

第1回健康長寿・地域共生社会部会における意見及び今後の方向性等の整理表

資料

目指す姿	施策の方向性	内容	委員からの意見	現状・課題	今後の方向性
施策5-1 「健康寿命日本一の実現」	(1) 健康づくり県民運動の推進	地域における人材の育成支援	本県でも地域で集まり、サロン活動など様々行われているが、健康に特化した事業はまだ少ない。それを改善するには、人材育成ではないか。地域で様々な取組を進めるに当たり、人材育成で取組が広がっていく。リーダーの育成は、知識が得られるように県や県社会福祉協議会などがある程度支援していくことが大事。そこを押さえ進めていけば、健康寿命も下位を脱出できるのではないか。	・県では、地域で自ら実践しながら健康づくりの取組を家族や友達等に波及させていく「健康長寿推進員」を育成している市町村に対して助成している(H29年度から)ほか、地域の健康づくりを指導的立場から推進する「健康づくり地域マスター」の育成を行い(R1年度から)、地域の人材育成を進めている。	・引き続き人材育成を着実に進めていくとともに、育成した人材が地域で活躍できる機会を創出するほか、県社会福祉協議会等の福祉関係団体とも連携して孤立や生活困窮等の社会的課題について知識を持った人材を育成するなど、今後も市町村や各地域での健康づくりの取組が活発に実施されるよう支援を行っていく。
		意識改革や行動変容につながる取組の推進	メタボに関して、ハイリスクな方々を集め、人集めも含めて取り組んでいる市町村もある。意識改革や行動変容にいかにつなげるかと考えれば、その気にさせる力の部分が多い。受診したいが忙しくて受診できない方には、職域で、休みを取得させる形ではなく健(検)診に行かせるようなサポートがあると受診しやすくなる。また、健康福祉部だけではなく部局を超えたインセンティブを含む健康づくりに関する取組があっても良いのではないか。	・テレビや新聞等のマスメディアや、SNS等のICTを活用し、効果的な広報、普及啓発に努めていることから、県民の意識改革は一定程度進んでいると考えられているが、健康寿命延伸につながる程の意識改革や行動変容までには至っていない。 ・職域における事業主健診は法律で義務づけられているものの、特定健診・がん検診については、各事業所の考え次第であり、その実施状況には大きな差がある。 ・「秋田県版健康経営優良法人」に認定された団体に対してインセンティブを付与しているが、県有スポーツ施設の使用料減免(観光文化スポーツ部所管)など、部局を超えたインセンティブを用意している。	・市町村と連携した情報発信や、地域の人材育成を通じ、健康づくりの取組を進める必要性やメリット等をこれまで以上に周知していく。 ・企業等に対しては、特定健診・がん検診の受診率向上に取り組むことを要件としている「秋田県版健康経営優良法人認定制度」の普及啓発と認定法人の拡大を図るとともに、県民に対しては、市町村健診との連携や個別受診の機会拡大など、受診環境の整備を図る。 ・他部局との連携を今後も進めていく。
	(2) 生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容の促進	家庭や職場における意識啓発	学校では食育は頻繁に行われているが、家庭の中にシフトしていかない。知識を実践すれば段階的に進んでいくので、家庭に浸透させ様々なところで話題にしてもらえるようにすること、子どもが家で話題にしたり、職場でも話題になるように浸透させることが大事である。意識改革と行動変容の促進が大事な視点である。	・子ども(小学生)とその保護者である働き盛り世代の食習慣及び調理等に関する意識や環境の調査を実施し、健康づくりや生活習慣病の予防に向けた施策の基礎資料とするため、関係機関と情報共有を行った。	・調査結果を受けて、教育委員会と連携し、児童生徒及びその保護者等へ食習慣の改善が浸透される取組を進める。
		健康に関する大人から子どもへの影響	子どもは大人をしっかり見ており、大人が諦めモードになると、子どもも年をとる意味がどこにあるのかと感じる。大人が元気になるれば子どもは大人になりたいと思わない。子どもの元気も親や祖父母の状態によって違ってくる。生まれてから亡くなるまでが全て繋がっていて、この施策を考える意味がそこにある。	・健康づくりのロードマップである「健康秋田いきいきアクションプラン」においても、働き盛り世代を重点対象に位置づけて取組を進めている。	・働き盛り世代である親世代の健康に対する意識や生活習慣が、子どもの将来の健康状態にも影響していくことが想定されることから、引き続き働き盛り世代(親世代)に対する健康づくりの取組を進める。
		食育の推進	子どもが具合が悪いときに「ご飯を食べられているか」と尋ねたら「お菓子を食べているから大丈夫」と答える親が増え、愕然とした。菓子はカロリー摂取には良いが、栄養にはならず、食育が大切である。幼稚園時は食べ残しが多かったのに、小学校に入学した途端に好き嫌いが増えたと聞き、学校給食に疑問を感じた。給食はバランスが良く、県産食材を取り入れ、それを子どもにも教えているはずなのにと感じた。親が菓子を食事だと考えていることが危惧される。	・「健康秋田いきいきアクションプラン」において、働き盛り世代を重点対象に位置づけて取組を進めている。特に、栄養・食生活改善については、身体活動・運動、たばこ対策と並んで重点目標として位置づけ、取組を集中的に展開している。 ・幼稚園、保育所等において、給食のサンプル提示や給食だより等を通して、バランスの良い食事や望ましい食生活等について各家庭への周知を行っている。	・働き盛り世代である親世代の健康に対する意識や生活習慣が、子どもの将来の健康状態にも影響していくことが想定されることから、引き続き働き盛り世代(親世代)に対する家庭での料理や食事を通じた栄養・食生活改善の取組を進める。
	(3) 特定健診やがん検診の受診率の向上	高齢者の健(検)診の受診率向上		・健(検)診受診率向上のため、様々な取組を実施しているが、受診率は伸びていない。	・健康寿命の延伸には、高齢期においても、健康維持、生活習慣病の重症化予防、がんの早期発見・早期治療のための健(検)診が有効であることから、関係団体等と連携し、その周知を図っていく。
		高齢者の健康維持と生きがいづくりの推進	働いている方は時間がないために健(検)診の受診控えをしているが、高齢者は、収入が減り、健(検)診を受けても意味がないと諦めているように感じる。健康維持には生きがいづくりの推進が重要と思う。	・全国健康福祉祭(ねんりんピック)への選手団の派遣や県版ねんりんピックの開催、美術展や活動発表を行う「福祉・文化のつどい」の開催により、高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進しているが、参加者が伸び悩んでいる。 ・老人クラブは、地域に根ざして健康づくりや地域貢献などを自主的に行っており、その活動が活性化することは、高齢者の社会参加につながるものであるが、会員数の減少による活動の縮小が課題となっている。	・高齢者の生活の質の維持と社会参加を促進し、介護サービスを必要としない元気な高齢者の増加が重要であり、市町村や関係団体と連携して自立支援、介護予防・重度化防止の効果的な取組を進めていく必要がある。 ・老人クラブは、友愛訪問活動など介護予防や高齢者相互の生活支援の観点から、地域での役割がますます期待されており、組織を強化する上で魅力のある活動とする必要がある。
	(4) 高齢者の健康維持と生きがいづくりの推進	高齢者の健康維持と生きがいづくりの推進	生きがいづくりに関しては、これから超高齢化社会になるため、まず、いかに健康で生きていくのかについて県民一人ひとりがどのように感じているのか、実態を把握しなければいけない。	・県では、県政に対する県民意識を把握し、第3期ふるさと秋田元気創造プランの進行管理に活用するため、県内に居住する個人を対象とした「県民意識調査」を毎年実施しており、介護・福祉サービスに対する満足度や、高齢者の社会参加の状況などを調査している。 ・また、県民の健康に対する意識を調査し、実態を把握するため、「健康づくりに対する調査」を3年毎に実施している。	・今後もより正しく実態を把握できる調査とするべく、調査内容や実施方法等をブラッシュアップしていく。
		80代後半以上の高齢者に対する施策	90歳以上の高齢者を結構見かけますが、高齢になるほど周りや接する機会が少なくなり、冬場に人と会う機会がなければ下肢筋力の低下で転びやすくなり、又は認知症が進むこともある。社会福祉協議会や地域、自治会が病院や買い物に連れて行く光景が見られるが、ドライバーも高齢化している。歩ける方は良いが、80代後半以上の高齢者の生きがいづくりが必要ではないか。見守りシステムもできあがってきているが、保健師や自治会の方々は毎日ではないため、今後の課題と感じている。	・地域住民が主体となって体操や趣味活動などを行う「通いの場」は、社会参加や介護予防につながる活動であり、平成29年度の県内441か所から令和元年度には1,069か所と倍増したものの、コロナ禍により活動の休止を余儀なくされたことから、感染防止対策を講じながらの活動の再開が待たれているほか、実施箇所の拡大が必要となっている。 ・また、老人クラブは、介護予防や高齢者相互の生活支援の観点から、その活動や地域での役割がますます期待されているが、会員数の減少が続いている。 ・地域の住民がチームを組み、認知症の人やその家族に対してニーズに合った支援を行う「チームオレンジ」の取組を行っている市町村が1町にとどまっていることから、広げていく必要がある。	・令和2年度の市町村協働政策会議において市町村長に対して「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」を県と市町村が協力して進めていくことを提案し、「通いの場」における多様なプログラムの実施など、市町村の活動を支援している。 ・老人クラブ会員が一人暮らし高齢者宅等を定期的に訪れる友愛訪問活動は、高齢者も地域社会の一員として活動することにより、単なる安否確認にとどまらず、高齢者の孤立防止や自殺対策・介護予防につながる活動であり、より多くの地域で実施されるよう、老人クラブの組織を強化していく必要がある。 ・「チームオレンジ」の取組が各地域で行われるよう、認知症サポーターの養成や、地域づくりのための情報共有について市町村と連携して進めていく。
	—	取組のパッケージ化による健康づくりの推進	健康づくりには、食生活のみならず、運動や喫煙、飲酒も関わるため、今後、一つひとつの取組に力を入れるだけではなく、パッケージでもう一度提案し直してはどうか。聞き慣れているせいか、減塩や野菜摂取もなかなか響かない。部局を超えて、パッケージ化した健康増進策についてトータルな企画を考えてみてはどうか。	・健康づくりのロードマップである「健康秋田いきいきアクションプラン」において、働き盛り世代に対して「栄養・食生活改善」、「身体活動・運動」、「たばこ対策」を重点目標としてパッケージ化した取組を進めるなど、対象に応じて個々の取組をパッケージ化して効果的に健康づくりの活動を進めている。	・引き続き現状を正しく把握し、健康づくりの現場において必要な取組については、パッケージ化も含め、適切に対応していく。

目指す姿	施策の方向性	内容	委員からの意見	現状・課題	今後の方向性
施策5-2 「充実した医療提供体制の構築」	(1) 医療を支える人材の育成・確保	地域偏在の解消に向けた取組	医師などの医療従事者が秋田市に集中していることをあらゆる職能の方々にも言われる。医師の地域偏在について今後どのように取り組んでいくべきか考える必要がある。	・二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数を見ると、秋田周辺以外の医療圏全てが県平均を下回っており、医師が秋田周辺に集中している状況であり、地域偏在の解消が課題である。	・県医師確保計画に基づき、医学生に対する修学資金の貸与や若手医師のキャリア形成支援などの取組を継続していくことにより、県内で従事する医師の増加が見込まれることから、地域偏在の解消が図られるよう、医師少数区域等の病院に対するそれらの医師の配置調整を行っていく。
		県内定着のための取組	本県の看護大学生の多くが県外を目指すことが残念である。いかに、県内の病院等に残留し、県内就職させることが重要である。また、県内だけでなく、県外の福祉大学や養成校から人材を確保するには、県内就職を魅力あるものにすることが重要であると思う。	・県内の看護師養成所については卒業生の約8割が県内で就職しているが、看護系大学については約4割にとどまっており、若手看護師の県内定着が課題である。	・看護学生に対する修学資金の貸与や院内保育所の運営等の支援などによる就労環境の整備等の取組のほか、県内病院等の職員採用対策への助成などによるAターン就業者の増加や県外学校卒業生の県内就職促進の取組を強化していく。
	(2) 地域医療の提供体制の整備	救急医療体制の整備	救急医療の秋田市一極集中は是正されておらず、県北や県南の整備だけではなく、最終的には二次医療圏ごとに進めなければならないのではないか。医師確保が課題であるが、循環器疾患時に能代市から大館市又は秋田市までは1時間かかる。近くでフォローできる場所があることが望ましく、先になるかもしれないが、県北、中央、県南の整備の後の次のステージを検討する必要があるのではないか。	・救命救急センターは、中央地域、県南地域に整備しているが、県北は未整備であるため、大館市立総合病院の救命救急センターへの指定に向けて、設備整備等の支援を続けていく必要がある。	・救命救急センターの未整備エリアの解消による三次救急医療提供体制の強化を最優先に取り組んでいくとともに、各医療圏の救急医療を担う救急告示病院の運営や施設・設備等も引き続き支援し、限られた医療資源を効率的に活用し、患者の状態に応じた救急医療が提供可能な体制を整備していく。
		オンライン診療の推進	様々な制約がある中で、本県でもオンライン診療が進められており、医療のデジタル化に資するのではないか。	・オンライン診療を幅広く適正に活用するための具体案について検討する方針が、骨太の方針において示された。	・より効果的なオンライン診療のあり方の実証として、患者本人の参加があるナラティブブックを活用し、患者と医療側の双方がメリットを実感できるオンライン診療の姿を模索していく。さらに、医療のデジタル化を推進するための体制づくりも併せて行い、デジタル化の議論を進めていく。
	(3) がん・循環器病に係る総合的な対策の推進	—	—	(がん対策) ・本県では、すべての2次医療圏において、がん診療連携拠点病院等を指定し、がん医療の均てん化を図っているが、専門的な医療従事者の育成・確保が課題となっている。また、がん患者の支援については、就労や社会参加への支援や、小児・AYA世代のがん患者への支援を充実させる必要がある。	・がん医療の均てん化については、国の動向を見ながら、医療従事者の育成支援や緩和ケアの推進等、がん医療の質の向上を目指す。また、がん患者支援における各課題に対応するため、がん患者本人やその家族に対する相談支援体制の強化を図っていく。
				(循環器病対策) ・循環器病の急性期における高度医療の提供体制は、地域間格差があることから、医療機関の整備とともに、機能分化・連携を進めていく必要がある。また、広大な県土を有し、専門医も不足する本県では、地域医療資源を考慮した施設間ネットワークの構築が必要である。	・全県的なPCIの実施や、アブレーションを集中実施する医療機関の整備など、高度医療の機能分化・連携の取組を推進する。また、地域で専門医が不足する中でも、急性期疾患に対応するため、遠隔画像連携システムや超音波遠隔システムの導入など、施設間のネットワーク構築に向けた取組を推進していく。
	(4) 広大な県土に対応した三次医療機能の強化	広大な県土に対応した医療機能の強化	医療提供体制については、本県が広大な県土を有することから、大きな視点で圏域を広げ、隣県や北東北3県による協力や連携がもっと必要になるのではないか。例えば、鹿角では盛岡の岩手医科大までヘリで15分で着き、大館から弘前までは10分かからない。緊急・有事の際は「大きな圏域」という考え方が必要と思う。	・ドクターヘリについては、北東北3県や山形県と協定を締結し、県境を越えた広域的な運航体制を構築している。また、県北地域では、高速道路を活用して隣県の中核病院に患者を搬送する等、県境を越えた医療機関の協力体制を構築している。 ・医学生を対象とする病院合同説明会については、北東北3県の連携により弘前大学、秋田大学、岩手医科大学で合同開催し、医師の確保と定着を進めている。 ・県北(大館・鹿角)地域と縁の深い弘前大学や岩手医科大学に寄付講座を設置し、医師確保や医療連携を図っている。	・各地域の状況に合わせて広域連携を進め、患者の状態に応じた医療提供が可能な体制を引き続き整備していく。
	(5) 新興感染症を踏まえた有事の医療提供体制の確保	有事の医療提供体制の確保	新興感染症を踏まえた有事の医療提供体制の確保については医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師協会等で協力し合う体制ができ、周知されたところである。準備ができたことから、今後、実績を積み上げ、有事には協力体制をとることができると示していきたい。	・有事における医療提供体制については、秋田県災害救護計画などにおいて確立しているほか、新型コロナウイルス感染症への対応については、「秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会」を立ち上げ、関係機関の連携を図っている。	・感染症の拡大時における医療提供体制や、その備えについては、新型コロナウイルス感染症への対応について検証を行い、次期医療計画への反映に向けて議論していく。
		新興感染症の予防のための啓発	コロナに関する正しい知識が広まっていないし、風評や憶測が結びついてしまっているように感じる。ワクチンについても様々な誤った知識が広がっていることから、組織的な支援が必要である。感染予防に関する県民への普及啓発も工夫する必要がある。	・今般の新型コロナウイルス感染症では、人の往来が活発になる連休前の新聞やテレビ等を通じた感染予防対策の呼びかけが有効であった一方、若い世代への注意喚起にはSNSによる情報発信を増やすなどの対応が必要とされている。	・県民が感染症に関する正しい知識を持ち、自らが予防していくことが重要であり、新型コロナウイルスでの対応や課題を踏まえ、感染症の特徴や基本的な感染対策、体調不良時の対処、予防接種などに関する情報について、年代など対象に応じて効果的な啓発を行っていく。

目指す姿	施策の方向性	内容	委員からの意見	現状・課題	今後の方向性
施策5-3 「高齢者や障害者の暮らしを支える体制の強化」	(1) 介護・福祉人材の育成・確保と労働環境の改善	介護職員の賃金水準の向上	医師や看護師の確保も課題だが、介護職員の確保についても課題になっている。賃金水準の問題には直結しないのかもしれないが、困難な仕事の割にはなかなか報酬が少ないというのは時々耳にする。	・介護分野の所定内賃金を比較すると全国よりも県内が3万円ほど低いが、全産業では全国と県内の差が7.7万円であり、本県の介護分野は善戦しているといえる。今後、生産年齢人口の減少に伴い介護人材不足が見込まれることから、人材確保に向けた取組の一層の強化が必要である。	・介護職員等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」の一層の普及促進を図り賃金改善に取り組む事業者を高く評価するとともに、介護ロボット等の補助採択に際し認証事業者の評点を高くするなど、賃金改善に向けたインセンティブをつけていきたい。
		小規模施設の職員の処遇改善	認証評価制度や処遇改善加算の効果もあり、介護・福祉関係の職員の処遇は、おそらく以前に比べると大分良い方向になっている。ただし、介護分野は非常に幅が広いので、比較的規模の大きい社会福祉法人等ではある程度改善につながっているが、グループホームや有料老人ホームなど、小規模なところは、賃金が安い、又は人の入れ替わりが多いところもあり、そうした点をどのようにしていくかが今後検討していくべき点なのではないか。	・今年5月時点での、介護職員処遇改善加算の取得率は95%超、特定処遇改善加算の取得率は70%超と改善が進んでいるものの、小規模施設が多い地域密着型サービスでは依然として取得率が低い傾向にある。	・「介護サービス事業所認証評価制度」の一層の普及促進を図るとともに、処遇改善加算取得に向けた研修会を引き続き開催するほか、介護サービスの継続に向けた法人間連携や合併等への支援を検討していく。
		介護のイメージアップの推進	介護職員の処遇は改善されてきているものの、あいかわらず人材不足となっている要因は、介護は非常に難儀、汚い、給料が安い等の親の世代が持つイメージを子どもに伝えているところにあるのではないかと。処遇が改善されている部分をもう少しPRし、良くなった部分も見てもらえるようにしないとイケない。	・県が配置している介護人材確保推進員の高等学校訪問による就職担当教職員への聴き取りによると、高校生が介護職に就職することに対する保護者のマイナスイメージが未だ見受けられているとのことである。	・中学校・高校における介護ロボットの見学体験会をオープンキャンパスなどの保護者参加行事と併せて実施するほか、地元紙を活用した認証事業所の紹介や介護ロボット展の開催などを通じて、保護者層を含む一般県民に向けた介護の仕事のイメージ向上に関する広報を積極的に展開していく。
		幼少期からの介護・福祉の魅力発信	少しでも小さい頃から福祉に興味を持ってもらうような取組をしていくと、ある程度幼少の頃から介護をやってみたい、福祉に関わってみたいという気持ちが徐々に芽生えてくるので、そうした機会を提供していくことが大事なのではないか。	・全ての小学3年生を対象に、福祉についての副読本「みんな大好き～福祉のころ～」を作成・配付している。また、中学生に対しては福祉の仕事について啓発するリーフレットの作成・配付、中学校に福祉現場の職員を講師として派遣するセミナーの実施などを行っている。 ・介護の職場体験や中学校・高校における介護ロボットの見学体験会などを通じた若年層への福祉の仕事のイメージ向上策を実施している。	・介護・福祉人材の確保に向けた中長期的な視点から、若年層へのアプローチは重要な要素である。福祉・介護の仕事の魅力をより効果的にPRできるよう、内容の向上やPR媒体の検討などに継続して努める。 ・介護現場の体験活動や介護ロボットの紹介を通じて中学生・高校生に対する介護の仕事への関心を引き出す取組を引き続き行ってほしいほか、教育委員会との連携等により介護に対する理解を深めることも検討していく。
		外国人材の受入れの促進	いずれ生産年齢人口と高齢者数が逆転したときにマンパワー不足になるが、県内だけで補填することは難しい。外国人の受入れが必要となるが、秋田は、なかなか進んでいない。青森は、外国人の介護従事者がおそらく東北で最も多く、ネットワークづくりや各施設における外国人職員への指導者を集めた講習会を開催している。また、外国人職員を県内から集め、青森県の良さをPRするため、ねぶたを見せたり、楽しい催しを開催するなどの取組を進めている。本県では、外国人職員の指導と日常生活への対応は各事業所に任されていることが多く、統一した指導内容や外国人の処遇に関する仕組みづくりが必要ではないか。	・外国人技能実習生向けの研修や翻訳機購入等に対する助成制度を設けているほか、在住外国人向けの介護入門研修を実施している。	・引き続き外国人介護人材を受け入れる施設等に対する支援を実施するほか、介護サービス事業所向けに外国人介護人材の受入手法などの研修会を開催していく。
(2) 介護・福祉基盤の整備と充実	介護施設の機能分化に向けた取組	全国で最も高齢化率が高い本県は、30年後には脱高齢化社会の先進県になる。人口が70万人、65万人と減っていくと介護施設が淘汰されてしまうのではないかと。今は、人材の育成や確保が言われているが、その先のことも考えなくてはならない。この介護施設はここに特化するなど、機能分化に関する秋田県版のモデルがあると、将来もやっていけるかもしれない。人口が減少してからは遅いので、今から取り組む必要がある。	・本県の後期高齢者人口は、2030年をピークに減少する見込みであるが、要介護認定者数については、県全体では2040年まで増加が継続と見込まれている。ただし、市町村別に見ると、2040年までの間に要介護認定者数が減少に転じると見込んでいる自治体も多い。 ・また、利用ニーズがあっても介護人材不足により、運営に必要な基準を満たすことができず、閉鎖に追い込まれる施設や事業所が出てくる懸念がある。 ・他方、知的障害や人工透析治療が必要な高齢者を積極的に受け入れる広域型の特別養護老人ホームが令和2年9月秋田市に開設されるなど、特色のある介護施設が増加しているという状況も見られている。 ・今後の高齢者も含めた人口減少の局面を見据えると、関係サービスの連携や既存施設の有効活用、事業所の多機能化等により、必要な介護サービスの機能を地域に残すという視点が重要になってきている。	・地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域密着型サービス提供施設の整備に要する費用や開設準備経費を支援するなど、市町村が地域の実情に応じた基盤整備を行えるよう、引き続き支援していく。 ・事業者の存続及び利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供の両面において、関係サービス間の連携や事業所の多機能化を促していく必要があることから、説明会等の開催により、法人間連携や合併を支援していく。	
	障害者施設の整備への支援	障害者施設は小規模の自治体にも1～2あるが、自分の障害に合った障害者施設があるとなれば、小規模自治体では選択肢が少なくなってしまう。施設の整備について、県から各自治体に助成する取組があっても良いのではないかと。	・県では、地域におけるサービスの需給バランスを考慮しながら入所施設やグループホーム等の整備案件を決定している。施設整備に活用する国庫補助金は、国の予算状況に左右されており、計画的な整備に支障が出ないよう、国に十分な予算確保を継続的に要望している。	・入所施設の改良整備や地域移行の受け皿となるグループホーム等の計画的な整備を促進していくとともに、「親亡き後」を見据え、地域生活支援拠点など地域全体で支える体制づくりを進めていく。	
(3) 医療・介護・福祉の連携促進	関係機関の連携強化	薬局にも機能分化が求められており、専門薬局と地域支援薬局の二極化が進んでいく。どの職種も二極化が進むのではないかと。そうした中で、行政も含め、様々な職種の方と顔の見える関係づくりができれば、何が起きても乗り越えられる。	・県では多職種の情報共有や相互理解を図るための研修会の開催など、市町村支援に取り組んでいる。	・多職種連携については、顔の見える関係を構築し、さらには、地域の目指す方向を共有しながら、切れ目のないサービスを継続的に提供していくことが重要であり、今後とも、多職種連携のための研修や、地域の課題分析に向けたデータ活用などについて、市町村等への支援を行っていく。	
	在宅医療と在宅福祉の連携強化	地域の在宅福祉や医療との連携強化が必要である。団塊世代の高齢化により高齢者数が増加する中で、施設への入所又は病院への入院も部屋数や病床数に限りがあるため、今後は在宅医療と在宅福祉の連携を中心に考えて舵を切っていかなければならない。	・在宅医療・介護連携の更なる推進に向け、新たにアドバンスケアプランニングの普及啓発の取組を進めることとしている。 ・一方で、県内でも介護予防に力を入れている小坂町などは、要介護認定率が14.9%と低くなっており、フレイルに対する意識や介護予防の取組が健康寿命や要介護認定率に与える影響は大きいと考えている。	・高齢者等が住み慣れた地域や場所で自分らしい療養生活を送れるよう、慢性期の医療・介護ニーズに応じた病床・介護施設の整備を図るとともに、在宅等での患者本人の希望に沿った治療やケアを実践していくため、医療・介護等の多職種の更なる連携強化を図るほか、家族・住民への啓発を進めていく。	
(4) 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進	高齢者の重度化防止	健康寿命が延びれば介護度は低くなり、比較的人の手を煩わすことのないデイサービスなどを利用することになるが、フレイル等に全く気を付けなかった方々は加速度的に弱り、家族がとても大変な思いをするだけでなく、急速に悪化した場合は受入れ施設がなかなか見つからないという状況になる。プランの一つひとつの施策が何年後かにきちんとつながっている。	・要支援・要介護認定を受けている高齢者の割合を比較すると、全国の18.6%に対して本県は20.2%と高く、また、要介護3以上の重度認定者の割合も、全国の6.4%に対し本県は7.9%と高くなっている。 ・一方で、県内でも介護予防に力を入れている小坂町などは、要介護認定率が14.9%と低くなっており、フレイルに対する意識や介護予防の取組が健康寿命や要介護認定率に与える影響は大きいと考えている。	・本県では今後も少子高齢化が進行し、2040年には高齢者一人を生産年齢人口0.9人で支える構造となることから、介護サービスの需要を抑制し持続可能な介護保険制度を維持する上で、介護予防・重度化防止のため、多職種の協働による効果的な取組を進めていく必要がある。 ・フレイル、オーラルフレイルの予防に関する啓発や、各地域で高齢者への保健指導や健康相談等に対応する人材の育成などの支援を行っていく。	

目指す姿	施策の方向性	内容	委員からの意見	現状・課題	今後の方向性
施策5-3 「高齢者や障害者の暮らしを支える体制の強化」	(5) 認知症の人や家族を地域で支える体制づくり		—	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の早期発見・早期診断・早期対応に向け、県内9か所の認知症疾患医療センターと、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関間の連携強化や、認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って安全・安心に暮らし続けることができる地域づくりが重要となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターを中心に地域住民がチームを組み、認知症の人や家族のニーズに合った支援を行う「チームオレンジ」の取組が各地域で行われるよう、認知症サポーター等の更なる養成や、地域づくりのための情報共有など、市町村との連携を強化する必要がある。 ・認知症の発症を遅れさせ、発症リスクの低減を図るため、「認知症カフェ」や「通いの場」への参加による運動不足や孤独の解消など認知症の予防に資する取組を、地域包括支援センター等と連携して進めていく。
	(6) 障害者の地域生活・社会参加に向けた環境づくり		—	<ul style="list-style-type: none"> ・障害及び障害者への理解や相談体制の周知が不十分であり、障害者差別解消推進条例の趣旨が浸透しているとは言えない。 ・障害福祉サービス事業所の工賃向上に取り組んでおり、工賃は上昇傾向にあるものの、全国の平均工賃月額と比較すると本県はまだ十分ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携し、ハンドブックの配布や事業者向け研修会等を通じ、普及啓発や対応事例の紹介及び相談窓口の周知を行う。 ・令和元年から運営している共同受注窓口の利用拡大に向け、県や市町村等の官公署をはじめ、企業などへの広報や働きかけを行う。

目指す姿	施策の方向性	内容	委員からの意見	現状・課題	今後の方向性	
施策5-4 「誰もが安全・安心を実感できる地域共生社会の実現」	(1) 包括的な相談支援体制の整備		—	・少子高齢化等により、地域において支援を必要とする人が増加する一方で、支援の担い手が減少し、支え合いの機能が低下している。また、個人や世帯の抱える課題が複雑・多様化しており、既存の制度の支援体制では対応が困難な場合がある。	・既存の制度・分野ごとの枠を超えて、複雑・多様化したニーズに対応する市町村の包括的な相談窓口の設置を促進するなど、各地域において関係機関が連携した支援体制の構築を図る。	
	(2) 総合的な自殺予防対策の推進	自殺予防対策におけるオンライン相談の活用	新型コロナウイルス感染症の影響で、精神科の受診者数も目に見えて減っている。実際に外出しない又は外出回数が減っている方々や、なかなか相談しない若者が、自殺予防のオンライン相談、特にテキスト相談(文字相談)を結構利用しており、とても実効性のある対策になっていると感じる。	・本県においても、令和2年度から「NPO法人蜘蛛の糸」のLINE相談に補助をしているところである。 ※ 令和2年度実績(R2.8月～R3.3月) 相談件数1,993件	・全国的に若者の自殺死亡数が増えている中、SNSによる相談(テキスト相談)は、令和2年度の相談件数が示すとおり、効果的であると判断しており、今後も引き続き実施していくこととしている。	
	(3) 児童虐待対応の強化と里親委託の推進	虐待につながりかねない案件への対応	家庭で、親が忙しくて食事が提供されないなどの虐待のようなことは、数として現れなくても、実際にはあるのではないかと。認知しにくく、統計上も現れてこないかもしれないが、そこにも手が届くような取組をこれまでの延長線上で進めて欲しい。	・ネグレクトなどの虐待リスクが高い家庭については、乳幼児健康診査、保健師の家庭訪問など、幼稚園・保育所・学校等との緊密な連携により、子どもの状態や親子関係の状況把握に努め、虐待の早期発見・未然防止につなげるように取り組んでいる。	・虐待の早期発見・未然防止には、地域の保健センターや教育機関等、子どもと家庭に身近に接する社会資源を有する市町村の機能強化が求められていることから、市町村において関係機関の連携の要となる「市町村子ども家庭総合支援拠点」の整備を促進などにより、市町村の体制強化を進めていく。	
	(4) 生活困窮者の生活の安定に向けた取組の促進		—	・ひとり親家庭の年間総収入は低水準にとどまっており、就労収入が低いことや、養育費を現在も受けている世帯が少ないこと等が要因となっている。 ・子どもの貧困対策については、地域に偏在する団体等による個別的な取組が主となっており、地域における取組に差が見られる。	・秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センターにおける相談対応等に加え、ひとり親の養育費確保対策を推進するなどし、ひとり親家庭の生活の安定を図り、その自立を促進していく。 ・「子ども食堂」等子どもの居場所づくりに取り組む団体等のネットワーク形成を支援することにより、地域における取組の差を解消していく。	
	(5) ひきこもり状態にある人への支援の充実	8050問題と孤独死への対応	昔は3世代同居が多かったが、最近は核家族が多くを占めている。その中でも高齢者世帯や、高齢者の親と独身の子ども世帯が増え、社会問題化し始めている。8050という用語が流行っているが、本県は今では7040であり、いずれ10年以内には8050になり、おそらく孤独死が増えてくるだろう。今は、親の年金で暮らしている方がほとんどであり、親の死亡後は一人で暮らし、亡くなって誰もわからないという状況が増える可能性がある。その対策に関して市町村はあまり危機感がない。何か起きたときに市町村、保健師、社協が何をしたらという事実確認は事後的に行われるが、その前にアタックしても、拒否される方が多い。制度が縦割りのため家庭に入れないという状況はあるが、もう少し危機感を持った方が良いのではないかと。	・8050問題は、超高齢県である本県においては喫緊の課題であり、各市町村において相談窓口の設置や、関係機関との連携体制の構築、居場所づくり、社会参加への支援等を進めていく必要がある。 ・県ではこれまで、精神保健福祉センター内にひきこもり相談支援センターを設置し、専任のコーディネーター等により、相談事業や関係機関の連絡協議会、当事者・家族会の会など、専門的な支援を実施してきた。	・国では、就職氷河期世代の支援の一環として、市町村の生活困窮・障害福祉等のひきこもり支援関係部局が中心に、県や労働局をはじめ多様な関係機関とのネットワークの下でのひきこもり支援を進める方針を示している。 ・こうした状況を踏まえ、県では今年度から潟上市をモデルに、ひきこもり相談支援センターや地域振興局福祉環境部と連携し、相談体制整備、普及啓発、居場所支援などをパッケージ化した事業を実施することとしている。	
		社会人以降にひきこもりとなる環境	ひきこもりは、不登校の延長で小中高から続いてる人が5割、大学以降で1割、社会人から4割というデータがある。不登校対策にも力を入れなければならないが、あまり注目はされていないものの、大人になってからつまづいた人がやり直しがきかないことが結構ある。	・しかしながら、ひきこもりの要因は多様であり、8050問題等の課題に体系的に対応するためには、より総合的な枠組みで、市町村や関係機関が連携して取り組んでいく必要があると考えている。	・モデル事業を通じて得られた成果の横展開をはじめ、市町村の支援体制の構築に向けて、ひきこもり相談支援センターを中心に専門的な相談・支援や、人材育成、県民への周知等を実施していく。	
		様々な課題を抱える人の居場所づくり	コロナの影響で収入が減ったり、解雇された事例もあるが、もともと基盤が不安定で、ぎりぎりで生活してきた方の問題がコロナがきっかけで表面化したのではないかと。社会福祉協議会では、長期的に関わりながら、様々な課題を見つけ、伴走的な支援を行っているが、仕事を転々とする方々は何らかの問題を抱えており、そうした方々の居場所づくりが非常に大事である。			
		中間的就労への理解の促進	働く前段階の中間的就労(訓練)の中で、ある程度工賃が出るように協力する事業所が少しずつ増えているが、民間ではなかなか理解がない。今、企業の社会貢献活動が唱えられているが、協力事業所を増やすことも、今後非常に大事である。釧路等の先進地では、その点が充実し、就労につながり、地域の役に立つ喜びを感じる人も多いので、中間的就労をうまく進めていけると良い。	・令和3年6月現在の協力事業所(職親)は75か所あるが、地域や職種に偏りがある。	・様々な事情や背景を持った相談者に対応するため、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関と連携しながら支援を実施していくとともに、ひきこもりに関する普及啓発を継続し、協力事業所(職親)の拡充を図っていく。	
		ひきこもり支援の体制やオンラインの活用	ひきこもりは外出が少なく、人と話をするのがあまり得意ではない方が多いため、相談窓口を開設しても、強い思いを持って来る親がほとんどで、当事者の来所は難しい。地域性から、ひきこもりを隠している方も多く、窓口を開設しても、来所はほんの一握りである。窓口開設は必要だが、アウトリーチ(訪問型)の体制も必要なのではないかと。また、なかなか家に入れてもらえない現状から、オンラインの活用も一つの手法である。 ひきこもりの方は、リアルタイムの会話に戸惑い、対面相談を避けることが多いと、テキスト相談(文字相談)の方が相談しやすいのではないかと。また、物理的な交流の場を開いても、全く人が来ない、又は、一部のリピーターみみのケースが多々ある。オンライン上で、いつでもそこで誰かが相手をし、相談でき、ピアカウンセリング的に、似たような立場の人が答えてくれるようにしなければ、相談窓口を開設しても利用されないのではないかと。	・県ではひきこもり相談支援センターにおいて、訪問支援は電話やメールを通して相談者と信頼関係を構築した次のステップとして実施している。各地域においては対応にばらつきがあるが、アウトリーチを実施して大きな成果が出ているところがある。 ・相談体制については、現在は電話相談が中心であり、利便性の向上が必要と認識している。	・SNS等による支援は有効と考えており、導入については前向きに検討するとともに、アウトリーチによる成功事例を市町村に広く展開していく。	
		(6) 多様な困難を抱える人への支援の強化		—	(ケアラー支援) ・昨年度12月～1月に、障害者相談支援事業所、地域包括支援センター、福祉事務所を対象にオンラインアンケート形式でプレ実態調査を実施したところ、ケアラーの年代は50歳代～60歳代が最も多く、18歳未満も確認された。ケアラーが制限されている活動としては、就業、学業、睡眠時間、自身の病気治療などがあつた。	・関係団体・相談機関と連携しながら、相談援助従事者への研修を実施するとともに、SNSを活用した相談支援体制や交流の場を構築していく。
共通	—	取組の効果を上げるための視点	個々の取組として良いものが様々あるが、組み合わせれば2+2が、4を超えるのではないかと。4つの施策の中で連携できる部分がないかという観点から見直して、それぞれの取組を組み合わせれば、より有効な手段になる。	—	・プランの作成に当たっては、より効果的な施策となるよう、様々な取組を適切に組み合わせる手法も含め、多角的な視点から検討していく。	
—	産み育てやすい環境づくり		望まない妊娠をしても、墮胎する人が少しでも減り、産み育てられれば、少しは少子化の改善にもなるのではないかと。薬局では、いずれ何かあったときに緊急避妊薬を売ることができるよう国から言われており、年に1度の研修会の開催も求められている。望まない妊娠を減らすのではなく、産める状況をつくり、育てやすい環境をつくる方が良い。	(ふるさと定着回帰部会へ情報提供)		