

令和2年第2回定例会（12月議会）

福祉環境委員会提出資料

—— 所管事項関係 ——

令和2年12月2日

健康福祉部

目 次

◎ 所管事項関係

1	バリアフリー社会の形成に関する基本計画（第4次基本計画） （素案）の概要について	（地域・家庭福祉課）	1
2	第2次秋田県子どもの貧困対策推進計画（素案）の概要について	（地域・家庭福祉課）	2
3	秋田県第8期介護保険事業支援計画・第9期老人福祉計画 （素案）の概要について	（長寿社会課）	3
4	秋田県国民健康保険運営方針（案）の概要について	（国保・医療指導室）	4
5	第2次秋田県障害者計画・第6期秋田県障害福祉計画・第2期 秋田県障害児福祉計画（素案）の概要について	（障害福祉課）	5
6	秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画（素案）の概要について	（障害福祉課）	6
7	第4期秋田県食育推進計画（素案）の概要について	（健康づくり推進課）	7
8	秋田県循環器病対策推進計画（素案）の概要について	（医務薬事課）	8

【参考資料（別冊）】

1	秋田県国民健康保険運営方針（案）	（国保・医療指導室）
---	------------------	------------

バリアフリー社会の形成に関する基本計画（第4次基本計画）（素案）の概要

地域・家庭福祉課

【策定の趣旨】	【基本理念】	【計画期間】	【策定のスケジュール】
<p>◆「秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例第8条」に基づく基本計画</p> <p>◆バリアフリー社会形成のための目標、施策の方向性、施策を総合的かつ計画的に推進するための重要事項を定める</p>	<p>県民が、思いやりや助け合いの心をはぐくみ、共に生きることを確かめ合い、力を合わせて高齢者、障害者等が安全かつ快適な日常生活又は社会生活を営むことを困難にする様々な障壁が取り除かれたバリアフリー社会の形成を目指す</p>	<p>令和3年度から令和7年度までの5年間</p>	<p>◆令和2年10月 バリアフリー審議会での審議</p> <p>◆令和2年12月 パブリックコメントの実施</p> <p>◆令和3年2月 バリアフリー審議会での審議</p> <p>◆令和3年2月 県議会に説明</p> <p>◆令和3年3月 計画決定</p>

【第三次計画の評価と課題】	【主な数値目標の達成率】	【第四次計画の推進体制について】
<p>《評価》</p> <p>◆数値目標を掲げた9つの項目について、令和元年度実績では、6つの項目において目標値を達成し、目標達成に至らなかった3つの項目においても目標値の約9割を達成していることから、各分野において、バリアフリー化（バリアの解消）が着実に進展している</p> <p>《課題》</p> <p>◆第三次計画の成果を踏まえ、「バリアフリー社会の実現」に向けた様々な取組を継続して推進していく必要がある</p> <p>◆施設整備等のハード面におけるバリアフリー施策を継続するとともに、県民が一丸となって、互いに支え合い、こころのバリアや社会のバリアが解消された社会づくりに向け、ソフト面における施策を更に推進していく必要がある</p>	<p>◆県有施設のバリアフリー化率 105.4%（実績値51.1%/目標値48.5%）</p> <p>◆バリアフリー歩道整備 101.7%（実績値88.5%/目標値87.0%）</p> <p>◆福祉教育副読本の活用学校数の割合 95.8%（実績値91.0%/目標値95.0%）</p> <p>◆バリアフリー適合証の累積交付件数 86.3%（実績値1,243件/目標値1,440件）</p>	<p>◆4つの将来像に向けて、第3次計画の基本目標・基本方針・4つの将来像等の大きな枠組みを維持しながら、計画を推進していく</p> <p>◆県民、事業者、行政の協働による推進を促進するため、スパイラルアップの仕組み^{（*注）}による、施策の検証を行うとともに、秋田県バリアフリー社会形成審議会において計画の見直し等のチェックや修正協議を行う</p> <p>（*注）「スパイラルアップの仕組み」とは、高齢者、障害者など当事者の参加の意見集約等を行いながら、段階的・断続的な発展を図っていくことを指す</p>



第2次 秋田県子どもの貧困対策推進計画(素案)の概要

地域・家庭福祉課

第1章 基本的な考え方

計画策定の趣旨

全ての子どもが現在から将来にわたって、その生まれ育った環境によって左右されことなく、心身ともに健やかに育ち、教育や進路選択の機会均等が保障され、一人一人が夢や希望を持つことができるよう、本県における子どもの貧困対策を総合的に推進することを目的として、本計画を策定する。

- 計画の位置づけ 「子どもの貧困対策の推進に関する法律」に基づく都道府県計画
- 計画の期間 令和3年度から7年度までの5年間とし、必要に応じて見直しを行う。

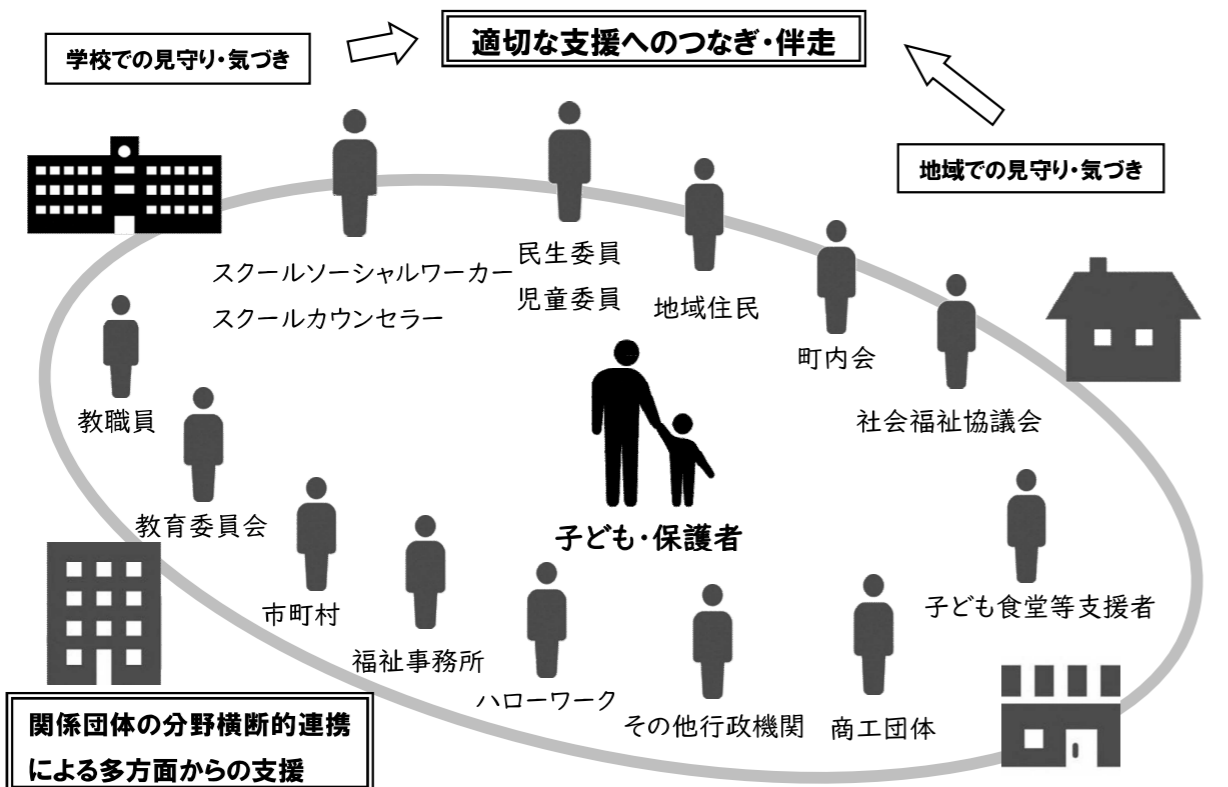
第3章 計画の目指す姿と基本的な推進方針

計画の目指す姿・基本理念

手を伸ばせばすぐ届くところに、いつでも、子どもたちを見守る目と支えようとする人の輪(和)があり、すべての子どもたちが夢と希望を持って成長する事ができる地域社会の実現

- 基本理念を達成するための指標・目標
 - 生活保護世帯に属する子どもの高等学校等進学率、中退率 ⇒ 一般世帯との格差を縮小(前5年平均の数値)
 - ひとり親家庭の親の正規の職員・従業員の割合 ⇒ 一般世帯との格差を縮小
 - 年間就労収入240万円以上の母子世帯の割合 ⇒ 全体の20%まで増加 など

基本的な推進方針のイメージ【見守る目と支えようとする人の輪(和=有機的連携)】



目指す姿の実現に向けた重点施策・主な取組

第2章 子どもの貧困の現状と現行計画の評価

秋田県の現状・現行計画の評価

- 現行計画では、秋田県における子どもの貧困の状況を示す指標として以下の項目を掲げ、それぞれについて一般世帯との格差を縮小することを目標としている(児童養護施設の子どもの中学校卒業後の進学率については100%が目標)。計画策定時と直近の状況を比較すると以下のとおりである。
- 生活保護世帯に属する子どもの高校進学率
H30 92.2% (一般世帯 99.5% 差 7.3ポイント H25比1.5ポイント拡大)
 - 生活保護世帯に属する子どもの高校中退率
H29 3.7% (一般世帯 0.9% 差 2.8ポイント H25比2.7ポイント縮小)
 - 生活保護世帯に属する子どもの大学進学率
H30 27.2% (一般世帯 62.2% 差 35.0ポイント H25比±0ポイント)
 - 児童養護施設の子どもの進学率
中学校卒業後 H25 95.2% ⇒ R1 100.0% (H25比4.8ポイント向上)
高校卒業後 H30 28.6% (一般世帯 62.2% 差 33.6ポイント H25比22.2ポイント縮小)

第4章 重点施策と具体的な取組

1. 教育の支援

学校を子どもの貧困対策のプラットフォームと位置付け、関係機関の連携のもと総合的に対策を進めるとともに、高校進学後の支援の強化や教育費負担の軽減等を推進する。

- 生活困窮世帯等の子どもに対する学習支援
- スクールソーシャルワーカーを軸とした関係機関の連携強化

2. 子育て家庭の生活の安定に資する支援

親の妊娠・出産期から社会的孤立に陥ることのないよう、生活に関する相談支援の充実や育児負担の軽減を推進する。

- 保護者に対する家計改善支援
- 里親家庭等での一時的子ども預り支援

3. 保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労支援

ひとり親世帯、特に母子世帯等の保護者の職業生活の安定と向上に資するよう、所得の増大、就業能力向上や、仕事と両立して子どもを育てられる環境づくりを推進する。

- ひとり親家庭の親への就労支援
- 生活困窮世帯等への就労支援

4. 経済的支援

生活を支えるための金銭の給付や貸与、確保などの支援を組み合わせ、経済的な生活基盤の安定化を推進する。

- 生活保護、児童手当・児童扶養手当や生活福祉資金貸付事業の着実な実施
- 養育費の確保の推進

5. ネットワークによる網羅的支援

子どもの貧困問題について広く啓発を行い、支援者としての参画を促進するとともに、支援団体等によるネットワークの構築により、支援の全息的な展開を推進する。

- 子どもの貧困問題に関する普及啓発
- 子ども支援団体等によるネットワークの構築支援

計画策定スケジュール

- | | | | |
|---------|-------------|--------|-------|
| 令和2年12月 | 策定委員会 | 令和3年3月 | 策定委員会 |
| | パブリックコメント実施 | | 計画決定 |
| 令和3年2月 | 県議会に説明 | | |

計画の基本的な考え方（第1章）

■ 計画策定の趣旨

2040年を見据えた中長期的な視野に立ち、将来にわたって高齢者の地域での生活を支えていくため、県の高齢者福祉施策や市町村支援の方向性を明らかにする。

■ 計画の位置づけ

介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と老人福祉法に基づく老人福祉計画を一体的のものとして策定するとともに、「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」をはじめとした関連する県計画とも整合性を図りながら策定。

■ 計画期間

令和3年度～5年度（3年間）

計画の基本目標と施策の柱（第4章）

■ 計画の基本目標

急激な人口構造の変動の中にあっても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、人との関わりを維持しながら、その有する能力に応じて、自分らしい生活を営むことができる持続可能な社会の実現

■ 課題認識

2040年にかけて、介護を必要とする方は増加する一方、介護を支える側の生産年齢人口が急激に減少。

課題解決のための2つの視点と取組例

①介護を支える人材を増やす

- 高齢者や外国人等を含めた、多様な人材の確保と参入促進
- 介護予防・重度化防止の推進
- 多職種連携による効率的なサービス提供
- ICTやロボットの活用による介護現場の生産性の向上
- 将来を見越した柔軟なサービス提供基盤

②介護需要の増加を抑制し、限られた人材で効率的にサービスを提供する

■ 4つの「施策の柱」

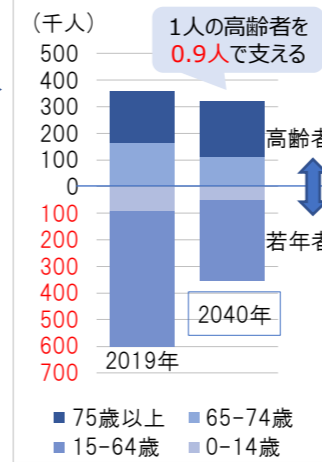
1	介護予防・重度化防止の推進	5章
2	地域包括ケアシステムの推進	
3	介護人材の確保と介護現場の革新	
4	介護保険制度の安定性、持続可能性の確保	

(5～7章との対応)

高齢者の現状と将来推計（第2章）

- 本県の高齢化率は37.2%(2019年)→47.5%(2040年)に。「高齢者1人を0.9人の現役世代で支える」構造となる。
- 後期高齢者割合は20.0%(2019年)→30.9%(2040年)に。
- 県内の総世帯のうち、高齢者のみの世帯の割合は2040年には36.8%に、高齢単独世帯の割合は20.5%に。
- 高齢者に占める認知症高齢者は約6人に1人(2019年)→4人に1人(2040年)に。
- 要介護3以上の重度認定者の割合について、全国の6.3%に対して本県は7.9%と高くなっている。

【本県の人口構造の将来推計】



介護保険サービスの現状（第3章）

- 介護サービス事業所数は全体としては増加傾向だが、訪問介護は減少傾向。小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスは伸びが鈍化。
- 介護給付費（年齢調整後）を全国と比較すると、本県は在宅サービス及び施設・居住系サービスのいずれにおいても全国平均を上回っている。
- 本県は特にショートステイの給付費が突出して多く、全国平均の4倍以上となっている。
- 訪問系、通所系サービスの給付費については、全国平均を下回っている。

施策の展開（第5章～第7章）

地域包括ケアシステムの推進と幸せに暮らせる社会（第5章）

【社会参加と介護予防・重度化防止の取組】

- 高齢者の社会参加につながる場所や機会を増やし、様々な形で社会参加を支援
- 介護予防と重度化防止に資する住民主体の「通いの場」の拡大と多様なプログラムの展開、ICTの活用による新たな取組の推進
- 市町村が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
- 高齢者の健康づくりにつながるフレイル及びオーラルフレイル予防の普及啓発の推進

【相談支援体制の充実】

- 市町村が行う重層的支援体制の構築を推進
- 介護に取り組む家族等(ケアラー)に対する相談・支援体制の強化

【認知症の人が希望を持てる地域づくり】

- 認知症の人やその家族と認知症サポーター等をつなぐチームオレンジ*の取組の支援
- 認知症疾患医療センターを中核とした、早期発見、早期対応の体制整備
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を支援
- 認知症の発症遅延と重度化防止の取組の推進

※チームオレンジ
ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人と家族を生活面で支えるしくみ。認知症の人もチームの一員として参加。

【地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進】

- 地域包括支援センターの機能強化に資する職員の資質向上のための研修の実施
- 高齢者の自立支援に向けた地域ケア会議の推進

介護人材の確保・育成と介護現場の革新（第6章）

【基盤の整備】

- 認証評価制度の普及による業界全体の底上げとイメージ向上

【参入の促進】

- 関係機関と連携した多様な人材の参入促進
- 中長期的な外国人介護人材受入に向けた環境づくりの促進

【資質の向上】

- 介護技術向上研修など職員の資質の向上を推進
- 認知症対応や地域包括ケアシステムの構築に向けた人材の育成

【労働環境・処遇の改善】

- 介護ロボット・ICT機器等導入による負担軽減と業務効率化の推進
- 指導職員の養成や労働環境改善等による早期離職の防止

介護保険サービスの基盤整備と充実（第7章）

【サービス提供基盤の整備】

- 有料老人ホーム等、民間施設とのバランスを考慮して整備推進
- ユニット型を基本とし、既存施設のユニット化への改修も支援
- 説明会等により法人間連携や合併を支援
- 高齢者の日常生活を支える看護小規模多機能型居宅介護等の普及

【サービスの質の向上】

- 介護分野の文書負担軽減のため、様式の簡素化、ICT化を推進

【災害や感染症への備え】

- 災害・感染症発生時の介護職員応援体制の整備促進
- 感染症発生に備えた衛生用品等の備蓄促進

サービス量の見込み（第8章）

■ 居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスの見込量

各市町村の見込みに基づき、各サービス毎に、計画期間の各年度に加え、2025年度及び2040年度のサービス見込量を推計

■ 介護給付費の見込み及び介護保険料

計画期間の各年度、2025年度、2040年度について、サービス類型ごとの介護給付費を推計するとともに、第8期介護保険料（県内加重平均・最高値・最低値）を掲載

介護給付の適正化に関する取組方針（第9章）

- 介護給付の適正化とは、受給者を適切に認定した上で、真に必要なとされる過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すもの。
- ①介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修の点検、④医療情報との突合及び縦覧点検、⑤介護給付費通知、を「主要5事業」として重点的に推進。
- 各保険者が主要5事業に効果的に取り組めるよう手法を例示。

※これまで別に策定していた「介護給付適正化計画」を計画本体に一体化

計画の推進（第10章）

■ 計画の進行管理

【指標例】…業績指標だけでなく成果指標も設定

- 要介護3以上の者が被保険者(75-84歳)に占める割合
- 介護保険施設等の介護職員数
- 被保険者1人あたりの介護給付費 など

■ 市町村への支援

「広域性」「専門性」「先駆性」の観点から、市町村から求められる効果的な支援を実施。特に小規模市町村に対しては、取組の実践までを含め、きめ細かい支援を実施。

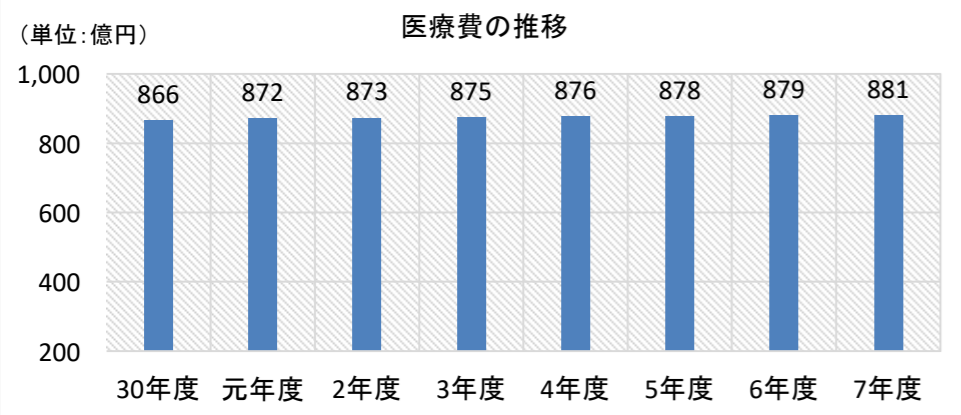
■ 基本的事項

- 策定の目的** ○本県の国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図ることを目的とする。
- 位置づけ** ○新たな制度では、県と市町村が一体となり互いに共通認識のもとで事業を運営する必要があることから、今後の本県の国保事業運営に関する統一的な指針とする。
- 策定の根拠** ○国民健康保険法第82条の2に基づき定める県の方針
- 対象期間** ○令和3年度から令和5年度までの3年間

1 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

医療費の見通し

1人当たり医療費は増加が見込まれるが、被保険者数は減少すると推計されることから、今後の医療費は、ほぼ横ばいで推移すると見込まれる。



国保財政の現状と課題

平成30年度の県国保特別会計の決算状況は、約21億円の黒字となっている。また、県内市町村国保の決算状況は、県全体としては約41億円の黒字を計上しており、単年度収支での黒字計上が21市町村、赤字計上が4市町村となっている。

国保財政は、国の公費支援拡大や新制度移行により改善されているが、医療費水準が高いことや財政基盤が弱いことなどの国保が抱える構造的な問題のみならず、医療の高度化や高齢化などに伴う1人当たりの医療費の増加や被保険者数の減少が続くと見込まれることから、収納率向上対策や医療費適正化への取組をこれまで以上に推進していく必要がある。

財政安定化に向けた取組

「決算補填等を目的とした法定外繰入」や「前年度繰上充用」が行われた市町村は赤字解消計画を策定し、計画的な取組により赤字解消を目指す。また、国保財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの財政補填を行わないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し貸付・交付を行う。

2 保険料の標準的な算定方法に関する事項

標準保険税率等の算定

- 【県】** 医療給付費等の推計に基づき、医療費・所得水準等を勘案し、市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、標準的な保険税率や収納率を定める。
- 【市町村】** 上記を参考に、独自の判断により保険税率を設定し賦課・徴収するとともに、県に対し国保事業費納付金を納める。

市町村標準保険税率

- [医療費水準による調整]** 市町村ごとの提供される医療サービス水準の違いや住民の年齢構成の差異を、全て反映させることとして調整する。
- [所得水準による調整]** 各市町村間の所得水準の差異により生じる保険料収納総額の違いを、被保険者の負担能力に応じて調整する。

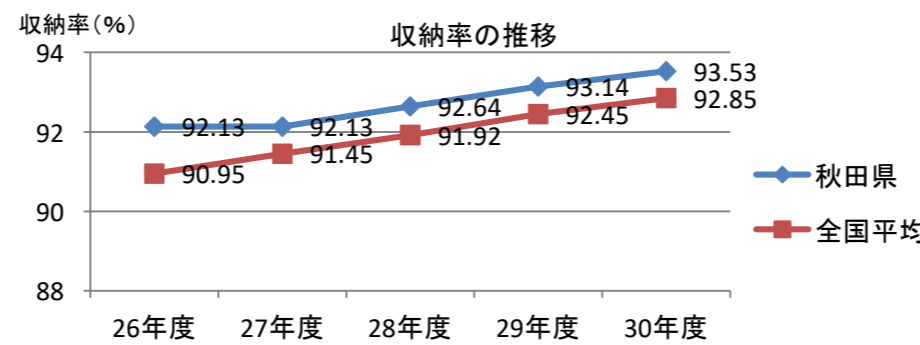
激変緩和措置

国保事業費納付金制度の導入や算定方法の変更等により、市町村によっては被保険者の保険税負担が上昇することも想定されることから、その影響を段階的に緩和するため、原則として令和5年度まで激変緩和措置を講じる。

保険料(税)水準の統一

被保険者間の受益と負担の公平化を図るため、将来的に保険料(税)水準の統一をめざすこととし、激変緩和措置終了後の令和6年度から段階的に実施し、令和15年度を統一の目標年度として検討を進める。現時点では市町村間の収納率の差が大きいことなどから、完全な統一についてはより長期的な課題とし、まずは医療費水準を反映させないなど、いわゆる納付金ベースでの統一をめざす。

3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項



収納率向上に向けた取組

市町村の収納率目標を設定するとともに、収納率の向上を図るため、きめ細かな納税指導を行うほか口座振替やコンビニ収納の拡大を推進する。

被保険者数	目標
被保険者1万人未満の保険者	95%以上
被保険者1万人以上5万人未満の保険者	95%以上
被保険者5万人以上10万人未満の保険者	90%以上

4 保険給付の適正な実施に関する事項

- 【県】** 広域的・専門的な視点からレセプト点検を行うほか、不当利得の回収や返還金債権について一括して対応するなど、市町村を支援する。
- 【市町村】** 療養費の適正支給のための事務処理マニュアル等の定期的な点検整備やレセプト点検の効率的な実施に加え、第三者の不法行為に係る損害賠償請求の求償事務の取組を強化する。

5 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

- 【県】** 特定健康診査の情報等の分析を行い、市町村と情報共有するとともに、広域的・専門的な観点から助言・指導を行うなど、市町村を支援する。
- 【市町村】** 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上に向けた取組を行うとともに、後発医薬品差額通知等の送付や重複・頻回受診者への訪問指導により、医療費適正化への被保険者の意識啓発を図る。

6 国保事業運営の広域化及び効率化に関する事項

- 【県・市町村】** 国保の都道府県単位化に伴い事業の広域の実施が可能となったことから、収納対策や保健事業での共同実施を推進するほか、市町村が行っている事業のうち、より広域的に実施することで被保険者の利便性や事務の効率化が見込まれるものについて、協議により標準化を推進する。

7 保健医療・福祉サービスに関する施策等との連携に関する事項

- 【県・市町村】** 「秋田県医療保健福祉計画」、「秋田県地域医療構想」、「秋田県医療費適正化計画」、「秋田県介護保険事業支援計画・老人福祉計画」の趣旨を踏まえ、本県が抱える課題に対処するため、保険者として、生活習慣病予防対策、地域包括ケア構築及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取組を、重点的に推進する。

8 市町村相互間の連絡調整その他必要と認める事項に関する事項

秋田県国民健康保険事業等市町村連絡会議

- 【県】** 財政運営はもとより事業運営全般について市町村の取組を支援するため、医療費の動向、保健事業の実施状況、保険料の収納状況などについて、市町村と定期的に情報交換を行い、事業運営の適正な管理に努める。

県版保険者努力支援制度

- 【県】** 「県版保険者努力支援制度」により、保険者が抱える国保事業運営の課題に向けた対策を積極的に講じている市町村に対して、具体的な評価基準に基づき交付金を交付することで、市町村の取組を支援する。

1. 基本的な考え方

(1) 基本理念

全ての県民が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現

障害のある人もない人も地域で安心して暮らしながら、学び、働き、文化芸術やスポーツ活動などへの参加を通して、生きがいを持って生活できる「共生社会」の実現を目指すもの

(2) 計画の性格と役割等

- 秋田県障害者計画
 - ・障害者基本法に基づく障害者施策に関する基本的な計画
- 秋田県障害福祉計画・秋田県障害児福祉計画
 - ・障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する計画
 - ・同計画は秋田県障害者計画と一体的なものとして策定する。
- 計画期間
 - ・第2次障害者計画：R3～8年度（6年間 ※従来10年間）
 - ・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画：R3～5年度（3年間）

2. 現状と課題

- 障害者及び家族の高齢化、障害の重度化により「親亡き後」の子どもの将来に不安を抱えている親が多いこと。
- 障害者の入所施設等からの地域移行が進んでいないこと。
- 県民の障害への理解が充分ではないこと。

こうした現状を踏まえ、相談体制やグループホーム、地域生活支援拠点等の地域移行のための基盤を整備する必要がある。
本計画は「障害の社会モデル」の考え方に基づくものであり、障害への理解促進については、「バリアフリー条例」「手話言語条例」「障害者差別解消推進条例」の課題を重点課題に位置づけ、積極的に普及啓発に取り組む必要がある。

3. 基本目標、重点課題及び施策

第2次秋田県障害者計画

基本目標	重点課題	主な施策の方向
I 誰もが共生する社会 子どもからお年寄りまで、障害のある人もない人も共に理解し、互いに支え合って暮らせる秋田	1. 障害への理解促進	・子どもへの教育や普及啓発（障害児との交流・模擬体験など） ・障害児の教育人材の充実 ・ボランティア等の育成
	2. 差別のない社会	・障害による差別の解消 ・相談体制、紛争処理 ・障害者サポーターの養成 ・行政職員や事業者向け研修会 ・ヘルプマーク、ヘルプカードの普及
	3. 権利擁護の推進等	・意思決定支援など権利擁護の推進 ・障害者虐待の防止
II 安全・安心な生活環境 バリアフリーや意思疎通支援が円滑に図られ、地域で安全・安心に暮らすことのできる秋田	4. バリアフリー社会の推進	・公共施設のバリアフリーの推進 ・信号機や横断歩道の整備 ・障害者等用駐車場の周知 ・障害者に配慮したまちづくり ・心のバリアフリー（普及啓発）
	5. 情報アクセシビリティと意思疎通支援の充実	・聴覚障害者支援センター、点字図書館の機能の充実 ・点字や手話、要約筆記、代読・代筆などの充実 ・意思疎通支援
	6. 防災・防犯対策	・福祉避難所の確保 ・警察による地域安全情報の提供 ・メール・FAX110番、メール・FAX119番などの周知
III 障害福祉サービスと保健・医療 子どもから高齢者まで、障害の種類や特性に応じた支援を十分な選択により得られ、障害のある人や家族が安心できる秋田	7. 障害福祉サービスの充実	・相談体制の充実 ・地域移行や在宅サービスの充実 ・ICTの推進等（介護ロボット） ・「親亡き後」に備えた地域生活支援拠点の整備 ・医療的ケア児などへの療育支援 ・福祉用具等の利用 ・苦情処理体制の整備 ・サービスの質の向上
	8. 保健・医療等の推進	・乳幼児からの障害の早期発見等（発達障害など） ・医療費の負担軽減 ・精神保健対策（地域包括ケアシステムの構築） ・難病等への支援 ・依存症対策
IV 社会参加と自立 障害のある人も働く意欲を持って、自らの特性を活かして社会に参加し、スポーツ活動や創作活動、仲間との交流等を通して生きがいを感じられる秋田	9. 社会的・経済的自立の支援	・総合的な就労支援（雇用促進、就労支援、就労定着支援、職場適応訓練、工賃向上） ・経済的自立の支援（障害児者への手当） ・家族の負担軽減（レスパイト） ・ひきこもり支援
	10. 文化芸術及びスポーツ活動等	・文化芸術・レクリエーション、スポーツ活動 ・生涯学習の充実

第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画

項目	主な成果目標	現状 (R1年度)	目標 (R5年度)
福祉施設の入所者の地域生活への移行	地域生活移行者数 (R3～R5年度累計が R1年度入所者数の3%)	11人/年	25人/年
	施設入所者数 (R1年度比 -1.6%)	2,416人	2,377人
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	退院後の地域における平均生活日数	308日/年 (H28)	316日/年
地域生活支援拠点の整備	地域生活支援拠点の設置	6市町	県内全域をカバー
福祉施設から一般就労への移行等	一般就労者数 (R1年度比1.27倍)	80人	102人
障害児支援の提供体制の整備等	児童発達支援センターの設置	2市	県内全域をカバー

4. 推進体制

- ◇第2次秋田県障害者計画
 - ・県民の協力（障害の理解の促進）
 - ・県と市町村との連携（福祉サービスの地域間調整、広域連携の調整等）
 - ・秋田県障害者施策推進審議会における進捗状況の報告等
- ◇第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画
 - ・市町村計画の進捗状況の把握
 - ・秋田県障がい者総合支援協議会における進捗状況の報告等

計画の趣旨

- 平成30年10月『ギャンブル等依存症対策基本法』が施行された。都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定は、同法第13条第1項の規定により努力義務とされている。
ギャンブル等依存症は病気であり適切な治療により回復が可能である。本人や家族を必要な支援につなぐため、関係者がさらに連携を深め、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進する。

計画の理念

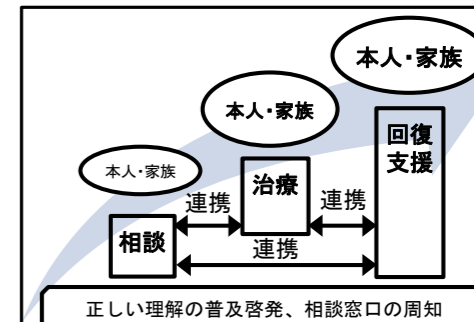
- ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復支援を適切に実施し、ギャンブル等依存症者等やその家族の円滑な日常生活及び社会生活を支援する。
- ギャンブル等依存症に関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等のギャンブル等依存症問題に係る施策の連携体制を整備し、問題の解決に資する。

定義

- **ギャンブル等**
公営競技(競馬、競輪、オートレース、競艇)、ぱちんこ営業所に係る遊技その他の射幸行為
- **ギャンブル等依存症**
ギャンブル等にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態。

目指す姿

- 相談、治療、回復支援の各関係者が各々の役割を担い、かつ、連携した取組により本人、家族を支援の網に取り込む。



計画の期間

令和3年度～令和5年度

推進体制

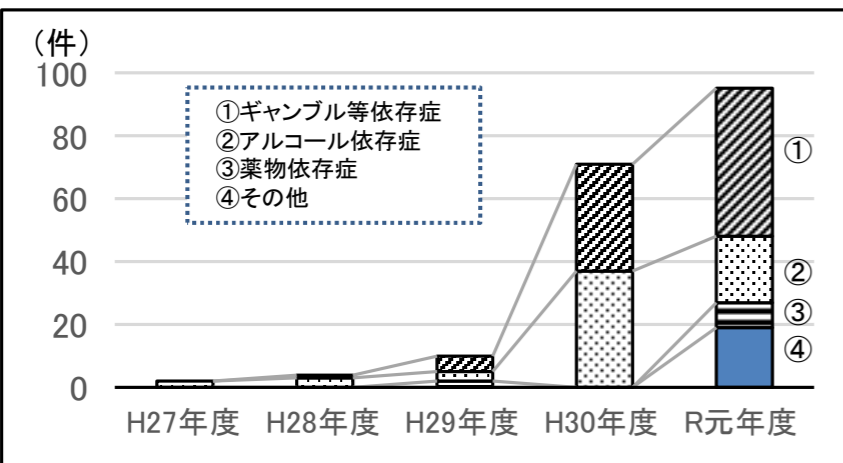
秋田県精神保健福祉審議会に報告

現状

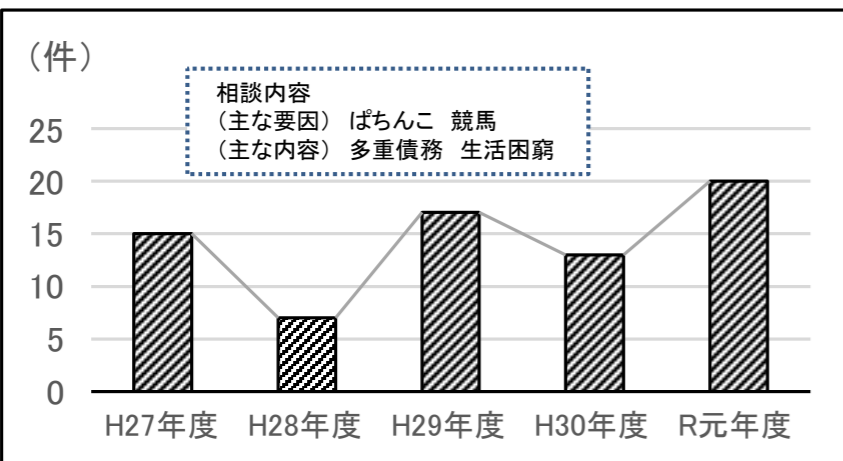
■ 県内のギャンブル等の状況

令和元年度の入場者数(延べ)		(単位:人)
競馬	テレトラック山本、テレトラック横手、DIKK秋田	202,363
競輪	サテライト男鹿、サテライト六郷	176,010
オートレース	サテライト男鹿、サテライト六郷	19,500
競艇	ポートピア河辺	112,475
(令和2年3月31日現在)		
県内のぱちんこ営業所数		104店舗

■ 精神保健福祉センターにおける依存症の相談件数(延べ)



■ 生活センター等におけるギャンブル等関連の相談件数(延べ)



課題と方向性

■ 正しい理解の普及啓発・相談体制に係る情報提供

ギャンブル等依存症は、適切な治療により回復可能であるにもかかわらず、本人が病識を持ちにくいこと等から支援の入口となる相談に結びついていない現状があることを踏まえ、普及啓発及び相談体制の情報提供に取り組む。

■ 相談支援体制の充実

相談支援は、公営競技団体、ぱちんこ業者団体、精神保健福祉センターや保健所のみならず、ギャンブル等依存症問題に係る様々な関係機関等により、主体的に実施される体制の充実を図るとともに、各々の相談支援体制を充実するため研修の機会を確保する。

■ 治療体制の充実

身近な地域におけるギャンブル等依存症の治療体制の充実に寄与するため必要な取組を行う。

■ 回復支援体制の充実

精神保健福祉センターが中心となって実施している回復支援プログラム等を保健所や医療機関に普及し、本人やその家族が回復支援プログラム等を受ける機会の確保を図る。
自助グループをはじめとする民間団体の活動が、回復支援に重要な役割を果たすことを踏まえ、その活動の充実を図る。

■ 連携協力体制の構築

ギャンブル等依存症問題に係る関係機関等の連携が、施策の効果的な実施に資することを踏まえ、連携協力体制の構築を図る。

主な取組

○ 県民への普及啓発

- ・リーフレット、ホームページ等による普及啓発
- 消費者への普及啓発
 - ・消費者向け講座、講演会等を活用した注意喚起
- 学校教育等による未成年者への普及啓発
 - ・児童生徒等に対する正しい知識の普及

○ 公営競技団体、ぱちんこ業者団体による相談窓口の開設

- 精神保健福祉センターが相談拠点となり、保健所が地域における身近な相談拠点となる体制の構築
- 弁護士会等と連携した多重債務に関する無料相談会の開催
- 県主催の研修会や公営競技団体、ぱちんこ業者団体、民間団体等による自主的な研修会の開催及び研修会への参加

○ 依存症専門医療機関の指定要件となる国研修の情報提供

- 指定要件を満たした医療機関の指定
- 医療機関を対象とする研修会の開催

○ 精神保健福祉センター・保健所

- ・回復支援プログラム等による本人及び家族支援
- ・回復支援プログラム等の普及のための研修の実施
- 自助グループをはじめとする民間団体
 - ・自分の考えや悩み等を述べ、経験を共有するミーティングの開催

- 相談・治療・回復支援の各支援者の連携による、重層的かつ多段階的な支援体制の構築

第4期秋田県食育推進計画（素案）の概要について

健康づくり推進課

【策定の趣旨】

本県における食育を推進するため、第3期秋田県食育推進計画の現状・課題や食育を巡る環境の変化を踏まえながら、食育基本法に基づく第4期秋田県食育推進計画を策定する。

【計画の位置づけ】

食育基本法第17条に基づく都道府県計画

【計画期間】

令和3年度～令和7年度

【策定スケジュール】

令和2年12月 パブリックコメントの実施
 令和3年 1月 第2回「食の国あきた」推進会議の開催
 令和3年 2月 県議会に説明
 令和3年 3月 計画の決定

【食育推進の新たな視点】

- ・新型コロナウイルス感染症が拡大している中で、新たな生活様式により県民の食を巡る環境が変化している。
- ・食品ロス削減に向けて、事業者による取り組みを進めつつ、消費者が食への感謝を深め、環境に配慮した食生活を推進する必要がある。

【現状・課題】

〈生涯を通じた食育の推進〉

- 家庭での共食や、朝食の摂取などは高い割合で維持されているが、単身世帯などに向けては、地域での共食の機会提供が必要
- 農業・調理体験の場は食育を進めるうえで重要な場であり、引き続き体験機会の提供が必要

	目標値 (R1)	実績値 (R1)	
1日1回は家族で食事をする割合	97.5%	97.1%	
朝食の摂取率（小学5・6年生）	96.0%	88.9%	
農業体験学習の実施率	100%	96.3%	

〈食を通じた健康づくりの推進〉

- 食塩・野菜摂取量は、目標値には達しておらず、更なる取組が必要
- 働き盛り世代は、食生活に課題が多く、健康寿命延伸に向けて重要な世代であることから、食育による更なる取組が必要

	目標値 (R1)	実績値 (R1)	
食塩の摂取量（1人1日）	8g未満	10.6g(H28)	
野菜の摂取量（1人1日）	350g以上	276.3g(H28)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	20.9%	29.6%(H29)	

〈食品の安全・安心と環境に関する理解の促進〉

- 安心な食生活を送るためには、生産者が食品の安全性を確保し、その取組への理解を進めることが必要
- 食品ロスは、事業コストや環境負荷の増大から課題となっており、事業者・消費者それぞれの取組が必要

	目標値 (R1)	実績値 (R1)	
食品の安全・安心及び食品表示に関するセミナー等への参加者	1,200人	3,595人	

〈地域の特性・農産物等を活かした食育の推進〉

- 地域の農産物の消費・活用や学校給食での地場産品の活用は、地域の食文化への理解を進めるうえで重要
- 生産者と消費者や関係者間での交流・連携により、食育の取組を広げることが必要

	目標値 (R1)	実績値 (R1)	
学校給食における地場農産物活用率	43.0%	32.1%	
直売施設販売額	59.0億円	46.1億円	

【計画の目的】

秋田の自然や風土に調和した健全で持続可能な食生活の実現

【基本方針】		【取組項目】
大項目	中項目	
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	生涯を通じた食育の推進	①共食の推進 ・家族での料理・食事を通じたコミュニケーションの推進 ・地域での共食の機会提供への支援 ②朝食の摂取 ・規則正しい食生活への理解 ・朝食の欠食防止に向けた啓発 ③農業体験活動等の推進 ・農業、調理体験活動の取組の促進 ・体験活動を通じた地域の食文化への理解
	食を通じた健康づくりの推進	①栄養・食生活の改善 ・減塩、野菜・果物摂取の取組に向けた啓発 ・子どもの頃からのバランスの良い食事の定着 ②職場における食育の推進 ・従業員とその家族の健康な食生活実践に向けた支援 ・職場での健康な食生活についての啓発
持続可能な食を支える食育の推進	食品の安全・安心と環境に関する理解の促進	①食品表示・食品の安全性の理解の促進 ・食品の安全性の確保に向けた取組の推進 ・食品の安全や食品表示に関する研修・意見交換会の実施 ②食品ロス削減に向けた取組の拡大 ・事業活動による食品ロス削減に向けた取組の促進 ・家庭での食品ロス削減の実践
	地域の特性・農産物等を活かした食育の推進	①地産地消の推進 ・地域の農産物や加工品の消費・活用の促進 ・地域の食文化継承の推進 ②生産者と消費者との交流 ・生産者と消費者との交流する機会の提供 ・関係者間の情報共有及び連携の強化

【計画の推進体制】

家庭、保育・教育関係者、農林漁業・食品関連事業者、関係団体、市町村、県それぞれが実施主体となり、互いに連携しながら取組を進める。

秋田県循環器病対策推進計画（素案）の概要

医務薬事課

計画の趣旨

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）が、死亡原因や要介護状態となる原因の主要なものとなっていることに鑑み、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下「法」という。）が制定された。

法の基本理念の基、本県の実情を踏まえた、循環器病の予防や普及啓発、患者等に対する保健、医療、福祉サービス提供体制の充実などに関する施策を展開し、「健康寿命の延伸」及び「循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す。

計画の位置付け

- 法で定めている国の基本計画を基に、法第11条第1項に規定する都道府県循環器病対策推進計画であり、地域の実情を踏まえて策定する（健康増進計画や医療計画などの法令に基づく諸計画との調和を図る）
- 県では、計画策定に当たり、秋田県循環器病対策推進協議会のほか、次の3つの部会を設置【循環器病予防・知識啓発部会】、【脳卒中医療連携体制部会】、【心疾患医療連携体制部会】
- ◎ 計画期間：令和3年度から5年度まで（3年間）

施策の方向性と主な取組

現状と課題

- 健康寿命（平成28年）
男性：71.21（全国46位） 女性：74.53（全国33位）
- 特定健診実施率（平成29年） 48.6%（全国34位）
- 特定保健指導実施率（平成29年） 20.8%（全国29位）
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・平成27年）
男性：52.2（全国2位） 女性：26.9（全国7位）
- 心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・平成27年）
男性：64.6（全国23位） 女性：29.6（全国41位）
- 県民の死因別死亡割合（令和元年）
がん：26.3% 心疾患・脳血管疾患：23.3%
- 介護が必要となった主な原因（令和元年）
脳血管疾患：16.1% 心疾患：4.5%

- ◎ 健康寿命の延伸に向けた課題
生活習慣や社会環境の改善のほか、循環器病予防のための健診の受診率向上等の取組により、取組を強化していく必要がある。
- ◎ 救急・心疾患の医療提供体制の課題
 - (1) 救急医療
県北地域では、地域救命救急センターが未整備となっている。
 - (2) 急性心筋梗塞
経皮的冠動脈インターベンション（PCI）について、県北では実施可能な施設が少ない。
 - (3) 不整脈
経皮的カテーテル心筋焼灼術（アブレーション）について、県内では実施可能な施設が少ない。
 - (4) 大動脈弁膜症
患者の身体的負担が少ない経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）について、本県では、実施に必要な要件を備えた施設がない。

循環器病の予防や正しい知識の普及

- ◎ ライフステージに応じた生活習慣や社会環境改善
 - 「健康寿命日本一」への取組
 - 栄養・食生活の改善、身体活動・運動の改善
 - 禁煙・受動喫煙の防止、口腔の健康改善等
- ◎ 多様な媒体による効果的な情報発信
 - 「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」による県民運動の展開、健康づくりを牽引する人材の育成、健康経営優良法人認定制度の普及、健康教育の実施等
 - 「秋田県民の食生活指針」に基づく普及啓発、「健康な食事」の普及による外食・中食の食環境整備、運動イベントに関する情報発信等
 - 受動喫煙防止条例の周知等による普及啓発、多職種連携によるオーラルフレイル予防等
 - マスメディアやWeb等の効果的な活用、県内著名人を活用した健康づくり情報の発信等

保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ◎ 循環器病を予防する健診の普及
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
 - 先進・優良事例を用いた予防と健康づくりの推進
 - ◎ 救急搬送・救急医療体制の確保
 - 速やかな搬送可能体制の整備
 - 二次救急医療体制の確保、三次救急医療体制の強化と地域間格差の是正
 - ◎ 急性期～慢性期の切れ目のない医療提供体制の構築
 - 高度な医療提供体制の構築
 - リハビリ体制整備と緩和ケアの充実
 - 医療従事者の総合的な確保対策の推進
 - 在宅医療提供体制の整備
 - 小児期～成人期の育成過程を通じた対策
 - ◎ 多職種連携による循環器病対策、患者への支援
 - 在宅医療・介護連携の促進
 - 治療と仕事の両立支援
- 関係団体・市町村等の連携による受診しやすい環境整備、かかりつけ医による受診勧奨、生活習慣病と特定健診に関する啓発普及等
 - 地域・職域連携推進協議会による地域課題解決に向けた取組、保健師・管理栄養士等を対象とした好事例研修会の開催、健康経営の推進等
 - メディカルコントロール体制の充実、ドクターヘリの安定運航等
 - 地域における救急医療の機能分化・連携の促進、中心的な救急告示病院への支援等
 - 高度救命救急センターの整備に向けた取組、救命救急センターへの運営支援
 - 県北地域の地域救命救急センターの整備に向けた取組等
 - 全県的なPCI実施体制の整備、アブレーションの体制整備、TAVIが実施可能な体制整備、遠隔画像連携システム導入等
 - リハビリ施設・機器整備、緩和ケア研修への受講、誤嚥性肺炎予防に関する講習会の実施
 - 修学資金貸与等による人材確保、認定看護師・診療看護師の育成等
 - 在宅医療を行う診療所の施設・設備整備、ハートフルネットの導入促進、かかりつけ医の2次予防に係る取組等
 - 移行期医療を円滑に進めるための体制整備、学校医検診の実施等
 - 地域ケア会議の取組の推進、医療・介護・福祉連携促進協議会の開催等
 - 患者の状況に応じた事業者・労働者への両立支援の推進、国・県と教育訓練機関等が連携した職業訓練の実施等

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備と研究推進

- ◎ 公的な情報収集の枠組みの活用等
 - 国が構築する循環器病の診療情報を収集する公的枠組みの効果的な活用の検討等
- ◎ 本県の特徴を踏まえた研究推進
 - 高齢先進県の特徴を踏まえた生活習慣病等に関する研究推進に向けた検討等