することにより、今後多くの看護職員が介護の現場に移行していく必要がある。現在、特に中小規模の病院・診療所及び介護施設では、募集人数に対し採用数が確保できない状況にあり、今後、施設偏在を解消するとともに、充足率を100%に近づけていくためには、看護職員確保対策の一層の推進を図ることが重要である。

【養成力強化】

- 看護師等養成所運営の支援
- 看護職員修学資金の貸付

【離職防止（継続就業）】

- 病院内保育所の整備・運営の支援
- 新人看護職員研修の実施・支援
- 就労環境改善の促進支援

【就業促進】

- ナースセンターの運営
- 看護職員の再就業の促進支援

【資質向上】

- 在宅医療・訪問看護従事者の育成支援
- 認定看護師養成の支援
- 看護職員資質向上等研修の実施
- 特定行為研修の支援

【計画策定スケジュール】

|       |     |            |
|-------|-----|------------|
| 平成29年 | 4月  | 就業状況実態調査   |
|       | 7月  | 第1回需給推計検討会 |
|       | 9月  | 第2回需給推計検討会 |
|       | 10月 | 医療審議会看護部会  |