

施策	施策の方向性	項目	委員からの意見(第1回)	現状、今後の方向性等	委員からの意見(第2回)
健康寿命の延伸	健康づくり県民運動の推進	取組の基本姿勢			・健康づくりの取組の基本として、元気な高齢者が社会を支えるという視点が重要である。
		庁内横断的な取組の推進	・健康寿命の延伸のためには生活習慣の改善による一次予防が重要である。この点については健康福祉部だけではなく、県全体で共有し、取組を進めるべきである。	<b>【現状】</b> ・各部局でもそれぞれ関連する取組を進めており、事業については情報共有している(例：産業労働部→健康経営の推進、観光文化スポーツ部→スポーツによる健康増進、教育庁→子どもの運動、食育) <b>【今後の方向性等】</b> ・一次予防については、これらの他にも地域づくりなど様々な分野が関連することから、引き続き全庁的な取組として推進する。 ・さらに健康づくりの裾野を広げるため、庁内連絡会議を設置し、各部局での取組促進を働きかける。 ・秋田県健康づくり県民運動推進協議会に設置する実務担当者による個別部会に關係課室の参画を求める。	・庁内連絡会議の設置はぜひ進めていただきたい。 ・庁内連絡会議については、どれくらいの頻度で、どのような会議を開催するのかということが非常に重要である。特命委員会のような、議論がすぐできるような形態が望ましいのではないかと。 ・少子高齢化が進む本県において、「健康」は大変重要なキーワードである。産業や農林水産業においても、健康を損なうと立ち行かなくなる。生活習慣の改善による病気の予防や重症化予防などの重要性を、他の部会の方にも認識してもらえるよう、この部会から発信していただきたい。
		インセンティブ付与による健康増進	・健(検)診の受診等についてインセンティブを付与することは、健康づくりの取組や健康維持に向けた動機付けになる。健康ポイント制度について、県が方向性を示し、全市町村が同じ方向性で取り組んでいけるような支援が必要ではないか。	<b>【現状】</b> ・健康ポイント制度については、国民健康保険事業の保険者努力支援制度によって交付金が交付されることとなっており、すでに一部の市町村において取り組んでいる。 <b>【今後の方向性等】</b> ・県として健康ポイント制度の統一的な基盤を提供することについて、市町村と意見交換しながら検討を進めていく。 ・企業等に対しては、秋田県健康経営優良事業所認定制度を導入し、認定企業に対するインセンティブについて検討を進める。	<b>【健康ポイント制度について】</b> ・資源が不足している小規模な市町村については、例えば隣の町と一緒にやるなどの働きかけや指導も必要なのではないか。市町村間で連携をするような取組も必要であると思う。 ・全県的に展開すると動きづらということもあるので、地域住民の動向も踏まえ、近隣市町村程度の範囲で展開すべきである。 ・商工会等の民間の力を借りることは健康経営の意識啓発にもつながることであると思う。
		住民グループの主体的な取組支援	・健康づくりに関する活動を継続していくためには、住民の自立した主体的な取組が重要である。住民の主体的な取組を支援する制度が必要ではないか。	<b>【現状】</b> ・一部の市町村においては、一般介護予防事業の取組の中で住民主体の健康づくり活動を推進している。 ・また、県においては、講師派遣事業(ユフォーレの健康運動指導士によるロコモ・メタボ予防講師派遣事業や栄養士会によるライフステージ別栄養普及事業等)、出前講座等を実施しているほか、市町村による健康長寿推進員の育成を支援している。 <b>【今後の方向性等】</b> ・研修会を通じ、先行市町村の取組事例等の情報提供を行うとともに、各市町村が住民主体の取組を活用し、健康づくりや介護予防を推進できるよう支援していく。 ・また、地域における健康づくりのリーダーとなる人材の活動を支援するなど、住民の主体的な取組を支援する仕組みづくりを検討する。	<b>【健康経営優良事業所認定制度について】</b> ・秋田県版認定制度については、民間企業にとって非常に励みになる制度だと思うので、進めていただきたい。 ・国の制度については、就職にあたっての判断基準になり、認定企業に優秀な人材が集まるなどの効果が出てきている。県版制度についても、国の制度を基盤にして早急に進めたほうがいい。 ・健康づくりについては、市町村長の意識改革が必要である。まずは、健康経営の考え方を市町村長に根付かせることが必要。 ・秋田は中小企業が多いので、オーナーが変われば会社が変わるという意識を持って進めていかなければいけない。 ・「住民の主体的な取組を支援する仕組みづくりを検討する」という方向性については、評価している。地域が主体になっていくと、特に初期段階のリーダー育成等の部分で予算が必要になるので、意欲のある団体等が助成申請できるような仕組みを検討してもらいたい。
特定健診やがん検診の受診率向上	健(検)診体制の整備	・健(検)診を受診したくてもできない状況が生じている。特定健診やがん検診は健康管理や病気の早期発見・早期治療において大変重要であるので、健(検)診実施体制の整備が必要である。	<b>【現状】</b> ・健(検)診機関では、医師をはじめとするスタッフ不足、検診車の老朽化等により、県民ニーズに十分対応できない状況にあることから、より効果的・効率的な健(検)診体制の整備が求められている。 <b>【今後の方向性等】</b> ・受診率向上は、県と健(検)診機関、市町村、保険者等の関係機関が連携して解決すべき課題であり、県としては地域・職域連携推進協議会などの場を活用して、受診率向上策の方策を検討する。 ・本県の効果的・効率的な健(検)診体制の構築にあたっては、受診者の利便性向上のため広域的な受診環境づくりを行うほか、受診機会拡大のためイベント等を活用した場の提供を行う。	・利便性の高い環境づくりということについては、国保加入者の受診率が低迷している中で求められている施策であると思う。集客力のある場を設定して健(検)診ができれば、協会けんぽ加入者の被扶養者の受診にもつながるのではないかと。 ・健(検)診体制については、住民にとって利便性の高いイベント型の健(検)診などの新たな取組について、県だけではなく、市町村が主体性をもって研究して取り組めば受診率は伸びると思う。 ・居住地以外の市町村で健(検)診を受診できるよう、各市町村が横断的に連携して健(検)診の受診機会を増やすなどの工夫も必要ではないかと。 ・社協で実施している「生活困窮者自立支援事業」の対象者のほとんどは健診を受けていない。体の状態がかなり悪くなってから、社協につながってくるという状況なので、もっと早い段階で健診を受ける機会があればと感じている。全県的に生活困窮者の取り組みをしている中で、保健サイドと福祉サイドが連携し、対象者に直接的なアプローチができれば未然に防げる部分もあるのではないかと。 ・特定保健指導については、スマホなどを使って簡単に状況を確認するだけでも意識が変わるという成果が出ているので、そのような取組も進めてもらえたらいい。 ・自分の健康カルテのようなアプリを作り、そこに特定健診や事業者健診のデータを蓄積していくような取組も必要であると思うので、そのような点も検討してほしい。	
高齢者の健康維持と介護予防の推進	フレイル予防教室等の効果的な実施	・各地でフレイル予防などの教室が開かれているが、対象者の年齢層も考慮しながら、効果的な実施方法を検討することも重要である。	<b>【今後の方向性等】</b> ・高齢者の能力等に応じた効果的な介護予防が行われるよう、リハビリテーション専門職の市町村事業への参画等を支援していく。 ・モデル事業として、市町村が保健師やリハビリテーション専門職等の多職種による専門的な助言を得ながら、地域において広く高齢者を対象とした新たな自立支援の取組を検討する「自立支援型地域ケア会議」の開催を進めているが、モデル市町村の取組を全県展開し、地域課題に対応した健康づくりを推進していく。	・モデル事業として実施している「自立支援型地域ケア会議」について、好事例を全県域に情報発信して、効果的に効果的な展開につなげていければいいのではないかと。 ・リハビリテーション専門職の方々の専門的な助言が大切だと感じている。福祉施設においても、また、在宅での介護予防を推進する上でも、このような専門職の方が多職種で連携することが大変重要だと思うので、先進的な取組などについて情報発信していただきたい。	

施策	施策の方向性	項目	委員からの意見(第1回)	現状、今後の方向性等	委員からの意見(第2回)
自殺予防対策の推進	普及啓発活動と相談体制の充実	相談体制の質的向上	・自殺の相談を受ける相談員の負担も大きい。支援者側の心の健康対策も非常に重要であり、研修などで専門職としての対応スキルを高めていく必要がある。	【現状】 ・相談員のスキルアップのため、県医師会に委託してうつ病等の精神疾患患者への対応研修会を開催しているほか、アルコール等依存症対策研修会や自殺未遂者支援研修会を開催している。  【今後の方向性等】 ・相談員の心の健康対策については、これらの研修会等の機会を利用して新たに実施していく。	
	地域における取組支援と自殺未遂者対策	自殺のサインに気づき、つなげる取組の推進	・自殺を考えている方々には、精神的な疾患を抱える方が多い。精神科の通院者や通院・服薬中断者などは自殺を図る危険性が高いので、地域の民生委員や福祉員といった方々が、自殺のサインをいち早くキャッチし、関係機関につなぐ役割を担ってもらうことが非常に大切である。	【現状】 ・身近な人が発する自殺の危険なサイン（眠れない等）に気づき、声をかけ、必要に応じ医療機関や相談機関に繋ぐ「心はればれゲートキーパー」を増やすための養成講座を実施しており、民生委員・児童委員も含め、平成29年度までに約2,200人が受講した。  【今後の方向性等】 ・3期プランにおいては、平成33年度までに5,600人のゲートキーパー養成を目標にしており、引き続き、ゲートキーパーの養成に努めるとともに、県が実施している各種研修会（精神疾患対応研修会、依存症対応研修会等）や市町村が実施している研修会（メンタルヘルスサポーター養成講座等）の受講を呼びかけるなど、ゲートキーパー養成講座受講者のフォローアップやスキルアップを図っていく。	・働き盛りの世代は地域よりも職場で過ごす時間が長いので、職場におけるゲートキーパーを増やす取組が必要であると思う。例えば、労働局が様々な研修会を開催しているのでも、それらとゲートキーパー養成研修会を合同で開催するなどして事業所の方にも研修会に参加してもらったらどうか。 ・自殺だけではなく、心の健康を考えた場合には、職域も地域も学校も取り組んでいただきたいと考えている。職域に対する取り組みは本当に重要である。 ・ゲートキーパー養成講座を受講した方に地域で伝達講習をやってもらえればいいのではないかと。10人程度でも集めて講話してもらえれば、こちらから出向かなくても目標とするゲートキーパーの半分ぐらいは地域で養成されるのではないかと。
		地域におけるネットワークの強化	・自殺予防対策において、最も重要なのは地域の様々な関係機関が連携することである。湯沢市では国のモデル事業として機関連携の事業を実施しており、連携の重要性を痛感している。県でも県内の各市町村における機関連携の状況を把握しながら、地域での連携を進めていく必要があるのではないかと。	【現状】 ・各地域振興局福祉環境部において、市町村、医師会、社会福祉協議会、民間団体等による「心の健康づくり・自殺予防ネットワーク推進会議」を開催し、自殺の現状や各団体の自殺予防の取組、街頭キャンペーン等についての意見交換や研修会を行っているほか、「自殺未遂者関係者会議」を開催し、未遂者支援に関する研修等を行っている。  【今後の方向性等】 ・自殺未遂者等のハイリスク者に対しては、医療機関や行政、民間団体等による切れ目のない支援が不可欠であるため、秋田大学と連携し、医療機関に救急搬送された精神科的問題を抱える患者に対する診療体制の強化や、地域における関係機関による支援に関する研修等を行い、地域における自殺のハイリスク者への支援強化に努めていく。	・様々な関係機関の取組は見えるが、住民でも理解できるような研修会を各市町村レベルで開催するなど、住民レベルの取組も強化していく必要があると思う。 ・湯沢市における機関連携の取組について、最近になって教育分野（教育委員会、スクールソーシャルワーカー）とも連携がとれるようになった。これにより、例えば家庭の問題から不登校気味になっている児童などについて、学校と情報共有しながら対応できるようになり、学校だけの問題から家庭問題を含めて対応できるようになったため、解決に向かいやすくなった。 ・自殺予防についても、大枠で考えると、やはりまちづくりということになると思う。包括的にケアをする必要があり、そのためには街を新たに作るという視点が必要なのかもしれない。
		地域での自殺予防対策に対する医療の関わり	・各地域で自殺予防対策をしているが、医療の関わりが薄い。医療が地域の方々の相談を受けていくのが望ましい姿であると思うので、そのような方向性に進めていきたい。	【現状】 ・体の不調の原因が心の病気による場合もあるため、県医師会に委託してかかりつけ医等の医療関係者向けのうつ病に対する医療等の支援対策研修会を開催している。  【今後の方向性等】 ・平成30年度からは、うつ病に限らず様々な精神疾患をテーマにして内容の充実を図ることとしている。	
		アルコール等依存症対策	・アルコール依存についても自殺との関連が非常に強い。アルコール依存症患者の地域での受け入れ体制についても検討する必要があるのではないかと。	【現状】 ・依存症の当事者やその家族、支援者等の団体が、県内各地で行っている相談会や勉強会などの活動を支援している。 ・アルコールの影響により正常な判断を行うことが困難になり自殺行動を起こす可能性もあるため、自殺予防の観点から、相談機関の相談員等に対してアルコール等の依存症を抱える方に適切な相談対応ができるよう研修を実施している。  【今後の方向性等】 ・相談員等に対する研修を継続して実施するほか、アルコール依存症の普及啓発等の活動に引き続き助成し、地域での支援拡大を図る。	・アルコール依存については、湯沢市には当事者の会がなく、設立したいと思っているので、県の支援をお願いしたい。

施策	施策の方向性	項目	委員からの意見(第1回)	現状、今後の方向性等	委員からの意見(第2回)
医療提供体制の整備	地域医療を支える人材の育成・確保	医師の確保	・医師の確保は非常に難しい課題である。いかに、若手の先生方の考え方をしっかりと把握するかということが重要である。	<b>【現状】</b> ・国の医師・歯科医師・薬剤師調査によれば本県の医師数は増加傾向にあり、若手医師においては20歳代は増加しているが、30歳代、40歳代では減少が続いている。この状況に対応するため、あきた医師総合支援センターでは修学資金貸与医師を中心に、医師個人ごとのキャリアプランを作成し、県内病院の勤務とキャリア形成の両立を図っているほか、地域医療対策協議会に部会を設け、若手医師から県内定着を促進する方策について意見をいただいている。  <b>【今後の方向性】</b> ・地域医療対策協議会の部会等で得られた意見を今後の施策に反映していく。	
			<b>【現状】</b> ・これまで「医師不足・偏在改善計画」に基づいて医師確保対策を進めてきたが、依然として医師の地域偏在は改善に至っておらず、秋田市内とそれ以外の地域における人口当たりの医療施設従事医師数は最大で3倍を超える格差が生じている。  <b>【今後の方向性等】</b> ・県内高校からの秋田大学医学部への進学者を見ると秋田高校出身者が圧倒的に多く、これが医師が秋田市に集中する要因の一つと考えられることから、秋田市以外の高校からの進学者を増やす取組が必要である。	・藤里町には医師がおらず、バスにも乗れないような高齢者は本当に大変な状況になっている。県内における医師の地域偏在について、最大で3倍を超える格差があるということは大変なことだと感じる。今後の方向性として、秋田市以外の高校から医学部進学者を増やす取組については、県と市町村が連携して少しでも進めていただきたいと切に願っている。 ・現在の「地域枠」は他県の生徒も入学することができるが、これに加え、「首長推薦枠」というものができれば、間違いなく、将来的に医師が地元に戻り、地域偏在解消の流れができると思う。そのようなことを各市町村が考える時期にきたのではないかと。 ・学区が全県一区になったことにより、秋田高校に優秀な人材が集りやすくなり、秋田高校からの医学部への進学率が高くなったという事情もあるようなので、そのような点も含めて考えていかなければならない。 ・医師の地域偏在の解消にあたっては、医師の自発的な判断に期待するところであるが、生活環境や教育環境などさまざまな要素が絡むので、解決は難しい。しかし、秋田市に住みながら他の地域の医療機関に勤務してもらおうということでもいい。 ・無医地区をなくすということは絶対に必要である。一方で、若手医師は地方に行ってもいいという意識を持っている方も多いため、積極的に大学と連携しながら取組を進める必要がある。 ・看護師にも偏在がある。統計的には看護師数はある程度充足しているが、医療機関側では常に不足している。 ・看護学校についても、地域に根ざした教育や地域に残るような教育をしていただければありがたいが、大きな看護学校になればなるほど、卒業後に秋田県から離れる方が多くなる。これも一つの問題だと思う。	
	医療機能の分化・連携の促進	医療の集約化	・県内に産科医がない市があると聞いた。近隣の地域とも連携しながら、若い人たちが安心して結婚・出産・育児ができる環境を整備していくことが重要である。 ・鹿角・大館地域における分娩取扱機能の集約化は、今後医療の集約化を議論する際の試金石になる。同様のケースは県内の他地域でも出てくる可能性がある。	<b>【現状】</b> ・周産期の高度な医療機能の確保のため周産期母子医療センターの運営や設備整備に対して助成しているほか、分娩数が少ない地域（北秋田市、湯沢市、仙北市等）の分娩取扱病院には産科部門の運営費を助成している。 ・鹿角地域については、産科医師の減少により、地域内での分娩機能の維持が困難になっている。  <b>【今後の方向性等】</b> ・産科医療機関の運営・施設等整備への支援により、分娩のリスクに応じた医療機能を維持・確保していくとともに、身近な地域で安心して出産できる環境を確保するためにも市町村と連携しながら、不足している産科医師の確保に引き続き注力していく。 ・今後の医療提供体制については、県全体では地域医療対策協議会や周産期医療協議会、各地域では地域医療構想調整会議で協議を行い、関係者との協力の下、限られた資源を有効に生かしながら、将来を見据えた体制整備を図っていく。 ・鹿角地域については、今秋に分娩機能を大館に集約する方向で、大館市立総合病院、かづの厚生病院、鹿角市と協議するとともに、県が施設整備を支援し、連携体制を構築する。	
			ICTを活用した医療機関等の連携	<b>【今後の方向性等】</b> ・急性期医療の地域間格差の解消を図るため、遠隔画像により医師の診断を補助する「遠隔画像連携システム」の整備を脳卒中分野で進めるほか、心筋梗塞等の心血管疾患分野での導入も検討する。 ・病院・診療所間の地域医療連携を促進するため、秋田県医療連携ネットワーク（あきたハートフルネット）について、初期導入費用の助成により、診療所等の参画を拡大する。	・オンライン診療については、十分に理解が進み、体制が充実した後で自然発生的に進んでいくべきで、無理やり進めるといった対応や、利便性だけを追うようなオンライン診療を進めるべきではない。湯沢など山間部の雪深い地域等は冬期間は通院困難になるので、その辺の手当はする必要がある。 ・ICTを活用した医療機関の連携については、県で脳卒中の遠隔画像診断の導入を検討しているが、その事業を脳卒中だけでなく、他の疾患にも広げていけば、医師の地域偏在・診療科偏在の改善に少しは寄与するのではないかと期待をしている。 ・ハートフルネットについては、連携の中身をこれからもっと充実させていかないと患者のため、医師のための本当のネットワークにならないと思うので、その辺が今後の課題である。
	(戦略4-6:技術革新等を見据え地域の実情に応じた多様な地域交通の確保)	医療へのアクセスの改善	・郡部では総合病院までの距離が30 km 以上あるという地域もあり、「足がない」ということは医療へのアクセス面でも切実な問題である。	<b>【現状】</b> ・へき地医療拠点病院における医師派遣・巡回診療を実施しているほか、市町村等においては医療機関までの患者輸送事業や乗合タクシー運賃補助、コミュニティバス運行等を実施している。  <b>【今後の方向性等】</b> ・今後も現在行っている通院支援等を市町村と連携して推進していく。 ・なお、情報通信機器を用いた診療（いわゆるオンライン診療）の導入については、初診・急変時の直接対面診療、通信環境のセキュリティ確保など、医療上の必要性・安全性・有効性について課題があり、国の指針等を踏まえて対応していく。	

施策	施策の方向性	項目	委員からの意見(第1回)	現状、今後の方向性等	委員からの意見(第2回)
福祉の充実	地域包括ケアシステムを通じた高齢者等を支え合う地域づくり／認知症の人や家族を地域で支える体制の強化	成年後見制度の普及促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度については、認知症高齢者や障害者等の権利擁護の面で非常に大切な制度であるものの、本県では普及が進んでいない。市町村への働きかけを強化するなど、普及に向けた取組を強化すべきである。</li> <li>・認知症に関しては予防・治療に加え、その後の権利擁護などのフォローが重要であると常々感じているが、身近なところの環境が整備されていないという実感があつた。地域包括ケアシステムの中でしっかりと体制を整えていかなければならないと感じている。</li> </ul>	<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本県の成年後見制度の申立件数は全国的にも少なく、市民後見人など制度利用を支援する専門的な人材も不足している。また、法人後見についても、鹿角市、湯沢市、能代市、三種町の4社協に留まっている。</li> <li>・今後、更なる高齢化の進行に伴い、県社協が実施している日常生活自立支援事業で支援できない認知能力の衰えた高齢者等の増加が懸念されることから、成年後見制度へ円滑に移行できる仕組みが求められている。</li> </ul> <p><b>【今後の方向性等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県では、適切な支援を切れ目なく実施することができるよう、市町村の「成年後見制度利用促進計画」の策定を支援するとともに、市町村職員等への研修の実施、関係機関との広域的なネットワークの構築、専門的人材の養成等など、中核機関の設置に向けた支援を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度が本県で進まない理由については、家族間や親類間で面倒を見ていくという地域性が本県にはまだ残っていることも一因と考えられる。ただ、悪意をもった親類が障害者の貯蓄を搾取するケースもあり、こういったケースについては後見人を設けてご本人の権利を擁護する必要がある。</li> <li>・成年後見制度の申立件数が全国最下位であることについては、様々な家庭の事情や地域の事情があることで、最下位だから悪いとは一概に言えないように思う。ある意味でいい地域であり、成年後見制度を活用しなくても良い環境にあるということでもあると思う。</li> <li>・社会福祉協議会で相談を受ける中で、成年後見制度に関する相談も非常に多いが、本県の市町村長申立て件数は明らかに少ない。その要因として、市町村の理解不足があると感じている。必要性が十分に理解されていないため、必要な予算も確保されていない。成年後見制度の活用が必要な方に対して、市町村がきちんとした対応をすれば本県の申し立て件数はかなり増えると思う。理解が進めば、予算措置や中核機関設置という方向に向かうと思うが、まだ市町村にはそのような危機感がないと感じているので、県の方でぜひ市町村の支援を進めてもらいたい。</li> <li>・成年後見制度が必要な人にきちんと活用されるような対応をお願いしたい。</li> </ul>
		障害者の地域生活に向けた環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共生社会の実現に向けて、精神障害者等を地域で支えていく困難さも感じている。精神障害者を地域で受け入れる体制の強化を図るべきではないか。</li> </ul>	<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者の入院者数は平成37年度までに約1,000人減らすことを目標としている。</li> <li>・退院後の地域生活支援のため、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会によりケースごとに地域移行の課題や地域資源の活用についての検討を行っている。</li> <li>・地域生活のための基盤整備は、精神障害者も入居可能なグループホーム（現在40事業所637人分整備）などの整備がされているが、更なる整備が必要である。</li> <li>・また、保健所による精神障害の知識の普及啓発の取組により地域での理解促進に取り組んでいる。</li> </ul> <p><b>【今後の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所を中心として、協議会を活用し、精神障害者にも対応した地域包括ケアの整備に取り組んでいく（進捗状況は地域移行支援利用者数などにより把握）。</li> <li>・国補助の活用によりグループホーム等の地域移行の基盤整備（H32までに65歳以上利用者245人分、65歳未満利用者145人分を目標）を引き続き促進していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者の地域移行については、引き続き進めていかなければならないと思うが、障害者の重度・高齢化により、近年は全国的に逆の流れが起きているのが現状である。従来のグループホームの体系では、近年の重度・高齢化に対応するには限界が出てきている。そのような状況に対応するため、国の施策としても日中支援型グループホームの設置を進めており、県内の事業所でもその形態に移行していく動きが出てきている。県としてもバックアップをお願いしたい。</li> <li>・これまで自宅にいなご両親が面倒を見ていたために障害福祉サービスを受けていなかったが、ご両親が特養に入った、あるいは亡くなったことをきっかけとして、本人や親類がグループホームや障害者施設を求める動きが増えてきている。地域移行を進めるのは当然だが、厳しい状況になってきているのが現状である。</li> <li>・地域移行の基盤整備は引き続き推進していただきたい。グループホームだけでなく、就労、生活訓練施設などの有期限施設の整備も重要である。</li> <li>・障害者差別解消条例について、制定に向けて検討を進めているとのことで、非常に心強く思っている。</li> <li>・精神障害の方については、地域住民の理解が進んでいないのが現状である。湯沢市では、精神障害者が施設近隣の高齢者住宅の除雪をしたり、社協で開いている「ふれあい喫茶」でサービスをするなど、様々な活躍をしている。そういった地域活動が非常に大切で、もっともっとそのような地域活動をする中で地道な努力をしながら精神障害に対する理解を広めていくしかないのではないかと思っている。そのような点にも力を入れていく必要があるのではないかと。</li> <li>・精神障害者の地域移行については、制度上の様々な仕組みづくりも必要だが、地域住民の理解が得られなければ、いくら強制的に地域移行してもすぐにまた病院に戻ってくるという繰り返しになることは目に見えているので、地域の方々の理解を促進するための取組は進めていかなければならないと思う。</li> <li>・結局は共生社会の実現については、精神障害者、身体障害者、認知症の方々も含め、全て地域包括ケアシステムの中で議論していくということが必要になると思う。</li> </ul>
	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		<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者を含め、障害者の「余暇支援」の活動が重要である。障害者の仲間づくりやコミュニケーション能力の向上にもつながる。</li> </ul> <p><b>【今後の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者の余暇支援について、引き続き県地域生活支援事業による取組を実施する。</li> <li>・新たに、特別支援学校生や卒業生を対象とする障害者の生涯学習支援に向けて、教育機関、市町村、福祉事業者等の関係機関の連携を図っていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別支援学校が夏休みに入り、医療的ケア児や強度行動障害を伴う児童は行き先がなくなっており、対応に苦慮している保護者も多いようである。入所施設のショートステイも常に満杯である。医療的ケア児や強度行動障害を伴う児童へ対応についても、今後の大きな課題の一つであると認識している。</li> </ul>	
	障害者雇用の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護人材だけでなく、障害福祉サービスにおける人材不足も深刻である。そのような中、障害者雇用は障害者本人にとっても、また社会全体にとっても大きな意義を持つので、障害者雇用の推進に力を入れるべきである。</li> </ul>	<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者雇用についての相談窓口である障害者就業・生活支援センターは、平成28年3月に北秋田圏域に設置されたことで、障害保健福祉圏域（8圏域）全てに設置された。</li> <li>・国・県等の障害者雇用担当部署等で構成する「秋田県障害者雇用支援プロジェクトチーム」を平成24年12月に設置し、継続して障害者の雇用促進に取り組んでいる。</li> </ul> <p><b>【今後の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き労働局、公共職業安定所等の関係機関と連携して、障害者の雇用促進に取り組んでいく。</li> <li>・第5期秋田県障害福祉計画においては、福祉施設利用者が一般就労する目標（平成32年度）を107人としている。（平成28年度実績71人の1.5倍）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者の雇用が増えてきている。障害者就業・生活支援センターを全圏域に設置していただいたことについて非常にありがたく思っている。</li> </ul>	