

戦略5 誰もが元気で活躍できる健康長寿・地域共生社会戦略

1 現状と課題

(1) 生活習慣病予防・がん対策

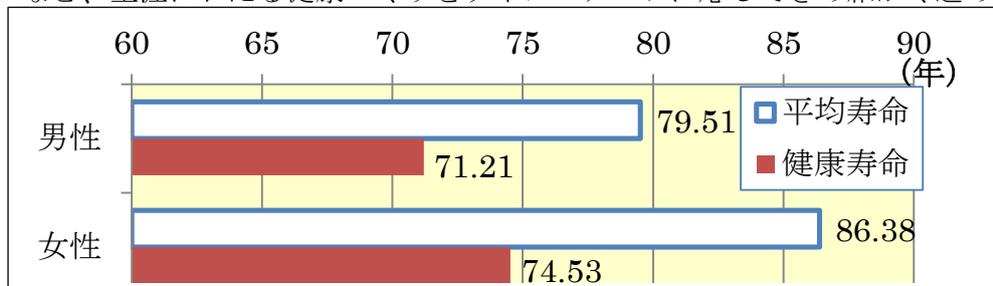
○ 本県は平均寿命が男性 79.51 年（全国 46 位）、女性 86.38 年（全国 44 位）（厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」）となっており、全国と比較して短いことと併せ、健康寿命が男性 71.21 年（全国 46 位）、女性 74.53 年（全国 33 位）（厚生労働省「厚生労働科学研究班資料（平成 28 年）」）という状況にあり、健康寿命の延伸が課題となっています。

○ とりわけ、がんや脳・循環器疾患による死亡率が全国と比較して高く、生活習慣病予防が喫緊の課題となっています。

本県における死因の第 1 位となっているがんについては、たばこ対策や早期発見・早期受診に結びつく検診・精密検査受診率の向上など、関係機関等と連携を図りながら、総合的ながん対策を更に強化する必要があります。

また、脳・循環器疾患については、内臓脂肪型肥満に加えて、危険因子である高血圧、脂質異常症、高血糖などを合併しているメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が中高年男性を中心に高く、無関心層への動機付けが鍵となります。

○ これらの健康指標を改善するためには、データに基づく地域ごとの課題を踏まえ、医療保険者、事業者、市町村等と連携しながら、県民一人ひとりの生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容の促進による「一次予防」や、疾患の早期発見と適切な治療管理による「重症化予防」など、生涯にわたる健康づくりをライフステージに応じてきめ細かく進める必要があります。



(出典：厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」、 「厚生労働科学研究班資料（平成 28 年）」)

(2) 自殺予防対策

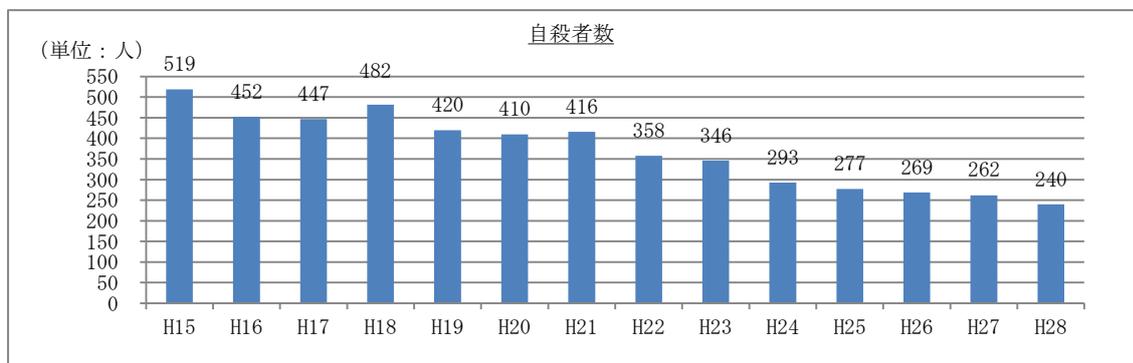
○ 2016 年（平成 28 年）の自殺者数は 240 人で、過去最高だった 2003 年（平成 15 年）の 519 人から半減し、人口 10 万人当たりの自殺率は「第 2 期ふるさと秋田元気創造プラン」の 2017 年（平成 29 年）の目標値である 25.0 に対し 23.8 と、目標を上回って推移しています。

また、自殺者数及び自殺率は 2010 年（平成 22 年）以降 7 年連続で減少しており、これは長年にわたり民・学・官が連携し、自殺予防に取り組んだ県民運動の着実な成果と考えられます。

○ しかし、近年は自殺率の減少幅が鈍化し、依然として全国平均（平成 28 年：16.8）とは乖離があり、非常に厳しい状況が続いています。

自殺は複数の原因が重なって追い込まれることで、誰にでも起こりうる危機と言われており、

更に自殺者を減らすためには、年齢別、原因別などの詳細な要因分析を行い、県及び市町村の自殺対策計画に基づき、民・学・官が一丸となって効果的で実践的な自殺対策を強化していく必要があります。



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(3) 医療提供体制

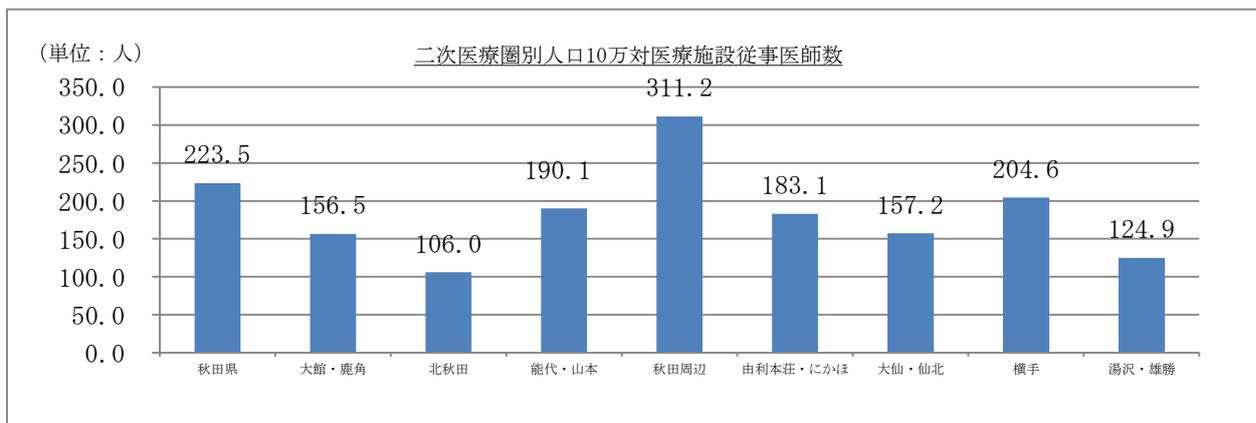
- 全国一の高齢化先進県である本県においては、高齢者に特有の疾患に関する研究や専門医の養成が重要であり、大学等との連携により高齢化の進展や疾病構造の変化に対応した医療提供体制を強化していく必要があります。

また、地域救命救急センターの未整備地域の解消や、がん診療連携拠点病院等における診療体制の充実を図るなど、県内全域において医療提供体制を強化していく必要があります。

- 本県の医療施設従事医師数は2,257人で、人口10万人当たり医療施設従事医師数は223.5人(厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」)となっており、全国平均の240.1人を下回っています。

また、これを二次医療圏ごとに見ると、秋田周辺が311.2人であるのに対して、北秋田が106.0人、湯沢・雄勝が124.9人となっており、依然として医師の絶対数の不足と地域偏在が改善されていない状況にあります。

- 今後は、「秋田県地域医療構想(平成28年度策定)」及び「医療計画(平成29年度策定)」に基づき、急性期から在宅医療等まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、「医療機能の分化・連携の推進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」等に取り組む必要があります。



(出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(4) 高齢者福祉・障害者福祉等

○ 本県の高齢化率は34.7%（平成28年10月1日現在）と全国一となっており、2030年には40%を超える見込みとなっています。

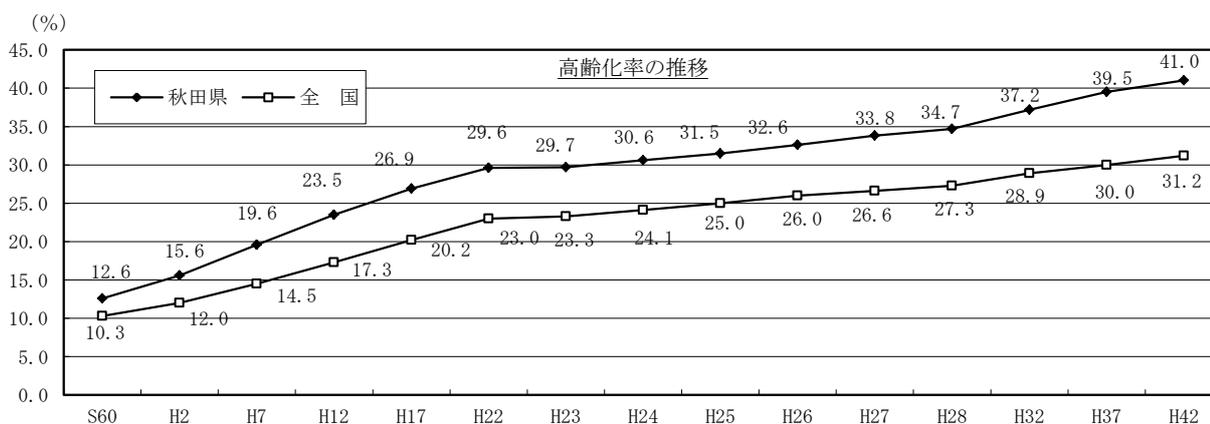
また、障害者数は2017年（平成29年）3月末現在で90,007人であり、増加傾向にはないものの、障害の複雑化・重度化、障害者の高齢化が進み、ニーズも多様化しています。

このような中で、高齢者や障害者等が地域で安全・安心に暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築などの環境整備を進めていくとともに、地域共生社会の実現に向けて全ての住民が役割を持ち、支え合いながら暮らすことのできる地域づくりが必要となります。

○ 深刻な人手不足が懸念される介護・福祉人材の育成・確保については、多様な人材の新規参入の促進、研修の充実による資質の向上、就労環境の改善等による定着促進など、総合的に取り組んでいく必要があります。

○ 増加が見込まれる認知症患者については、「認知症疾患医療センター」を中心とした早期診断・早期対応の体制強化と併せ、認知症患者やその家族を地域で支える体制の充実を図る必要があります。

○ 本県のひきこもり状態にある人（15～39歳）の推計人数（平成28年9月の内閣府調査に基づく推計）は3,292人とされ、本人やその家族への相談支援と社会参加に向けた支援を強化していく必要があります。



(出典：総務省「国勢調査」、「人口推計」、県調査統計課「秋田県年齢別人口流動調査」、H32以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」)

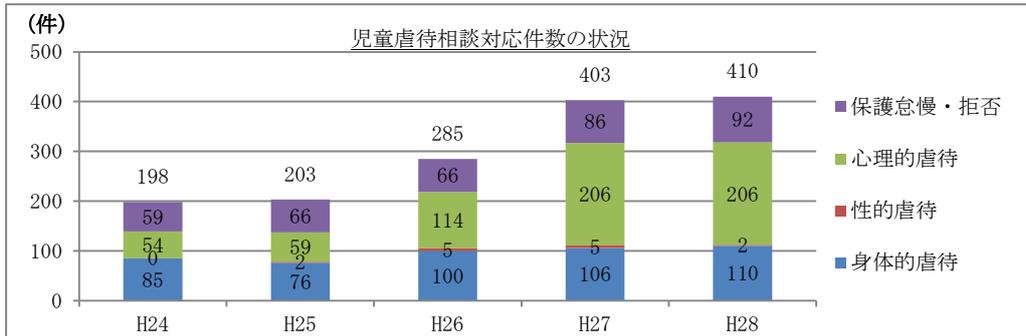
(5) 子どもの育成

○ 本県における児童虐待相談対応件数はこの5年間で約2倍に増加しており、子どもの健全な育成に向けて児童虐待の発生予防から自立支援までの一連の対策の強化を図る必要があります。

○ 社会的養護が必要な子どもについては、家庭と同様の養育環境で育てることができるよう、里親委託を進めておりますが、現状では里親委託率が全国平均を大きく下回っており、里親制度の普及や里親と子どものマッチングの強化を図る必要があります。

○ 子どもの貧困対策については、貧困の連鎖を断ち切るため、「秋田県子どもの貧困対策推進計画（平成27年度策定）」に基づき、生活困窮世帯の子どもへの支援の充実を図ってきて

おりますが、貧困の状態にある子どもが早期に発見され、適切な支援につながる環境づくりをより一層進めていく必要があります。



(出典：県地域・家庭福祉課調べ)

2 戦略の目標（目指す姿）

- 県民一人ひとりの健康寿命を延伸し、県民が生きがいや豊かさを実感しながら暮らせる健康長寿社会を実現します。
- 全ての人々が地域で活躍し、共に支え合いながら安心して暮らせる地域共生社会を実現します。

3 戦略の視点

- 全ての県民が健康上の問題で日常生活を制限されることなく、長生きできる明るい社会を実現するためには、子どもからお年寄りまで県民一人ひとりが健康意識を高め、自ら行動することが重要であり、心と体の健康づくりに向けた取組を県全体で進めていく必要があります。
- また、高齢者等が安心して暮らしていくためには、ニーズに対応した医療や、医療・介護・福祉の連携による充実したサービスを受けられるよう体制を整備していく必要があるとともに、地域での支え合いが重要となります。
- さらに、全ての子どもたちが生まれ育った環境に左右されることなく健全に育成されるよう、複雑な事情を抱える子どもへの支援を強化していくことが必要です。

こうした視点に立って、本戦略については次の5つの施策を柱として推進します。

4 戦略を構成する施策

5-1 健康寿命日本一への挑戦 (207 ページ)

【施策の方向性】

- (1) 健康づくり県民運動の推進 (207 ページ)
- (2) 食生活改善による健康づくりの推進 (208 ページ)
- (3) 運動による健康づくりの推進 (208 ページ)
- (4) 喫煙・受動喫煙・アルコール対策の強化 (209 ページ)
- (5) 歯科口腔保健の推進 (209 ページ)
- (6) 特定健診やがん検診の受診率の向上 (209 ページ)
- (7) 高齢者の健康維持と介護予防の推進 (210 ページ)

5-2 心の健康づくりと自殺予防対策 (213 ページ)

【施策の方向性】

- (1) 普及啓発活動と相談体制の充実 (213 ページ)
- (2) 心の健康対策の充実 (213 ページ)
- (3) 地域における取組支援と自殺未遂者支援 (214 ページ)

5-3 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備 (216 ページ)

【施策の方向性】

- (1) 地域医療を支える人材の育成・確保 (216 ページ)
- (2) 高齢化に対応した医療提供体制の整備 (217 ページ)
- (3) がん診療体制の充実と患者支援 (217 ページ)
- (4) 救急・周産期医療提供体制の強化 (218 ページ)
- (5) 在宅医療提供体制の整備の促進 (218 ページ)
- (6) 医療機能の分化・連携の促進 (218 ページ)

5-4 高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実 (221 ページ)

【施策の方向性】

- (1) 地域包括ケアシステムの構築を通じた高齢者等を支え合う地域づくり (221 ページ)
- (2) 介護・福祉の人材の育成・確保 (221 ページ)
- (3) 介護・福祉の基盤整備 (222 ページ)
- (4) 高齢者の生きがいづくりの推進 (222 ページ)
- (5) 認知症の人や家族を地域で支える体制の強化 (223 ページ)
- (6) 障害への理解と障害者の地域生活・社会参加に向けた環境づくり (223 ページ)
- (7) ひきこもり状態にある人の社会とのつながりの支援 (223 ページ)

5-5 次代を担う子どもの育成 (226 ページ)

【施策の方向性】

- (1) 里親委託の推進 (226 ページ)
- (2) 児童虐待への対応の強化 (226 ページ)
- (3) 子どもの貧困対策の強化 (227 ページ)
- (4) 学校との連携による健康・命の教育の推進 (227 ページ)

施策5-1：健康寿命日本一への挑戦

1 施策のねらい

本県では、がんや脳・循環器疾患などの生活習慣病による死亡率が高い状況が続いており、生活習慣の改善を通じた健康寿命の延伸が大きな課題となっています。

健康長寿社会を実現するため、県民一人ひとりの意識改革と行動変容を促進する県民運動を展開しながら、「健康寿命日本一」を目指します。

2 施策の視点

健康寿命の延伸に向けては、県民一人ひとりの健康意識を高め、行動変容につなげるとともに、行政・民間団体・企業などが様々な場面で主体的に行動し、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備する必要があります。

また、県民運動を展開しながら食生活改善や運動による健康づくり、たばこ・アルコール対策の強化、歯と口腔の健康づくり、特定健診・がん検診の受診奨励のほか、高齢者の健康維持と介護予防など、トータルでの取組を強化する必要があります。

こうした視点に立って、本施策については次の7つの方向性に基づき、取組を進めます。

3 施策の方向性と取組

方向性(1)：健康づくり県民運動の推進

県民一人ひとりの健康意識を高めるため、経済団体、保健医療団体、民間活動団体、大学、市町村、報道機関等の関係者が一致団結して健康づくり県民運動を推進します。

取組①：県民の健康意識の向上の推進

企業や団体、大学、地域の健康づくり人材等と連携して県民運動を展開しながら自分の健康は自分で守るという自覚を促す取組を展開します。

【主な取組】

- ・「健康寿命日本一」に向け、県民一人ひとりの取組を支援する県民運動の展開
- ・大学、医療保険者等との連携による医療費・健診データの分析や研究に基づく健康づくりの推進
- ・各市町村における「健康長寿推進員」の育成支援
- ・マスメディア等を通じた健康意識改革と行動変容に向けた普及啓発
- ・学校との連携による健康教育の充実
- ・地域の健康イベント等の健康増進への取組支援



健康寿命日本一 ロゴマーク

取組②：健康づくりに取り組みやすい環境整備

企業、団体等の協力を得ながら健康づくりに取り組みやすい環境を整備するとともに、幅広い年齢層への健康づくり情報の発信を推進します。

【主な取組】

- ・医療保険者、経済団体等との連携による企業における「健康経営」の促進
- ・「健康宣言」を行う企業や団体の顕彰とマスメディアによる紹介
- ・ICTを活用した健康情報の発信や健康ポイント制度の導入支援
- ・食生活や運動習慣の改善に向け、地域で活躍する人材の育成



健康経営セミナー

方向性(2)：食生活改善による健康づくりの推進

市町村や学校、栄養士会、食生活改善推進員等の地域人材、スーパー・飲食店等と連携しながらバランスのとれた食生活を各ライフステージに合わせて普及啓発することにより、適切な食習慣の定着を図ります。

取組①：食生活改善の推進

生活習慣病予防に向けて、減塩や野菜摂取量の増加など、食生活の改善を推進します。

【主な取組】

- ・「秋田県民の食生活指針」に基づく、乳幼児期から高齢者までのライフステージ別啓発
- ・家庭や学校等の関係機関との連携による食育の推進
- ・減塩と野菜の摂取に配慮した食事の推進
- ・ヘルシーメニューの普及
- ・数値での「見える化」による食生活習慣の改善支援



野菜を食べようキャンペーン

方向性(3)：運動による健康づくりの推進

市町村や運動・レクリエーションに関する関係団体と連携しながら様々な運動の機会や情報を提供し、運動習慣の定着を図る取組を推進します。

取組①：運動習慣の定着の促進

肥満や運動不足の解消に向けて、運動に取り組む機会を提供するとともに、年代や季節に応じた運動方法等を普及し、運動習慣の定着を図ります。

【主な取組】

- ・県民の運動を促す「歩いて健康づくり県民運動」の推進
- ・高齢者の健康増進を図るための「円熟体操」の普及(再掲)
- ・冬場の運動環境の創出と情報提供
- ・数値での「見える化」による運動習慣定着の支援
- ・地域の運動イベントに関する情報発信



健康合宿

方向性(4)：喫煙・受動喫煙・アルコール対策の強化

がんや脳・循環器疾患の大きな発生要因となる、たばこの健康被害やアルコール健康障害を防ぐための取組を強化します。

取組①：たばこ対策の強化

喫煙率の低減、喫煙の防止及び受動喫煙の防止に向けた取組を推進します。

【主な取組】

- ・たばこの害についての正しい知識の普及啓発
- ・学校との連携によるたばこの健康被害の普及啓発
- ・若い世代を対象とした喫煙防止に向けた環境整備と喫煙者の禁煙支援
- ・子どもや妊産婦、非喫煙者を守るための環境整備
- ・「受動喫煙防止対策ガイドライン」の周知徹底
- ・受動喫煙防止に取り組む民間事業所の登録の拡大
- ・公共施設の全面禁煙の推進



世界禁煙デー街頭キャンペーン

取組②：アルコール対策の強化

アルコール健康障害の実態や節度ある適度な飲酒についての普及啓発を図ります。

【主な取組】

- ・適正な飲酒量に関する普及啓発
- ・アルコール依存症相談支援の強化
- ・学校との連携によるアルコール健康障害の普及啓発

方向性(5)：歯科口腔保健の推進

歯科医師会、保健医療団体、市町村等と連携しながら歯と口腔の健康増進により、全身の健康維持を図ります。

取組①：歯の健康と歯科口腔衛生の推進

生涯にわたって歯と口を健やかに保つため、「8020運動」など乳幼児から高齢者まで一貫した歯科保健指導を推進します。

【主な取組】

- ・乳幼児家庭への知識の普及と保健指導の充実
- ・小・中学生を対象としたフッ化物洗口の普及推進
- ・健康な歯を大切にする表彰制度の実施
- ・歯周病予防に向けたケアと正しい知識の普及
- ・高齢者を対象とした口腔機能の低下予防の推進
- ・医療・介護職への口腔ケアの知識普及と歯科専門医との連携促進



親子よい歯のコンクール表彰

方向性(6)：特定健診やがん検診の受診率の向上

県民自身による健康状態の把握や疾患の早期発見・早期治療に結び付けるため、医療保険者、企業・団体、市町村等と連携しながら特定健診やがん検診の受診率の向上を図ります。

取組①：特定健診の受診率向上

県民が自身の健康状態を把握し生活習慣の改善につなげるため、健診受診に向けた普及啓発を強化するとともに、受診環境の整備を図ります。

【主な取組】

- ・企業等との連携による無関心層への受診の動機付けに向けた普及啓発
- ・効率的でより受診しやすい環境の整備
- ・糖尿病重症化予防プログラムの普及とかかりつけ医による受診勧奨の仕組みづくり



糖尿病保健指導研修

取組②：がん検診及び精密検査の受診率向上

がん検診及び精密検査の受診を奨励するとともに、受診環境やがん検診の精度向上に向けた体制を整備します。

【主な取組】

- ・啓発セミナー等によるがん検診の必要性についての普及啓発
- ・市町村との情報共有による受診率向上対策の推進
- ・県民が受診しやすい環境整備の推進
- ・検診機器等の計画的な導入と更新等
- ・より精度の高いがん検診を行う体制の整備



がん検診車

方向性(7)：高齢者の健康維持と介護予防の推進

高齢者の健康維持と介護予防に向けて健康・生きがいを支援するとともに、適切な運動指導等を通じて、高齢者の生活機能の維持・向上を図ります。

取組①：高齢者への健康・運動指導等の推進

高齢者の健康・生きがいを支援するとともに、運動指導等を通じたロコモティブシンドローム^(※1)予防や、加齢に伴う心身の活力の低下に対する適切な介入によるフレイル^(※2)予防を推進します。

【主な取組】

- ・ねんりんピック秋田大会を契機とした健康・生きがいを支援への支援
- ・ロコモティブシンドロームやフレイル予防の普及啓発
- ・健康運動指導士等による各年代に応じた疾病予防指導
- ・体力づくりのための運動指導・出前講座の実施
- ・「秋田県民の食生活指針」に基づく啓発(再掲)
- ・運動教室への参加促進によるひきこもり防止と予防活動の推進



ロコモティブシンドローム予防教室

※1 「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。

※2 「フレイル」とは、加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態を指す。

4 施策の数値目標

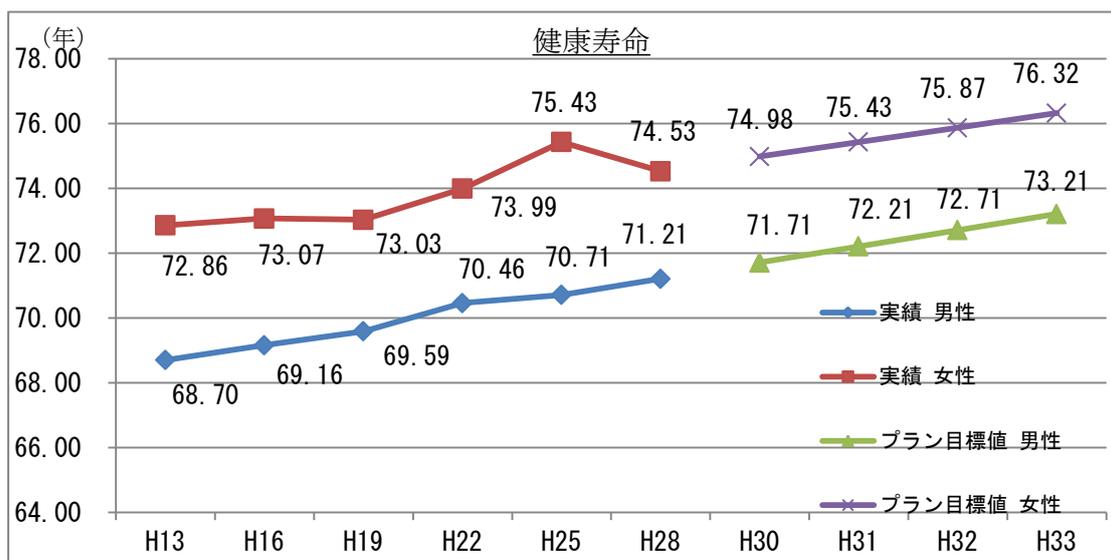
(1) 代表指標

①健康寿命（単位：年）

「健康寿命日本一」を目指していることから、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
男性 71.21 女性 74.53	男性 71.71 女性 74.98	男性 72.21 女性 75.43	男性 72.71 女性 75.87	男性 73.21 女性 76.32

(出典：厚生労働省「厚生労働科学研究班資料(平成28年)」)



(2) 成果指標、業績指標

①要介護2以上の者（65歳以上75歳未満）が被保険者に占める割合（単位：％）

健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均として捉え、介護保険における要介護度の「2～5」を不健康な状態とした場合の要介護2以上の者（65歳以上75歳未満）の割合を指標とします。

現状値(H29)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
2.13	2.08	2.03	1.98	1.93

(出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」)

②健康長寿推進員の育成数（累積）（単位：人）

県民の健康意識の向上を目指すことから、市町村が育成し、自ら学び実践しながら周囲へ取組を広めていく役割を担う健康づくり人材の数を指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
—	200	600	1,200	2,000

(出典：県健康福祉部調べ)

③チャレンジデー参加率（単位：％）

運動による健康づくりを進め健康寿命の延伸を目指すことから、住民総参加型のスポーツイベントとして、市町村対抗で実施されているチャレンジデーへの参加率を指標とします。

現状値(H29)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
61	63	65	67	70

（出典：笹川スポーツ財団調べ）

④特定健診受診率（単位：％）

糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、市町村の国民健康保険や健保組合などが実施する健診の受診率を指標とします。

現状値(H27)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
46.5	70.0	70.0	70.0	70.0

（出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」）

⑤がん検診受診率（胃・大腸・肺・子宮頸・乳）（単位：％）

がんの早期発見・早期診断により適切な治療に結びつけ、がんの死亡率を減少させることを目的とし、市町村の実施する胃・大腸・肺・子宮頸・乳の各がん検診の受診率（子宮頸がんは20歳から69歳、その他のがんは40歳から69歳の受診率）を指標とします。

現状値(H27)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
20.3～45.9	31.4～47.4	35.1～47.9	38.8～48.4	42.5～48.9

（出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、県健康福祉部調べ）

施策5－2：心の健康づくりと自殺予防対策

1 施策のねらい

本県の自殺率は減少傾向にあるものの、依然として全国平均と乖離があり、更なる自殺者数の低減を図るため、自殺は「誰にでも起こりうる危機」という県民の共通理解の下、民・学・官が一丸となって自殺予防対策を展開し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 施策の視点

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のためには、県民の共通理解と協力が不可欠であり、一人ひとりの気付きや見守りを促していくとともに、相談支援体制の強化を図っていく必要があります。

また、精神疾患を含む健康問題が自殺原因の約4割を占める現状において、心と体の一体的な健康づくりが重要であるほか、地域レベルでの自殺予防への実践的な取組や自殺未遂者に対する支援を強化していく必要があります。

こうした視点に立って、本施策については次の3つの方向性にに基づき、取組を進めます。

3 施策の方向性と取組

方向性(1)：普及啓発活動と相談体制の充実

自殺の現状や自殺対策に関する県民の理解を促進するとともに、相談機能の強化を図ります。

取組①：普及啓発と相談支援の推進

民・学・官連携による普及啓発と、多様な相談支援体制の整備を図ります。

【主な取組】

- ・「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」による普及啓発
- ・「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応
- ・「あきたいのちのケアセンター」（電話相談）の周知
- ・市町村、民間団体等による相談機能充実への支援
- ・学校との連携による命の教育の充実



自殺予防街頭キャンペーン

方向性(2)：心の健康対策の充実

自殺原因の約4割が精神疾患を含む健康問題であることから、年代別の心の健康づくりを支援するとともに、健康問題を抱える方への対応を強化するため、医療機関における心理的ケアができる体制の整備を図ります。

取組①：心の健康づくりの推進

職場や地域、学校等における心の健康づくりへの取組を支援するとともに、かかりつけ医等の医療従事者や相談機関の相談員の精神疾患等への対応力の向上を図ります。

【主な取組】

- ・働き盛り世代に対するメンタルヘルス対策の推進
- ・児童生徒の自殺予防に向けた「自らを守る力」と「周囲の人の気付き力」の強化
- ・がん患者、慢性疾患患者等の心のケアの強化
- ・医療従事者や相談員の精神疾患等への対応力向上



メンタルヘルス対策研修

方向性(3)：地域における取組支援と自殺未遂者支援

地域レベルでの自殺予防を強化するため、市町村や民間団体等による実践的できめ細かな取組や自殺未遂者等への支援を強化するほか、相談機関等につなぐ役割を担う人材の養成と支援ネットワークの形成を図ります。

取組①：地域レベルの取組支援と自殺未遂者対策の推進

地域において自殺予防に取り組む市町村、民間団体等の取組を支援するとともに、関係機関との連携による自殺未遂者等への支援体制を強化します。

【主な取組】

- ・県地域自殺対策推進センターを中心とした連携体制の強化
- ・各市町村の自殺対策計画に基づいた、地域レベルでの取組支援
- ・市町村、大学、民間団体による支援ネットワークの強化
- ・「心はればれゲートキーパー」の養成による、身近で気付き、見守り、つなぐ体制の強化
- ・医師、看護師、消防、警察等との連携による自殺未遂者支援の強化
- ・自殺未遂による救急患者に対する医療・保健の連携体制の構築と対応力強化



心はればれゲートキーパーリング・カード

4 施策の数値目標

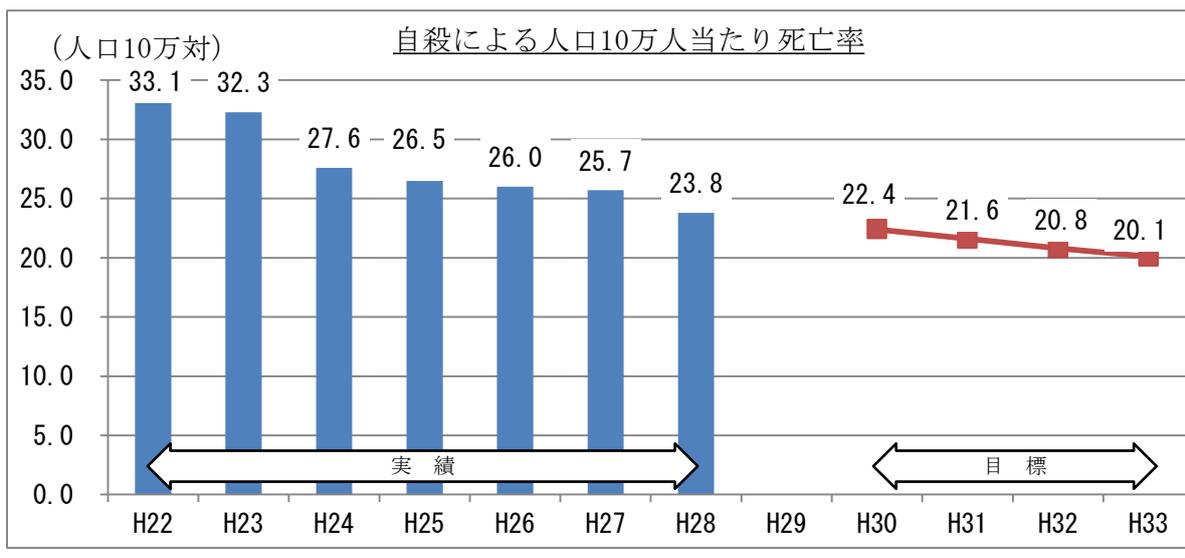
(1) 代表指標

① 自殺による人口10万人当たり死亡率（単位：人口10万対）

自殺による人口10万人当たり死亡率は減少しているものの、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、これを指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
23.8	22.4	21.6	20.8	20.1

(出典：厚生労働省「人口動態統計」)



(2) 成果指標、業績指標

① 自殺者数（単位：人）

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、一人でも多くの県民のいのちを守るため、これを指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
240	220 以下	210 以下	200 以下	190 以下

(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

② 心はればれゲートキーパーの養成人数（単位：人）

地域レベルでの自殺予防対策を強化することから、悩んでいる人に気づき、声かけし、必要な支援につなぐ役割を担う人材の養成数を指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
1,133	2,900	3,800	4,700	5,600

(出典：県健康福祉部調べ)

施策5-3：医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

1 施策のねらい

全国一の高齢化先進県にあって、全ての県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図ります。

また、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進します。

2 施策の視点

全ての県民が安心して医療サービスを受けることができるようにするためには、地域医療を支える医療従事者の育成・確保が不可欠であるとともに、高齢化の進展と疾病構造の変化に対応した医療や、がん診療、救急・周産期医療、在宅医療など様々な医療ニーズに対応した医療提供体制の整備が必要です。

さらに、今後、限られた医療資源の中で、切れ目のない医療提供体制を構築していくためには、効率的かつ効果的な医療資源の活用が必要となります。

こうした視点に立って、本施策については次の6つの方向性に基づき、取組を進めます。

3 施策の方向性と取組

方向性(1)：地域医療を支える人材の育成・確保

県民がどこに住んでいても安心して医療サービスを受けられるよう、医師や看護師などの地域医療を支える人材の育成・確保を図ります。

取組①：医師の育成・確保

医師の県内定着の促進と地域偏在・診療科偏在の改善に向けて、県と大学等が一体となって医師の絶対数の確保等に取り組めます。

【主な取組】

- ・若手医師の専門性向上と地域医療従事との両立支援
- ・研修医の確保と定着に向けた初期臨床研修及び専門研修体制の充実
- ・医師不足の地域や診療科に従事する医師の確保
- ・地域医療の担い手である総合診療医の育成支援
- ・院内保育所の設置等による女性医師の労働環境の整備



シミュレーション教育センターでの実習

取組②：看護職員の育成・確保

看護師等養成所への運営支援やナースセンターの活用等を通じて、看護職員の確保等を図ります。

【主な取組】

- ・看護師等養成所への運営支援
- ・秋田県ナースセンターの活用による就業促進
- ・潜在看護職員の再就業・職場復帰支援
- ・看護職員のキャリアアップに向けた支援
- ・在宅医療を担う看護職員の育成支援



秋田県ナースセンター

方向性(2)：高齢化に対応した医療提供体制の整備

大学等と連携し、高齢者に特有の疾患に関する研究を推進するなど、ニーズに対応した医療提供体制の整備を図ります。

取組①：脳・循環器疾患及び呼吸器疾患への対応力強化

高齢化により医療ニーズが高まっている脳・循環器疾患及び呼吸器疾患の医療提供体制を強化します。

【主な取組】

- ・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
- ・呼吸器内科医療を行う人材の育成・確保
- ・脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の整備



カテーテル操作

方向性(3)：がん診療体制の充実と患者支援

がん診療連携拠点病院等を中心とした標準治療や集学的治療が提供できる体制を強化するとともに、がん患者の就労や社会参加を支援していきます。

取組①：がん診療体制の充実

県内のがん診療機能等を強化し、より質の高いがん医療を提供できる体制を整備します。

【主な取組】

- ・がん診療連携拠点病院等によるがん診療提供体制の強化及び均てん化の推進
- ・専門性の高い医療従事者の育成・確保の支援



リニアック（放射線治療装置）

取組②：がん患者への支援

がん患者が住み慣れた地域で尊厳を持って生活できるよう、就労や社会参加に向けた支援を行います。

【主な取組】

- ・がん患者への医療用補正具の購入支援
- ・がん患者に対する就労支援体制の強化
- ・緩和ケアや相談支援等の体制整備の支援



がん相談支援センター

方向性(4)：救急・周産期医療提供体制の強化

緊急性の高い疾病や重症外傷等に対応できる専門的な医療を実施する医療機関の整備を図るとともに、県民が等しく周産期医療の提供を受けられ、安心して出産できる環境を整備します。

取組①：救急・周産期医療の充実

県北地区の地域救命救急センターの空白を解消するとともに、各地域における周産期医療の維持・向上を図ります。

【主な取組】

- ・ 地域救命救急センターの未整備地域の解消に向けた取組の推進
- ・ 周産期医療を担う医師の確保
- ・ 県境地域における医療の隣県等との連携推進
- ・ 救急隊との連携強化等による救急搬送体制の充実



ドクターヘリ

方向性(5)：在宅医療提供体制の整備の促進

住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、各地域での在宅医療提供体制の確保・構築に向けた取組を強化します。

取組①：在宅医療提供体制の構築支援

地域における在宅医療提供体制の構築や在宅医療を行う医療機関における施設・設備整備等を支援します。

【主な取組】

- ・ 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
- ・ 情報共有システムの活用による多職種連携の推進
- ・ 高齢者施設等近接型の診療所の整備推進



在宅医療を推進する研修会

方向性(6)：医療機能の分化・連携の促進

少子高齢化が進み、人口構造や疾病構造が変化していく中で、良質で適切な医療を安定的に提供していくため、医療資源の効率的かつ効果的な活用を図ります。

取組①：病床機能の分化・連携の推進

地域の医療資源の有効活用と連携促進により、医療から介護まで切れ目のないサービス提供体制の構築を図ります。

【主な取組】

- ・ 急性期脳卒中診療における機能分化・連携のための遠隔画像連携システムの整備
- ・ 患者の負担軽減と医療の効率化に向けたICTを活用した地域医療ネットワークの拡大
- ・ 地域における急性期から在宅医療等に至るまでの一連のサービスの総合的確保に向けた連携体制の構築
- ・ 回復期病床などの不足している機能の充実



病院における退院支援

4 施策の数値目標

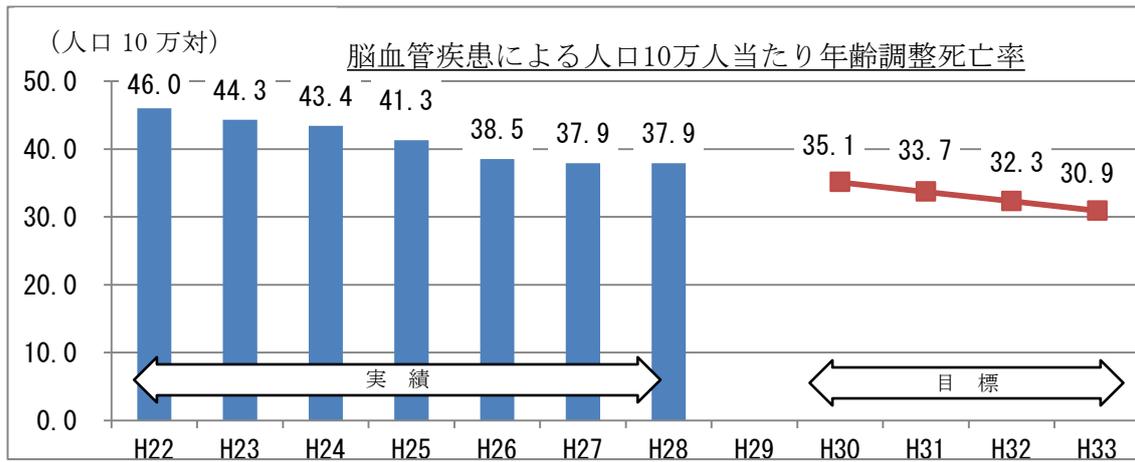
(1) 代表指標

①脳血管疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率（単位：人口10万対）

高齢化により医療ニーズが高まっている脳・循環器疾患に係る医療提供体制の強化を目指すことから、脳血管疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率を指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
37.9	35.1	33.7	32.3	30.9

(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

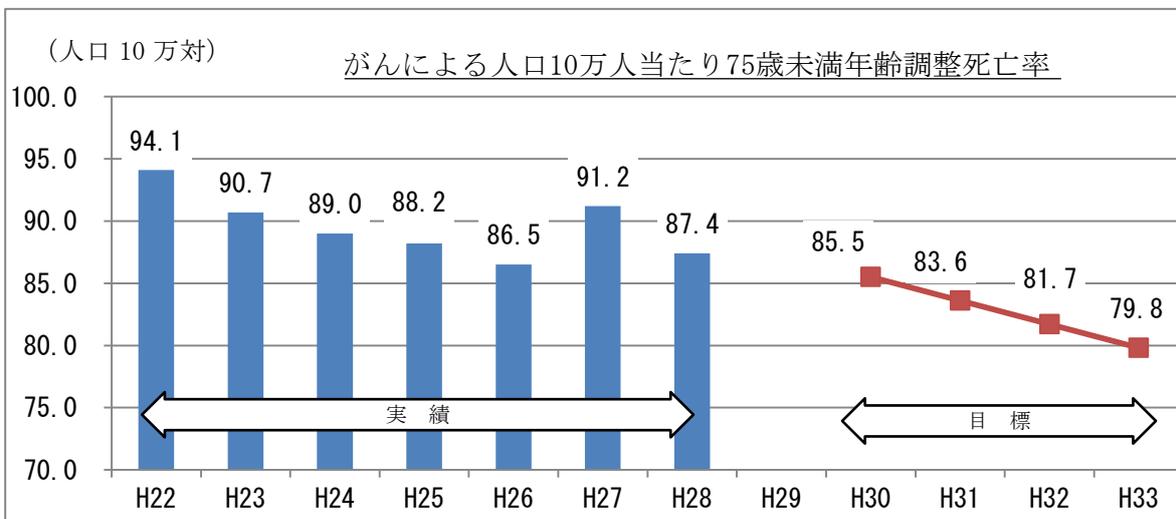


②がんによる人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率（単位：人口10万対）

がんの早期発見・診断及び適切な治療等、がん医療提供体制の強化により、がんの死亡者の減少を目指すことから、がんによる人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率を指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
87.4	85.5	83.6	81.7	79.8

(出典：厚生労働省「人口動態統計」及び国立がん研究センター調べ)



(2) 成果指標、業績指標

①病院の常勤医師数（単位：人）				
県と大学等が一体となって医師の絶対数の確保等に取り組むことから、病院の常勤医師数（秋田大学医学部の勤務医及び県内の初期臨床研修医を含む。）を指標とします。				
現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
1,517	1,546	1,563	1,575	1,598
（出典：県医師確保対策室調べ）				
②看護業務従事者数（常勤換算）（単位：人）				
看護職員の確保等を目指すことから、常勤換算した看護業務の従事者数を指標とします。				
現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
14,277.1	14,673.7	14,781.1	14,873.4	14,927.5
（出典：県医務薬事課調べ）				
③訪問診療を実施している診療所・病院数（単位：施設）				
県民が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療提供体制の確保・構築を目指すことから、訪問診療を実施している診療所及び病院の合計数を指標とします。				
現状値(H27)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
248	254	256	258	260
（出典：厚生労働省NDB（ナショナルデータベース））				
④回復期病床の数（単位：床）				
切れ目のない医療・介護サービス提供体制の構築を目指すことから、在宅復帰支援やリハビリを提供する病床の数を指標とします。				
現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
1,301	1,577	1,715	1,853	1,991
（出典：厚生労働省「病床機能報告」）				

施策5－4：高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実

1 施策のねらい

高齢者や障害者等が住み慣れた地域において安全・安心に暮らせるよう、医療・介護・福祉が連携して充実したサービスを提供できる体制を整備するとともに、住民等による地域活動を促進しながら、あらゆる住民が共に支え合う社会を構築します。

2 施策の視点

高齢化の進展が著しい本県においては、健康上の問題で日常生活を制限されることなく、長生きできる元気な高齢者を増やし、生きがいを持って暮らせるよう、交流や活躍の場を広げていくことが重要です。

また、今後も増加が見込まれる介護・福祉サービス需要に対応していくためには、人材の育成・確保と併せ、基盤整備を進めていく必要があるとともに、地域での支え合いも重要となります。

加えて、認知症になっても安全・安心に暮らせる地域づくり、障害者やひきこもり状態にある人の地域生活や社会参加に向けた環境づくりを更に進めていく必要があります。

こうした視点に立って、本施策については次の7つの方向性に基つき、取組を進めます。

3 施策の方向性と取組

方向性(1)：地域包括ケアシステムの構築を通じた高齢者等を支え合う地域づくり

高齢者等が介護や療養が必要になっても、住み慣れた地域で生活することができる環境を整備するとともに、多様な主体と連携しながら地域住民が互いに支え合う社会を目指します。

取組①：医療・介護・福祉の連携強化と地域力の向上

各地域における医療・介護・福祉の連携がより一層進むよう、市町村等の取組を支援します。

【主な取組】

- ・地域包括ケアシステムにおける推進リーダーの育成
- ・進捗状況の「見える化」による地域包括ケアシステムの構築促進
- ・地域特性に応じたシステム構築の支援
- ・医療・介護・福祉をはじめとした多様な関係者の連携促進
- ・地域共生社会の実現に向けた住民等による地域活動と包括的な支援体制づくりの促進



地域包括ケアシステムのセミナー

方向性(2)：介護・福祉の人材の育成・確保

深刻な人手不足が懸念される介護・福祉人材を確保するため、未経験者の介護・福祉分野への新規就労を支援するとともに、就労環境の改善等による職場定着を促進します。

取組①：多様な人材の参入促進

介護・福祉人材の裾野を広げるとともに、資質の向上や労働環境・処遇の改善に向けた取組を支援します。

【主な取組】

- ・女性や若い世代への介護・福祉の仕事の理解促進と新規就労の支援
- ・高齢者等が福祉分野で活躍できる環境づくり
- ・介護人材マネージャーによるマッチングの推進
- ・介護職のキャリアアップへの支援
- ・職員の処遇改善や育成等に積極的な事業所を県が認証する「介護サービス事業所認証評価制度」の普及促進
- ・職員の負担軽減に向けた介護ロボット等の導入支援
- ・介護事業所内保育所の運営支援



介護サービス事業所
認証評価制度パンフレット

方向性(3)：介護・福祉の基盤整備

高齢者等が住み慣れた地域や家庭で安心して生活を送れるようにするとともに、家族の負担を軽減するため、各地域においてサービスのバランスに配慮した施設整備等を進めます。

取組①：施設の整備・開設支援

介護を必要とする高齢者等が本人の状況に応じた施設に入所できるよう、各市町村における介護福祉施設等の整備及び開設を支援します。

【主な取組】

- ・地域密着型サービスを提供する施設等の整備及び開設の支援
- ・病院を退院する患者の受け皿確保に向けた環境整備



介護施設内の様子

方向性(4)：高齢者の生きがいづくりの推進

高齢者の仲間づくりや生きがい・健康づくりを支援するとともに、高齢者が培ってきた豊富な知識や経験、技能を存分に発揮できる環境づくりを促進します。

取組①：高齢者の生きがい・健康づくり

高齢者の交流・活躍の場を広げ、社会参加への促進を図りながら生きがいや健康づくりにつなげます。

【主な取組】

- ・世代間交流を通じたシニア世代から若者や子どもたちへの知恵や経験等の伝承
- ・ボランティアなどの社会貢献や健康づくり活動等に関する情報・機会の提供
- ・ねんりんピック秋田大会を契機とした生きがい・健康づくりへの支援（再掲）



県版ねんりんピック

方向性(5)：認知症の人や家族を地域で支える体制の強化

認知症の早期発見・早期診断・早期対応に向け、医療・介護・福祉の連携強化を図るとともに、認知症になっても安全・安心に暮らせる地域づくりを進めます。

取組①：認知症患者等への対応力向上

認知症患者への医療支援体制の充実・強化を図るとともに、認知症患者とその家族を地域全体で支える体制を構築します。

【主な取組】

- ・認知症医療の中核的な機関である「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
- ・「認知症サポーター」の更なる養成と活動範囲の拡大
- ・県民に対する認知症の正しい知識の理解促進
- ・若年性認知症患者やその家族への支援強化
- ・認知症予防の取組の推進
- ・認知症高齢者等の権利擁護のための成年後見制度の普及促進



認知症疾患医療センター

方向性(6)：障害への理解と障害者の地域生活・社会参加に向けた環境づくり

障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会をつくとともに、障害者の安全かつ快適な日常生活・社会生活を確保するための環境づくりを促進します。

取組①：障害者が安心して生活できる環境づくりの推進

県民の意識を高め、障害への理解と合理的配慮を促す取組を推進するとともに、障害者の就労体験やスポーツ参加の機会を提供します。

【主な取組】

- ・障害への差別や偏見をなくす「こころのバリアフリー」の推進
- ・手話教室の開催等による手話・点字等の普及啓発
- ・ヘルプマーク・ヘルプカード^(※)を活用した普及啓発
- ・障害者等用駐車区画の適正利用の促進
- ・事業所相談会の開催等による障害者の工賃向上支援の強化
- ・生きがいづくりや社会参加に向けた障害者スポーツの振興



手話教室

※ 「ヘルプマーク」とは、義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークのこと。

「ヘルプカード」とは、緊急連絡先や必要な支援内容などが記載されたカードで、障害のある方などが災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障害への理解や支援を求めるためのもの。

方向性(7)：ひきこもり状態にある人の社会とのつながりの支援

原因が多岐にわたる「ひきこもり」について、本人やその家族を支援するため、相談機能を充実させるとともに、ひきこもり状態にある方の社会参加の促進を図ります。

取組①：相談機能の充実と社会とのつながりの支援

ひきこもり相談支援センターと巡回相談の更なる周知を図りながら、県内全域での相談支援を展開するとともに、ひきこもり状態にある方への就労体験の機会を提供します。

【主な取組】

- ・ひきこもり相談支援センターを核とした支援の充実
- ・関係機関の情報共有による連携強化
- ・地域で継続的に支える体制づくりの促進
- ・就労体験機会提供のための協力事業所（職親）の拡大とマッチング強化



ひきこもり相談支援センター
パンフレット

4 施策の数値目標

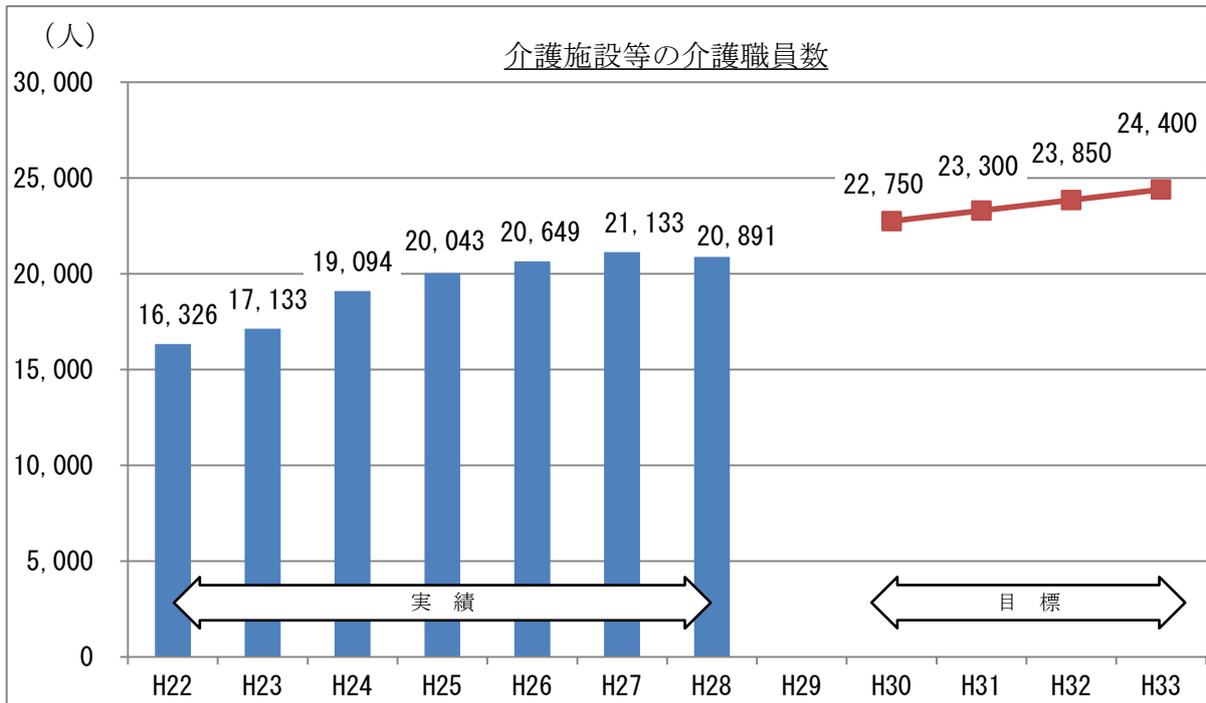
(1) 代表指標

①介護施設等の介護職員数（単位：人）

今後も増加していく介護需要に対応していくため、介護老人福祉施設、訪問介護事業所等における介護従事者数を指標とします。

現状値 (H28)	目標値 (H30)	目標値 (H31)	目標値 (H32)	目標値 (H33)
20,891	22,750	23,300	23,850	24,400

(出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」)



(2) 成果指標、業績指標

①高齢者の社会参加の割合（単位：％）				
高齢者の生きがいがづくり等を推進するため、60歳以上で仕事や地域活動等(趣味や健康づくり、生涯学習を含む。)に参加している人の割合を指標とします。				
現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
61.6	63.0	64.0	65.0	66.0
(出典：県総合政策課「県民意識調査」)				
②認知症サポーター数（単位：人）				
認知症患者を地域で支える体制の構築を図るため、研修受講により、認知症を正しく理解し、できる範囲で認知症の人やその家族を手助けする役割を担う人材の数を指標とします。				
現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
78,517	100,000	110,000	120,000	130,000
(出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ)				
③手話教室実施校数（単位：校）				
障害者が安心して生活できる環境づくりを促進するため、各年度において手話教室を実施する小学校数を指標とします。				
現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
—	25	25	25	25
(出典：県障害福祉課調べ)				

施策5－5：次代を担う子どもの育成

1 施策のねらい

次代を担う子どもたちが健やかに育まれる社会を実現するため、複雑な事情を抱える子どもへの支援を強化するとともに、全ての子どもたちが生涯を通じて心身ともに健康に過ごすことができるよう、学校との連携により心と体の健康教育を推進します。

2 施策の視点

社会的養護が必要な子どもをより家庭的な環境のもとで成長させていくためには、里親委託を推進していく必要があります。

また、増加する児童虐待相談へ迅速に対応するためには、市町村や警察等の関係機関との連携促進を図るとともに、職員の専門性を向上させていくことが重要です。

さらに、生活困窮世帯の子どもたちの将来がその生まれ育った環境に左右されることのないよう、地域における支援を充実させていく必要があります。

このほか、全ての子どもたちが生涯を通じて心身ともに健康で過ごすことができるよう、子ども頃から心と体の健康教育を推進する必要があります。

こうした視点に立って、本施策については次の4つの方向性にに基づき、取組を進めます。

3 施策の方向性と取組

方向性(1)：里親委託の推進

実親による養育が困難となった児童が、正しい理解と温かい愛情のある家庭で生活を送り、将来の健全な生活基盤を築くことができるように里親委託を推進します。

取組①：里親制度の普及とサポート体制の構築

里親制度の一層の周知を図るとともに、児童の自立までの一貫した支援体制を構築します。

【主な取組】

- ・ 里親制度の普及啓発
- ・ 登録里親の増加と里親の養育能力の向上
- ・ 児童と里親とのマッチングの強化
- ・ 里親の開拓から児童の自立支援までの一貫したサポート体制の構築



里親制度の普及啓発活動

方向性(2)：児童虐待への対応の強化

児童虐待の早期発見・早期対応に向けて、市町村や警察等の関係機関との連携を深めていくとともに、市町村と児童相談所における相談支援等の強化を図ります。

取組①：関係機関の連携と各機関の対応力の向上

児童虐待に関わる各機関との連携強化と児童相談所の機能強化を図ります。

【主な取組】

- ・警察や市町村、学校等の関係機関との連携の強化
- ・児童相談所の相談・一時保護機能の強化



児童虐待防止運動

方向性(3)：子どもの貧困対策の強化

子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、貧困状態にある子どもへの支援の充実を図ります。

取組①：生活困窮世帯の子どもへの支援

子どもたちの健全な成長や自らの夢の実現に向けた選択に影響が生じることがないように、生活困窮世帯の子どもを支援します。

【主な取組】

- ・生活保護世帯やひとり親世帯等の中学生や高校生、高校中退者等への進学支援
- ・地域における支援のつなぎの役割を担う「コーディネーター」の養成
- ・子ども食堂やフードバンク等における活動の活性化に向けた支援
- ・スクールソーシャルワーカーとの連携の推進



集合型学習支援

方向性(4)：学校との連携による健康・命の教育の推進

生活習慣病予防や命の大切さなどについては、子どもの頃からの啓発が重要であることから、学校との連携による健康・命の教育を推進します。

取組①：子どもに対する健康・命の教育の推進

生涯を通じて心身ともに健康で過ごせるよう、子どもの頃からの教育を推進します。

【主な取組】

- ・学校との連携による健康教育の充実(再掲)
- ・学校との連携による命の教育の充実(再掲)
- ・学校との連携によるたばこの健康被害・アルコール健康障害の普及啓発(再掲)



がん教育

4 施策の数値目標

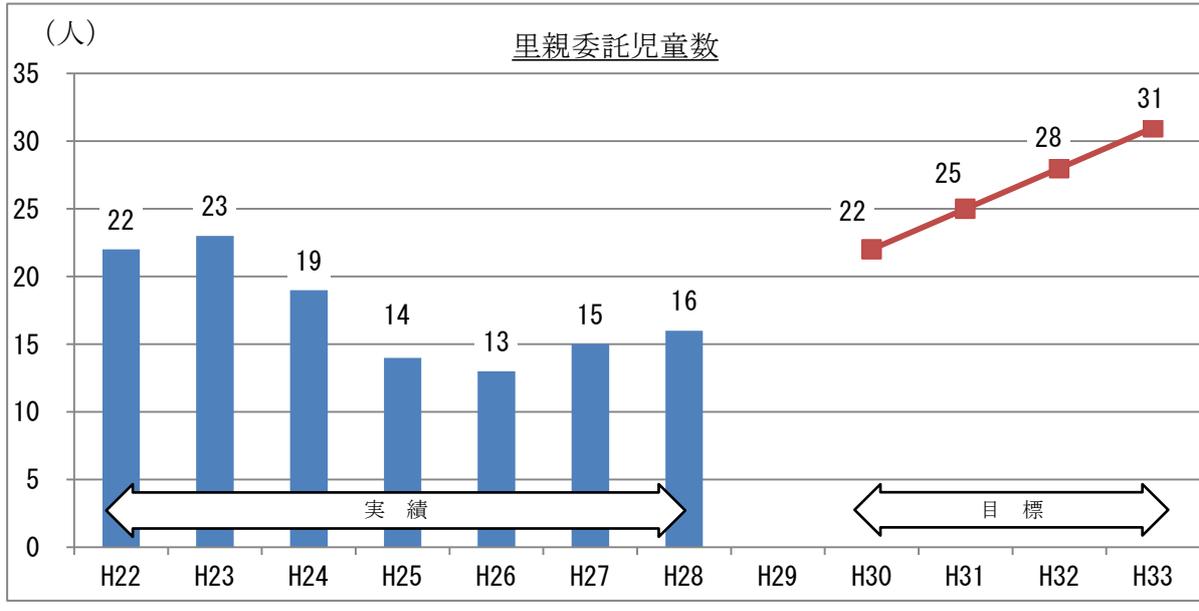
(1) 代表指標

①里親委託児童数（単位：人）

全ての子どもたちが健やかに育まれる社会を目指し、保護者のもとでの養育が困難な要保護児童の里親委託児童数を指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
16	22	25	28	31

(出典：県地域・家庭福祉課調べ)



(2) 成果指標

①生活保護世帯の子どもの高校進学率（単位：％）

子どもたちの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう貧困対策を強化することから、生活保護世帯に属する子どもの高等学校への進学率を指標とします。

現状値(H28)	目標値(H30)	目標値(H31)	目標値(H32)	目標値(H33)
96.2	97.7	98.4	99.2	99.2

(出典：厚生労働省「生活保護世帯に属する子供の高等学校等進学率・就職率（中学校卒業後）の都道府県状況」)