

令和 5 年 第 3 回 定 例 会 (1 2 月 議 会)

福 祉 環 境 委 員 会 提 出 資 料

—— 所 管 事 項 関 係 ——

令 和 5 年 1 1 月 2 8 日

健 康 福 祉 部

目 次

◎ 所管事項関係

1	第三セクターの令和5年度運営状況評価結果及び経営の健全化等に関する 行動計画（第4次）の年次見直しについて【共通資料（別冊）】		
2	施設等の基準を定める条例の規定形式の変更等について	（福祉政策課）	1
3	健康福祉部所管の計画等（素案）の概要について		
	・第3期秋田県地域福祉支援計画	（地域・家庭福祉課）	5
	・第9期秋田県介護保険事業支援計画・第10期秋田県老人福祉計画	（長寿社会課）	9
	・第7期秋田県障害福祉計画・第3期秋田県障害児福祉計画	（障害福祉課）	12
	・第2期秋田県ギャンブル等依存症対策推進計画	（障害福祉課）	14
	・第3期健康秋田21計画	（健康づくり推進課）	17
	・第2期秋田県歯と口腔の健康づくりに関する基本計画	（健康づくり推進課）	21
	・第4期秋田県がん対策推進計画	（健康づくり推進課）	24
	・第4期秋田県医療費適正化計画	（国保医療室）	27
	・第3期秋田県国民健康保険運営方針	（国保医療室）	30
	・秋田県感染症予防計画	（保健・疾病対策課）	33
	・秋田県医療保健福祉計画	（医務薬事課）	36
	・秋田県外来医療計画	（医務薬事課）	43
	・秋田県循環器病対策推進計画	（医務薬事課）	46
	・地方独立行政法人秋田県立病院機構第4期中期計画	（医務薬事課）	49
	・秋田県医師確保計画	（医療人材対策室）	50
4	子どもの医療費助成の対象拡大について	（国保医療室）	53

施設等の基準を定める条例の規定形式の変更等について

福祉政策課

1 現状と課題

- 平成23年4月及び同年8月に成立した「地域主権改革一括法」において、これまで省令等で定められていた施設、サービス事業者、公物等の設置管理基準を、省令等の基準を参酌するなどして条例で定めることとされた。
- このことを受け、平成24年9月議会以降、省令等の規定を条例と規則に振り分け、県独自基準を定める規定を含め、全ての規定を条例又は規則に定めることとしてきた。
- このような形式により定められた条例（以下「基準条例」という。）には、次のような課題が明らかになってきた。

- ・ 基準条例において、省令等の規定どおりの基準と県独自基準が混在しているため、一見してどの部分が県独自基準であるか判別できなくなっている。
- ・ 条例と規則に分かれている基準の内容を把握するためには、その双方を確認する必要があることから、省令等のみで基準を把握しようとする事業者がおり、県独自基準が把握されにくくなっている。
- ・ 基準条例の制定及び改正には、職員の膨大な作業量を要する。

2 方針（案）

県独自基準の明瞭化による事業者の利便性向上を図るため、施設及びサービス事業者を対象とする基準条例（別紙参照）を以下のとおり変更することとする。

- 省令等と同内容の基準は、省令等の基準をその施設等の基準とする旨を条例に規定し、県独自基準があるときは、その旨を規定する。

（形式変更後のイメージ）

第○条 ○○施設の設備及び運営に関する基準は、○○施設の設備及び運営に関する基準（令和××年××省令第××号）に定めるものをもって、その基準とする。この場合において、同省令第△条中「二年間」とあるのは、「五年間」とする。

県独自基準

- 条例に全ての基準を規定するため、配置すべき職員の数などの細目的な基準等を定めている規則は、廃止する。

3 実施時期

令和6年2月議会以降、制定又は改正を行うものから、順次実施する。

4 今後の対応

省令等の改正があり、県独自基準を規定しない場合であっても、省令等の改正内容などを議会で説明するほか、パブリックコメントを実施し、県民が意見を述べる機会を確保する。

項番	所管課	条例名
1	地域・家庭福祉課	秋田県救護施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例
2	地域・家庭福祉課	秋田県無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準を定める条例
3	地域・家庭福祉課	秋田県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例
4	地域・家庭福祉課	秋田県婦人保護施設の設備及び運営に関する基準を定める条例
5	長寿社会課	秋田県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
6	長寿社会課	秋田県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
7	長寿社会課	秋田県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
8	長寿社会課	秋田県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
9	長寿社会課	秋田県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例
10	長寿社会課	秋田県指定居宅サービス事業者の指定の申請者等に関する基準を定める条例
11	長寿社会課	秋田県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
12	長寿社会課	秋田県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
13	長寿社会課	秋田県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
14	障害福祉課	秋田県指定障害児通所支援事業者及び指定障害児入所施設の指定等の申請者に関する基準を定める条例
15	障害福祉課	秋田県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
16	障害福祉課	秋田県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

項番	所管課	条例名
1 7	障害福祉課	秋田県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
1 8	障害福祉課	秋田県指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の指定等の申請者に関する基準を定める条例
1 9	障害福祉課	秋田県指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
2 0	障害福祉課	秋田県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例
2 1	障害福祉課	秋田県地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準を定める条例
2 2	障害福祉課	秋田県福祉ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
2 3	障害福祉課	秋田県障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例
2 4	医務薬事課	医療法施行条例
2 5	幼保推進課	秋田県認定こども園の認定の要件に関する条例
2 6	幼保推進課	秋田県保育所の設備及び運営に関する基準を定める条例
2 7	幼保推進課	秋田県幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準を定める条例

第3期秋田県地域福祉支援計画（素案）の概要について

地域・家庭福祉課

計画の策定に当たって

●計画策定の趣旨

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

●計画の位置付け

- 社会福祉法の規定に基づく計画
- 市町村の地域福祉の推進を支援する計画
- 県の地域福祉推進に向けた方向性を示す計画
- 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

●計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

地域福祉を取り巻く現状と課題

- ◆人口減少と高齢化の進行
- ◆核家族化とひとり暮らし世帯、65歳以上単独世帯数の増加
- ◆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
- ◆ひきこもりや他者との関わりを拒絶している者の増加
- ◆相対的貧困（子どもの貧困）や生活困窮者など顕在化
- ◆複数の課題を抱えた世帯の顕在化（ダブルケア、8050問題、ヤングケアラー等）
- ◆地域福祉を支える人材等の減少
- ◆介護・福祉分野における人材不足
- ◆権利擁護を図るための支援ニーズの増加

計画の基本的な考え方

基本理念

ともに支え合い ともに創る 地域共生社会の実現

全ての県民が、世代や分野を超えてつながり、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現

I 地域福祉を推進する体制づくり 地域を支える支援体制の充実・強化

1 市町村の地域福祉計画策定への支援等

- ①市町村地域福祉計画の策定(改定)支援
- ②地域における福祉資源の情報提供

2 包括的な支援体制の構築に向けた支援

- ①包括的な相談支援体制の構築
 - ・市町村において包括的に相談を受け止め、解決する体制構築に向けた支援
 - ・市町村における重層的支援体制整備事業実施に向けた支援
- ②多様な主体の連携促進
 - ・複雑化・複合化した課題（8050問題、ひきこもり、ケアラー等）について、様々な分野の関係機関が連携・協働し、適切な支援を実施
- ③地域住民等による見守り体制の維持・充実
 - ・地域住民等が連携した見守り活動の推進
- ④地域課題の解決体制の構築に向けた情報提供
 - ・他自治体の好事例のウェブサイト等での紹介

Ⅱ ともに支え合う地域づくり

誰もが、住み慣れた地域で安心して暮らし、自らが地域福祉を構成する一員として地域を創る活動の支援

1 地域住民の参加による地域福祉の推進

- ①地域住民等の支え合い活動への参加推進
 - ・ 県社協や市町村社協、NPO法人等との連携による地域での支え合い活動の普及・拡大の推進
- ②福祉コミュニティづくり
 - ・ 地域において誰もが参加できる福祉コミュニティづくり、居場所づくりの推進
- ③地域づくりを行うNPO等に対する支援・連携

3 災害時における要配慮者等への支援

- ①災害時における要配慮者への支援
 - ・ 市町村が実施する高齢者や障害者等の避難行動などに向けた取組への支援
- ②中長期的な支援体制の整備
 - ・ 市町村における中長期的な被災者支援や相談体制の整備に向けた取組への支援

2 誰もが安心して暮らせる社会づくりの支援

- ①高齢者に対する支援の充実
 - ・ 認知症を正しく理解するための知識の普及・啓発
- ②障害者に対する支援の充実
- ③子ども・子育て支援の充実
 - ・ 子ども食堂を含む子どもの居場所づくりの支援
- ④生活困窮者等に対する支援の充実
- ⑤困難女性等に対する支援の充実
 - ・ 日常生活または社会生活を円滑に営む上で困難な問題を抱える女性に対し、女性相談支援センター（現 婦人相談所）等による相談・支援
- ⑥ケアラー支援の推進
 - ・ ケアラーについての県民意識啓発、相談支援体制構築の支援、ヤングケアラーに対して学校等教育機関と連携した支援
- ⑦自殺予防対策の推進
- ⑧地域社会から孤立している人、配慮が必要な人への支援
 - ・ 地域や社会とのつながりを失い、孤独・孤立に悩む人に対して、関係機関との連携強化、相談支援の実施、職業的自立・職場定着への支援
- ⑨再犯防止対策の推進
- ⑩バリアフリーの推進

Ⅲ 地域福祉を支える人づくり

地域福祉を推進する人材の確保・育成の推進

1 福祉に対する理解と参加の促進

①福祉教育の推進

・小学生を対象とした福祉教育副読本の配付、中学生やその保護者を対象としたパンフレット配布

②ボランティア活動の促進

・ボランティア活動等に関する情報提供、研修機会の提供

2 福祉人材の確保・育成・定着

①福祉人材の確保・育成

・県福祉保健人材・研修センターにおける職業紹介等
 ・多様な人材の確保
 ・認証評価制度への参加促進

②福祉人材の定着支援

③福祉人材の資質向上

・県福祉保健人材・研修センターにおける各種研修の実施

④地域における福祉活動の人材養成

・コミュニティソーシャルワーカーや福祉協力員等、地域における福祉活動の中心的な役割を担う人材の育成
 ・民生委員・児童委員の担い手確保に向け、県民の理解促進のための広報や商工関係団体等への周知

Ⅳ 福祉サービスを適切に利用できる基盤づくり

支援を必要としている人への各種支援制度の充実

1 生活困窮者自立支援の推進

①伴走型の相談支援等の実施

・自立相談支援機関を中心に関係機関が連携した一人ひとりの状況に応じた伴走型支援

②支援制度の情報提供等

・生活困窮世帯の早期発見、支援制度の周知

2 権利擁護の推進

①日常生活自立支援事業の充実

②成年後見制度の利用促進

③子ども、障害者、高齢者の虐待防止

④障害を理由とする差別の解消

3 福祉サービスの質の向上

①福祉サービス第三者評価の受審促進

②苦情処理システムの充実

計画の基本的な考え方（第1章）

■計画策定の趣旨・位置付け

2040年を見据えた中長期的な視野に立ち、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ため、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なものとして策定。

■計画期間

令和6年度～8年度（3年間）

高齢者の現状と将来推計（第2章）

- 本県の高齢化率は37.9%(2020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。
- 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。
- 高齢者のうち、認知症高齢者は約6人に1人(2020年)→4人に1人(2040年)に。

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微減傾向、介護サービス利用者数は横ばいの状況。
- 介護費用額は増加傾向にあり、第1号被保険者1人当たりの給付月額は、全国で4番目に高い。
- 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4.4倍以上となっている。

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が増加する一方、介護を支える側の生産年齢人口が急激に減少

- 
- ①介護を支える人材を増やす
 - 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

■3つの「施策の柱」

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現（第5章）
- 2 介護人材の確保・育成と介護現場の革新（第6章）
- 3 介護保険制度の安定性・持続可能性の確保（第7章）

地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現（第5章）

【社会参加と介護予防の促進】

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加
- 総合事業の充実と生活支援体制整備事業の促進
- フレイル予防
- 保健事業と介護予防の一体的な実施

【地域包括ケアシステムを支える組織への支援と人材の育成】

- 地域包括支援センターの機能強化
- 自立支援型地域ケア会議の推進
- 地域リハビリテーション活動の推進
- 重層的支援体制の整備と家族等(ケアラー)への支援

【在宅医療・介護連携の推進】

- 在宅医療・介護サービス提供体制の整備
- 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供

【総合的な認知症施策の推進】 （秋田県認知症施策推進計画）

- 認知症に関する知識の普及・予防の取組
- 認知症の早期発見・早期対応に向けた医療体制の充実
- 認知症の人とその家族への支援
- 認知症に携わる人材の育成

【高齢者の住まいの充実】

- 高齢者住宅の安定に係る施策との連携
- 老人福祉施設サービスの充実

【高齢者の安全を守る取組】

- 地域の見守り体制の構築
- 防犯・行方不明高齢者対策
- 高齢者虐待防止に向けた取組

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
- 社会福祉連携推進法人等の法人間連携の推進

【参入の促進】

- 介護のイメージアップに向けた取組
- 関係機関と連携した多様な人材の参入促進
- 外国人介護人材の受入に向けた環境づくり

【資質の向上】

- 介護技術向上研修などによる職員の資質向上
- 認知症対応や地域包括ケアシステムの推進に向けた人材の育成

【生産性の向上・処遇の改善】

- 介護ロボット・ICT導入による負担軽減と業務効率化
- 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
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくり
- 文書負担軽減に向けた取組

介護保険制度の安定性・持続可能性の確保（第7章）

【介護サービス基盤の整備】

- 中長期的な介護ニーズの見込み等の地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の計画的な確保
- 複合的な在宅サービスの整備
- 高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及

【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
- 感染症対応力の向上のための研修等の実施

【介護給付の適正化に関する取組方針】

（秋田県介護給付適正化計画）

- 「介護認定の適正化」、「ケアプラン・住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を重点的に推進

サービス量の見込み（第8章）

- 各市町村の見込みに基づき、サービスごとに、計画期間の各年度、2030（令和12）年度、2035（令和17）年度、2040（令和22）年度のサービス見込量を推計。
- 計画期間の各年度、2030（令和12）年度、2035（令和17）年度、2040（令和22）年度のサービス類型ごとの介護給付費を推計するとともに、第9期介護保険料（県内加重平均・最高値・最低値）を掲載。

計画の推進（第9章）

- 業績指標・成果指標を設定し、計画の進行管理を行う。
- 「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。

第7期秋田県障害福祉計画・第3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

I. 障害者施策に関する基本計画

1 計画の位置づけと計画期間

R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
第 2 次 秋 田 県 障 害 者 計 画					
現 第 6 期 秋 田 県 障 害 福 祉 計 画 現 第 2 期 秋 田 県 障 害 児 福 祉 計 画			次 期 第 7 期 秋 田 県 障 害 福 祉 計 画 次 期 第 3 期 秋 田 県 障 害 児 福 祉 計 画		

■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～

■秋田県障害者計画

- ・障害者基本法に基づく障害者施策の基本的な計画

■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しており、次期計画（R6～8年度）について新たに作成するもの。

2 秋田県障害者計画の概要

【秋田県障害者計画】

基本目標	主な施策の方向性
I 誰もが共生する社会	・子どもへの教育や普及啓発（障害児との交流・模擬体験） ・ヘルプマーク、ヘルプカードの普及・障害者虐待の防止 等
II 安全・安心な生活環境	・公共施設のバリアフリーの推進 ・福祉避難所の確保 ・警察による地域安全情報の提供 等
III 障害福祉サービスと保健・医療	・地域移行や在宅サービスの充実 ・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 ・医療費の負担軽減 等
IV 社会参加と自立	・総合的な就労支援（雇用促進、就労支援、工賃向上） ・ひきこもり支援・生涯学習の充実 等

障 害 福 祉 計 画 障 害 児 福 祉 計 画

障害福祉サービスや障害児通所支援等の提供体制の確保に関する成果目標やサービスの見込み量を設定

Ⅱ. 第7期秋田県障害福祉計画・第3期秋田県障害児福祉計画（素案）の概要について

1 現計画における現状と課題

【施設入所者の地域生活への移行】

○施設入所者数は減少しているものの、高齢化等の影響もあり目標の達成は難しく、引き続き地域の相談支援体制の整備等を促進し、地域生活への移行を進めていく必要がある。

＜現計画目標値：地域生活移行者数75人（R3～R5年度累計） / 現状：R3～R4年度累計18人＞

【精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築】

○長期入院により患者が高齢化している現状にあり、医療・介護・障害分野が連携して退院促進を図るとともに、障害の有無や程度に関わらず誰もが安心して生活できるよう、地域の受け入れ体制を構築していく必要がある。

＜現計画目標値：精神病床における1年以上入院患者数のうち65歳以上1,030人（R5） / 現状：1,402人（R4）＞

【障害児支援の提供体制の整備】

○全県的に体制整備が進んでいないほか事業所が県央に偏在している状況であり、事業所の開設支援や市町村間の連携・情報共有を進めていく必要がある。

＜現計画目標値：25市町村において児童発達支援センターを設置 / 現状：2市（R4）＞

2 次期計画における成果目標

※国が示す「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して成果目標等を策定するもの。

項目	次期計画の主な成果目標	現状 (R4年度)	次期計画の目標値 (R8年度)
施設入所者の地域生活への移行	地域生活移行者数 ：R6～R8年度の移行者数の累計がR4年度末時点の入所者数の3%以上 ※国指針が示す目標は6%以上だが、高齢化等の現状を踏まえ、本県独自の目標設定を行っている。	R3年度 11人 R4年度 7人 (累計18人)	R6～8年度 累計73人 (1年度当たり 24～25人/年)
	施設入所者数 ：R4年度比 -5%以上	2,350人	2,232人 (R4年度比-118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1年以内の地域における平均生活日数	318日/年 (R1年度)	325.3日/年
地域生活支援の充実	地域生活支援拠点等の設置	14市町村	各市町村又は各圏域に 1つ以上確保
福祉施設から一般就労への移行等	一般就労への移行者数 ：R3年度比1.28倍以上	78人（R3年度）	129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 (未設置の場合は同等の機能の確保)	2市	各市町村又は各圏域に1つ以上設置（機能の確保）
相談支援体制の充実・強化等	基幹相談支援センターの設置	11市町	25市町村に設置（共同設置を含む）

第2期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

【策定の趣旨】

ギャンブル等依存症は当事者の病気の受容が難しく、日常生活や社会生活に影響を及ぼし、多重債務や自殺、犯罪等の重大な社会問題を生じさせる場合があることから、国の動向や現行計画の評価等を踏まえ、第2期計画を策定する。

【計画の位置付け】

ギャンブル等依存症対策基本法に基づく都道府県計画

【計画期間】

令和6年度～令和11年度（6年間）

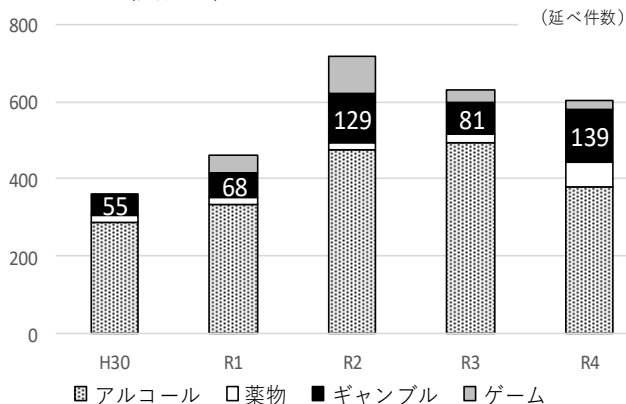
【基本理念】

- ・当事者や家族等が必要な相談支援や医療につながり、継続した支援を受けられる体制の構築
- ・アルコールや薬物依存との関連、多重債務、生活困窮、家庭内不和、自殺、犯罪等のギャンブル等依存症に関連して生ずる問題の解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携

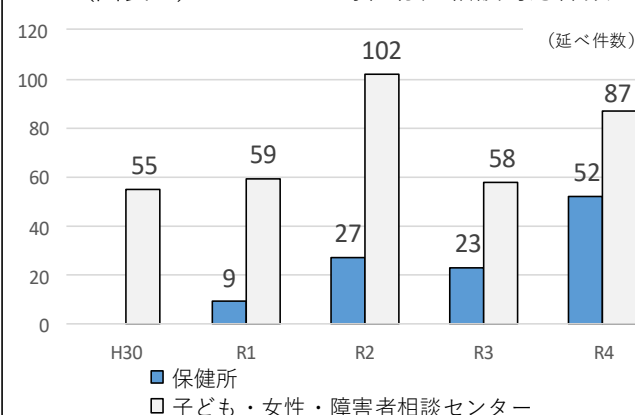
1. 現状

- 依存症相談件数について近年は600件程度であり、そのうちギャンブル等依存症に関する相談件数は年度によってばらつきはあるが、全体の1～3割を占めている（図表1）。
- ギャンブル等依存症に関する相談は、子ども・女性・障害者相談センター精神保健福祉部と各保健所が窓口となっており、近年は保健所での相談対応件数が増加傾向にある（図表2）。
- 令和4年度は、当事者からの相談が7割を占め、相談者の年齢については、30歳代が最も多く次いで40歳代となっており、20歳代～40歳代までで全体の8割を占めている（図表3）。

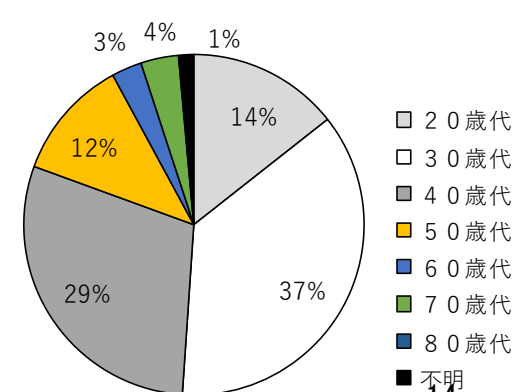
（図表1）依存症相談対応件数



（図表2）ギャンブル等依存症相談対応件数



（図表3）ギャンブル等依存症に関する相談者の年代



2. 現行の第1期計画の取組と評価

正しい理解の普及啓発・相談体制に係る情報提供

- 〈取組〉リーフレットやポスター掲示により普及啓発、相談窓口の周知に努めた。
- 〈評価〉センターや保健所の相談窓口は整備されたが、疾患に関する正しい理解が十分に進んでおらず、早期の相談や治療につながっていない。

相談支援体制の強化

- 〈取組〉支援者・関係者が疾患に対する理解を深められるよう研修を行ってきた。
- 〈評価〉外部講師を招いた研修等を開催してきたが、当事者が抱える問題の複雑さから適切な支援が難しいという指摘があり、疾患の特性を踏まえた支援者のスキルアップが求められる。

治療体制の充実

- 〈取組〉専門医療機関（3か所）と拠点医療機関（1か所）を選定した。
- 〈評価〉専門医療機関が県央部に集中していることから、当事者が地域で必要な医療を受けられるよう、専門医療機関と連携した治療体制の整備が必要である。

回復支援体制の機会の確保

- 〈取組〉子ども・女性・障害者相談センターや県保健所において、ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム（SAT-G）を用いた支援を行ってきた。
- 〈評価〉回復プログラムの更なる周知と併せ、再発予防のため自助グループ活動の重要性を認識してもらうための取組が必要である。

連携協力体制の構築

- 〈取組〉依存症支援体制連携会議を設置し、関係機関における支援状況や課題について協議を行ってきた。
- 〈評価〉当事者や家族を支援につなげるため、支援者間での共通認識をより一層醸成する必要がある。

3. 次期（第2期）計画における重点目標

- 生涯を通じたギャンブル等依存症の発症を予防するため、対象のライフステージに応じたギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及と理解の促進に努める。
- ギャンブル等依存症当事者が身近な地域で必要な医療を受けられるよう、医療提供体制の充実を図る。
- ギャンブル等依存症当事者とその家族の回復を継続して支援し、ギャンブル等依存症の再発を防ぐため、関係者間における連携体制を構築する。

4. 次期（第2期）計画における方向性と主な取組

普及啓発の強化 対象のライフステージに応じた、正しい知識の普及と発症予防のための啓発活動の展開

- ・県民に対し広報誌やリーフレット、県の公式サイト「美の国あきたネット」等を用いて正しい知識の普及啓発を行う。
- ・大学及び専修学校とも協力しながら、入学時オリエンテーション等の機会を活用し、学生向けのリーフレット等を用いた予防啓発を行う。

相談支援体制の強化 ギャンブル等依存症に関する相談窓口の周知と、支援者の知識や技術の習得

- ・ギャンブル等依存症問題啓発週間における啓発活動や県の公式サイト等を用いて相談窓口の周知を図る。
- ・ギャンブル等依存症当事者に対応する支援者の知識や支援技術の向上を図るための研修会を開催する。

治療体制の充実 依存症治療拠点機関や専門医療機関との連携による医療従事者の人材育成の促進

- ・精神科医療機関職員を対象とした、ギャンブル等依存症に関する研修会を開催する。

切れ目のない回復支援体制の強化 自助グループや家族会と連携した取組の実施

- ・医療機関職員や相談機関職員が、自助グループや家族会の役割や具体的な活動を知る機会とするため、自助グループや家族会との協働により研修会を開催する。

連携体制の構築 当事者や家族を支援につなげるための支援者間における共通認識のより一層の醸成

- ・支援者間で当事者やその家族に必要な支援の検討を行うため、事例検討会やケース会議等の機会を設ける。
- ・依存症支援体制連携会議において、支援における課題を共有し解決に向けた改善策や必要となる取組を検討する。

1 基本的事項

策定の趣旨

県民が健康上の問題で日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを感じ暮らせるためには、生活習慣の改善等による健康寿命の延伸が重要であることから、個人の行動変容や社会環境の充実などの健康寿命延伸に向けた取組を効果的に推進できるよう、本計画を策定する。

計画の位置付け

- ・健康増進法第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画
- ・秋田県健康づくり推進条例第8条に基づく基本計画

計画期間

令和6年度～令和17年度（12年間） ※計画開始後6年を目途に中間評価を行い、必要に応じて見直しを実施

計画の基本目標

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、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現を目指す。

2 第2期計画における取組の評価



めさせ健康寿命日本一

健康づくりに関する指標の状況

指標名	基準値	中間値	実績値
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	男性 70.46年(H22) 全国23位 女性 73.99年(H22) 全国18位	男性 71.21年(H28) 全国46位 女性 74.53年(H28) 全国33位	男性 72.61年(R1) 全国26位 女性 76.00年(R1) 全国15位
健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の市町村格差	男性 2.38年(H22) 女性 2.08年(H22)	男性 2.46年(H27) 女性 2.20年(H27)	男性 2.61年(R1) 女性 3.28年(R1)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	27.2%(H22)	28.3%(H27)	31.9%(R3)
日常生活における歩数（1人1日当たり平均、20～64歳）	男性 6,921歩(H23) 女性 6,375歩(H23)	男性 7,060歩(H28) 女性 6,726歩(H28)	男性 6,453歩(R4) 女性 4,961歩(R4)
肥満傾向児の割合（小学生）	男子 9.8%(H23) 女子 8.9%(H23)	男子 10.3%(H28) 女子 9.1%(H28)	男子 14.1%(R3) 女子 10.6%(R3)
就業や地域活動をしている高齢者の割合（65歳以上）	31.8%(H24)	31.4%(H27)	29.8%(R3)
習慣的に喫煙する者の割合（20歳以上）	男性 33.5%(H24) 女性 9.8%(H24)	男性 33.9%(H27) 女性 11.0%(H27)	男性 24.3%(R3) 女性 7.4%(R3)

【改善点】

- 県全体の健康寿命は男女ともに延伸している。
- 秋田県受動喫煙防止条例の周知徹底や年代に応じた普及啓発により、たばこに関連する指標は改善傾向にある。

【課題】

- 市町村間の健康格差（日常生活動作が自立している期間の平均）が拡大している。
- がん、脳血管疾患等の死亡率は減少傾向にあるものの、依然として全国と比較して高い状況にある。
- コロナ禍の影響やライフスタイルの変化等により、1日あたりの歩数や身体活動の実践者の割合が減少。それに伴い、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の割合の増加など、生活習慣病のリスク因子に関する指標が悪化している。
- 子どもについては、肥満傾向児の割合の増加など、子どもの生活習慣に関する指標が悪化している。
- 高齢者においても、就業や地域活動を行う者の割合が減少しており、社会参加の機会が減少している。

3 第2期計画の評価を踏まえた第3期計画の方針



めざせ健康寿命日本一！

計画の基本方針

1 個人の行動変容と健康状態の改善

- 生活習慣病以外でも、ロコモ・フレイル、メンタル不調など、日常生活に支障を来す状態となることもあるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防だけではなく、フレイル予防やこころの健康などの心身両面の健康づくりを推進する。

2 社会環境の充実

- こころの健康をはじめとして、様々な面で健康により影響を与える就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組を重点的に推進する。
- 健康に関心の薄い層に対して、健康な食生活、身体活動・運動などの健康づくりに関する取組を促し、またその取組を無理なく実践できる環境づくりを進める。

3 ライフステージごとの特有の健康づくり

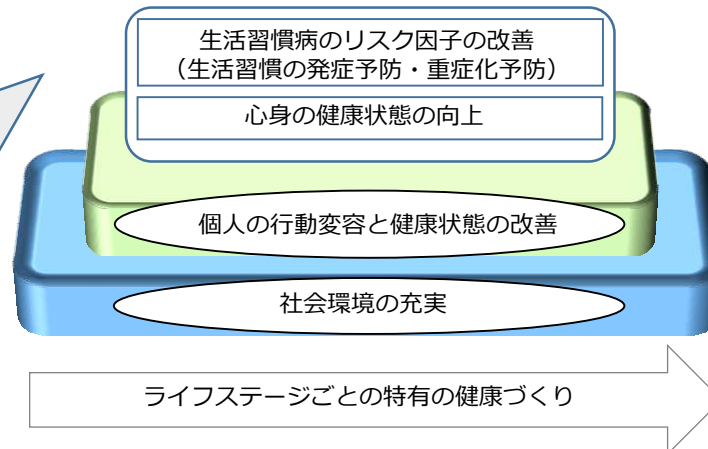
- 第2期計画において子どもに関する指標が悪化していることから、健康教育の充実や子ども自らが健康づくりについて考える機会の創出により、子どものときからの健康的な生活習慣の定着を図る。
- 高齢化の進展が著しい本県の状況を鑑み、ロコモ・フレイル予防などの壮年期からの健康づくりを一層推進する。

取組のイメージ

計画を推進するために、

- ・ 農林水産、教育等の健康福祉分野に限らない多様な分野との連携
- ・ デジタル技術の活用についての積極的な検討
- ・ 市町村や医療保険者、民間団体等と連携した積極的なデータ活用

などの観点を各取組において、重視していく。



健康寿命の延伸、健康格差の縮小



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、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現

4 第3期計画における取組の方向性



計画の基本方針に基づき、本県特有の課題に対応するための取組を推進

1 個人の行動変容と健康状態の改善

分野	取組例
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 健康な食生活の定着に向けた栄養に関する知識の一層の啓発 栄養・食生活面での地域格差の把握と対応
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> アプリの活用等による、年代等に応じた運動機会の提供
休養	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠習慣に関する正しい知識の普及
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> 職域と連携したメンタルヘルス対策の充実 心はればれゲートキーパーの養成
自殺予防	<ul style="list-style-type: none"> 各分野の相談機関と連携した相談対応の充実 孤独・孤立等を防ぐための居場所づくり等の推進
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> 就職、出産・育児等のライフイベントに合わせた、喫煙防止、禁煙に向けた取組 禁煙のメリットの普及啓発と禁煙希望者に対する効果的な支援
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> 商工団体との連携等による働き盛り世代への飲酒リスクの啓発 20歳未満や妊婦の飲酒防止のための取組の推進
歯と口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物洗口によるう蝕予防の推進 企業等と連携したオーラルフレイル予防の推進
フレイル予防 New	<ul style="list-style-type: none"> フレイル予防に関する知識の普及 フレイル予防を担う人材の資質の向上
健康状態の把握と早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> 個別勧奨の実施等による健(検)診受診率の向上に向けた対策の推進 市町村との連携による糖尿病重症化予防の一層の推進

2 社会環境の充実 New

分野	取組例
社会参加	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の地域活動等の推進 食育の取組等における共食の重要性の普及啓発
健康づくりを促す環境	<ul style="list-style-type: none"> 飲食店等と連携した食環境の整備 健康経営の推進

3 ライフステージごとの特有の健康づくり New

分野	取組例
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育の充実に向けた取組 子どもが自身の健康について考える機会の創出
働き盛り世代	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営優良法人等との連携による健康づくりに関する知識の啓発 効果的な保健指導に向けた保険者への支援
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> メタボ対策からフレイル対策への移行に関する正しい知識の普及

第2期計画との主な違い

- 社会環境及びライフステージごとの取組を重点分野に位置づけ、新たに個別の取組分野として位置づけ。目標指標も設定し、目標達成に向けた取組を推進していく。
- フレイル予防を新たに取り組み分野として設定。高齢期に着目した食生活や運動に関する正しい知識の普及や社会参加の促進を通じて、フレイル予防を推進していく。
- 健康づくりの分野においても、アプリやウェアラブルデバイス等の技術の開発が進んでいることから、新たな技術の活用についても積極的に検討していく。



1 基本的事項

策定の趣旨

歯と口腔の健康状態を維持し、県民誰もが生涯にわたって身体的、精神的、社会的な健康を維持していくために、本県の歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策について、総合的かつ計画的な実施のための目標及び施策の方向性を定めることを目的として本計画を策定する。

計画の位置付け

- ・ 歯科口腔保健法第13条に基づく都道府県が定める基本的事項
- ・ 秋田県歯と口腔の健康づくり推進条例第11条に基づく基本計画

計画期間

令和6年度～令和17年度（12年間）

計画の基本目標

- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する活動を行っている各機関や団体等がそれぞれの取組を補完し合うなど、職種間での連携を図ることによる効果的な取組の推進
- ・ 国や県が行う調査報告等の様々な情報を活用した施策の推進
- ・ 県民や関係機関等に対する十分かつ適切な情報提供
- ・ 実施主体に期待される役割の明確化

2 各ライフステージにおける現状と課題



乳幼児・学齢期

フッ化物洗口の実施拡大に伴い、12歳児の一人平均う蝕数は、令和3年度では、0.5本（国：0.63本）と大きく改善している状況にある。一方で、3歳児のう蝕有病者率は14.4%（国：10.2%）と未だ全国と差がある。

成人期

20～50歳代で年1回以上定期的に歯科検診を受けている者の割合は、令和4年度では、65.9%と前回調査（H28：24.1%）に比べて大きく改善している。一方で、50歳代前半でう蝕のない者の割合は0%になっている。

高齢期

60歳代における咀嚼（そしゃく）良好者の割合は、令和4年度では、78.8%（国：71.5%）であり、全国と比べて良好な状況にある。一方で、歯の喪失に伴う口腔機能や口腔衛生状態の低下が危惧されている。

障害者・要介護者等

定期的に歯科検診を実施している施設の割合は、令和4年度では、障害者施設が31.7%（国（R1）：77.9%）、高齢者施設が13.4%（国（R1）：33.4%）となっている。

3 各ライフステージにおける施策の方向性



©2015 秋田県んだっちゃん

各ライフステージ等	施策の方向性
乳幼児・学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦における歯科口腔保健の普及啓発及び環境整備 ・正しい食習慣を含めたう蝕予防に関する知識の普及啓発 ・フッ化物を活用したう蝕予防法を受けることができる環境整備
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の喪失防止に関する正しい知識の普及啓発 ・企業と連携した働き盛り世代に対する口腔機能低下前からの普及啓発
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の喪失防止と口腔機能の維持向上に関する正しい知識の普及啓発 ・通いの場などを活用した口腔機能の維持向上のための環境整備
障害者・要介護者等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者及びその家族に対する歯の喪失防止と口腔機能の維持向上に関する正しい知識の普及啓発 ・災害時の避難所等での誤嚥性肺炎予防に寄与する口腔健康管理の環境整備
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ効果的な口腔ケアの普及啓発 ・よく噛んで食べることや食を味わうことなど食育の観点も交えた普及啓発 ・定期的な歯科健（検）診を受けることができる環境整備

生涯にわたって食を味わい会話を楽しめる健口

健康寿命の延伸

第4期秋田県がん対策推進計画（素案）の概要について

健康づくり推進課

1 基本的事項

策定の趣旨

人口減少等が続く中、がん医療の質の向上や均てん化に向けた医療機関の役割分担・連携強化、ライフステージに応じたがん対策、がんになっても豊かに生き生きと暮らせる社会の実現など、総合的かつ計画的ながん対策の推進に向け、本計画を策定

計画の位置付け

- ・ がん対策基本法第12条第1項に規定される都道府県がん対策推進計画
- ・ 秋田県がん対策推進条例の趣旨を踏まえるとともに、「秋田県医療保健福祉計画」や「健康秋田21計画」などとの整合を図りながら推進

計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間） ※令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを実施

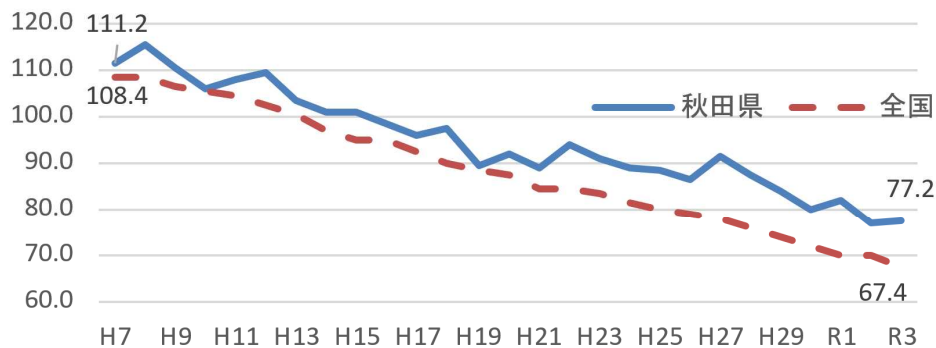
基本方針

- ・ がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施
がん対策基本法の理念を踏まえて、がん患者を含めた県民ががん対策の中心であるとの認識のもと、県民の視点に立ってがん対策を実施
- ・ 総合的かつ計画的ながん対策の実施
がんが県民の生命及び健康にとって大きな課題となっている現状を踏まえて、多岐にわたる取組を総合的かつ計画的に実施
- ・ 県民の参加と関係者の連携・協力によるがん対策の実施
県、市町村及び関係者等の連携と協力のもと、がん患者を含むより多くの県民の参加により、それぞれの役割に応じた主体的かつ積極的な活動を推進

2 本県のがんをめぐる現状と課題

【本県のがんをめぐる現状】

(1)75歳未満年齢調整死亡率



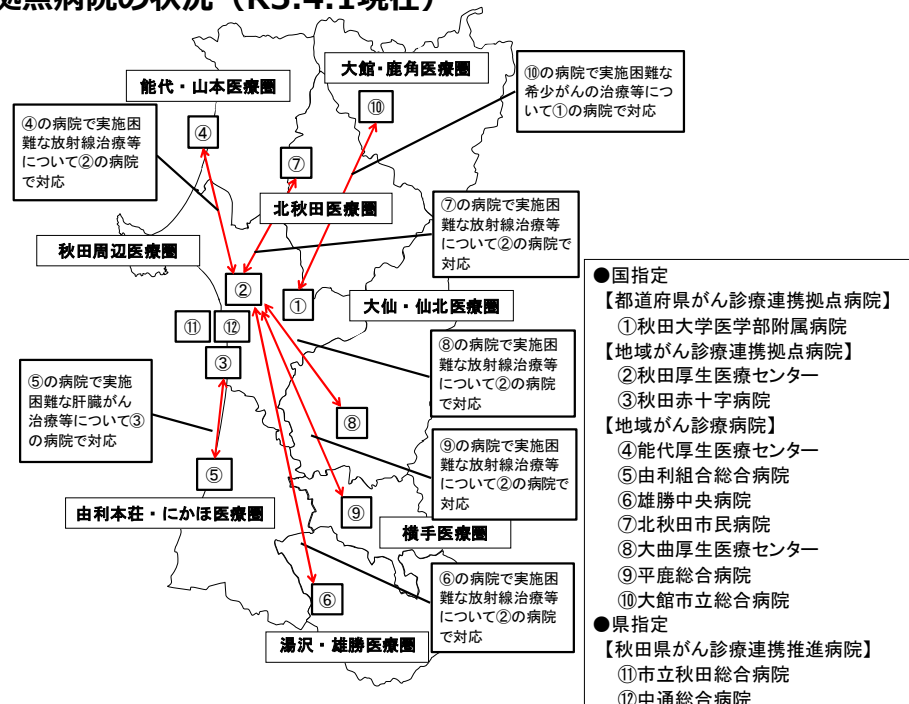
出典：国立がん研究センター がん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

(2)がん検診受診率

		胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
令和4年	秋田県	52.3%	55.4%	50.3%	46.3%	45.9%
	全国	48.4%	49.7%	45.9%	47.4%	43.6%
令和元年	秋田県	55.8%	57.2%	48.8%	48.4%	46.3%
	全国	49.5%	49.4%	44.2%	47.4%	43.7%

出典：厚生労働省 国民生活基礎調査

(3)拠点病院の状況（R5.4.1現在）



(4) がん患者等への相談体制等

がん患者等の様々な相談に対応するため、拠点病院等にごがん相談支援センターが設置されている。

【課題】

・ がん予防

75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、全国平均より高い状況が続いており、死亡率低減に向け生活習慣の改善やがん検診の受診促進など、がん予防に向けた取組を進めていく必要がある。

・ がん医療

医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、がん医療に関わる人材の確保・育成や医療機関の役割分担や連携の推進など、持続可能な医療提供体制の整備を図る必要がある。

・ がんとの共生

がん相談支援センターの認知度向上や利用促進を図るとともに、就労や在宅療養などライフステージに応じた支援の充実が求められている。

3 第4期計画における取組等

全体目標及び分野別目標

全体目標：誰一人取り残さないがん対策を推進し、がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

分野別目標

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 2 持続可能ながん医療の提供
- 3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域社会の構築

分野別の施策

1 がん予防

(1)がんの1次予防

- ・受動喫煙防止、若い世代等の喫煙防止、禁煙支援によるたばこ対策の推進
- ・減塩や野菜・果物の摂取など食生活の改善
- ・運動習慣の定着を図るための取組の推進
- ・HPVワクチン接種促進や肝炎ウイルス検査体制の充実など感染症対策の推進

(2)がんの2次予防（がん検診）

- ・受診しやすい環境整備等によるがん検診の受診促進
- ・がん検診の精度管理の向上

2 がん医療

(1)がん医療提供体制の充実

- ・標準的がん医療や専門性の高い医療の提供体制整備

(2)チーム医療の推進

(3)がんのリハビリテーションの推進

(4)がんと診断された時からの緩和ケアの実施

- ・緩和ケア提供体制の整備、人材の育成

(5)妊よう性温存療法

(6)希少がん及び難治性がん

(7)小児がん・AYA世代のがん

- ・小児・AYA世代の切れ目のないがん医療の充実

(8)高齢者のがん

- ・医療と介護の連携体制の構築

3 がんとの共生

(1)相談支援及び情報提供

- ・がん相談支援センターの認知度向上及び相談支援の質の向上
- ・がんサロン等、地域で行われる相談支援の推進

(2)地域連携に基づくがん患者支援

- ・地域での連携によるがん医療・ケアの提供

(3)がん患者等の社会的な問題への対策

- ・治療と仕事の両立に対する理解の促進

(4)ライフステージに応じた療養支援

- ・小児・AYA世代の特徴を踏まえた療養支援
- ・がん罹患した児童・生徒への教育の取組の推進

4 基盤の整備

「1 がん予防」、「2 がん医療」、「3 がんとの共生」の推進に向けた基盤の整備

- (1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育・がんに関する知識の普及啓発 (4)がん登録 (5)デジタル化の推進

推進体制等

- 県、市町村、がん患者や家族を含む県民、医療機関などの役割分担のもと、相互の連携を図りつつ一体となった取組を推進
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策の検討

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律第9条

計画期間：6年（令和6年～令和11年） ※第1期・第2期は5年、第3期は6年

医療費を取り巻く現状と課題

○医療費の動向

- ・県民医療費は横ばい傾向にあり、約4割を後期高齢者医療費が占める。
- ・一人当たりの医療費(R2)は約37万8千円で全国14位。
- ・後期高齢者の一人当たりの医療費(R2)は約78万4千円で全国43位。

○病床数の状況

- ・病床数(R4)は人口10万対1519.4床で全国平均を上回る。病床別でも、一般病床(894.1)、精神病床(415.7)とも全国平均を上回る。

○後発医薬品の使用状況

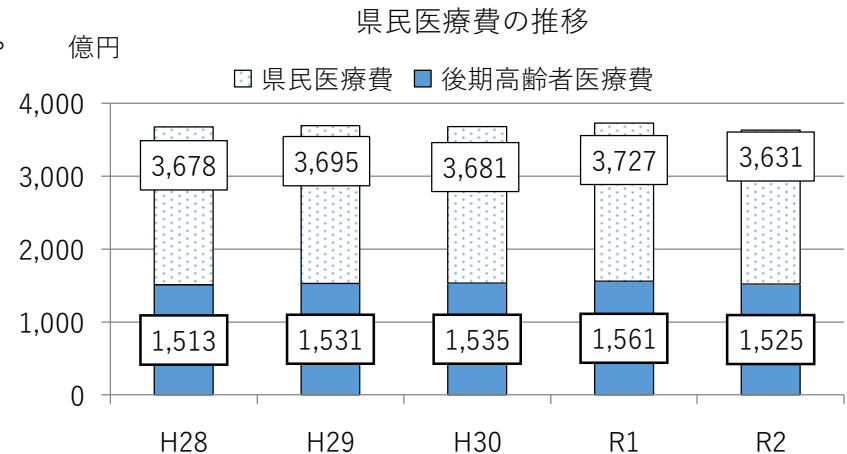
- ・後発医薬品の使用割合(R4、数量ベース)は84.2%で全国21位。

○生活習慣病の状況

- ・生活習慣病による死亡率(R4)が、がんは人口10万対460.0で全国1位、脳血管疾患は人口10万対169.9で全国1位など、総じて高い。

○健康寿命の状況

- ・健康寿命(R1)は男性が72.61年で全国26位、女性が76.00年で全国15位。



計画策定の目的

- 生活習慣病の発症・重症化予防など、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る。
- 後発医薬品の使用促進や頻回受診の是正など、医療の効果的・効率的な提供を推進する。



医療費の適正化を総合的かつ計画的に推進

計画の目標と達成のための施策

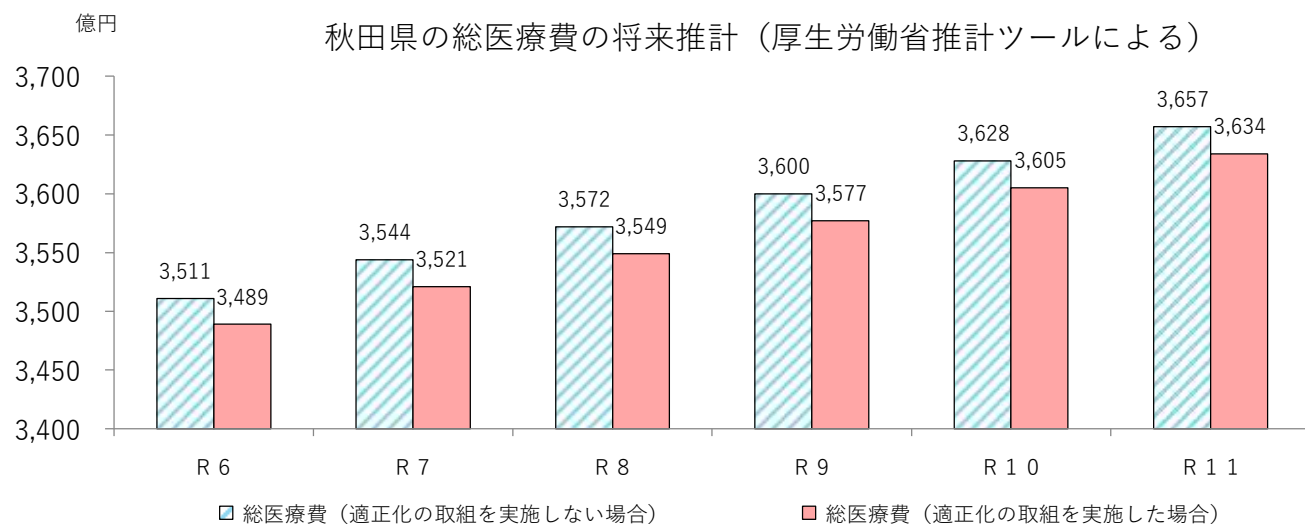
主な指標	現状	第4期目標 (R11)	目標達成のための施策例
特定健康診査の実施率	53.5% (R3)	70.0%	<ul style="list-style-type: none"> ICTの導入に向けた検討 がん検診との同時実施や集合契約など受診環境の整備
特定保健指導の実施率	28.3% (R3)	45.0%	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導に関する好事例の横展開 保健指導実施者の資質の向上を目的とした取組
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (H20比)	14.3% (R3)	25.0%	<ul style="list-style-type: none"> 秋田県版健康経営優良法人認定制度の普及 アプリの活用等による年代等に応じた運動機会の提供
習慣的に喫煙する者の割合	男 30.0% 女 7.9% (R4)	健康秋田21で検討中	<ul style="list-style-type: none"> 就職、出産・育児等のライフイベントに合わせた、喫煙防止、禁煙に向けた取組 禁煙のメリットの普及啓発と禁煙希望者に対する効果的な支援
がん検診受診率	胃 52.3%他 (R4)	60.0%	<ul style="list-style-type: none"> 広域的な検診の実施体制の構築 医療機関方式の更なる拡充
後発医薬品の使用割合(数量ベース)	84.2% (R4)	国で検討中	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品に関する正しい情報の提供と啓発 秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会で課題等を協議

第4期計画からの新たな視点

- 大腿骨骨折への対策や保健事業と介護予防の一体的実施の推進など、**複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供**を図る。
- 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療について、国が提供する資料を活用して医療機関と情報共有するなど、**医療の効果的・効率的な提供**を図る。

医療費の将来推計

- 厚生労働省から提供された推計ツールを用いて、医療費適正化に関連する取組を実施した場合と実施しない場合の医療費推計を比較する。
- 推計ツールでは、特定健康診査や特定保健指導の実施率など全国共通の指標が設定されており、具体的な目標値を入力することで、目標を達成した場合の総医療費が試算される。



計画期間の6年間で

約137億円
(年間22~23億円)

の適正化効果

計画の評価

- 住民の健康の増進や、医療の効果的・効率的な提供の推進に係る取組の進捗状況については、県ウェブサイト等で毎年度公表するとともに、秋田県保険者協議会で報告し、意見を聴取した上で実績評価を行うなど、適切なPDCA管理を行う。

根拠法：国民健康保険法第82条の2

計画期間：6年（令和6年～令和11年） ※第1期・第2期は3年

目的

- ・国民健康保険の安定的な財政運営
- ・市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営

方針

国保に関する県・市町村の統一的な指針として、保険料水準の統一と医療費適正化に向けた取組を進める。

構成

【財政運営】

- 第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 第2章 市町村における保険税の標準的な算定方法（保険料水準の統一を含む。）
- 第3章 市町村における保険税の徴収の適正な実施
- 第4章 市町村における保険給付の適正な実施

【事業運営】

- 第5章 医療に要する費用の適正化の取組
- 第6章 市町村の国保事業運営の広域化及び効率化
- 第7章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携
- 第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

国保の安定運営

財政運営に関する事項（第1～4章）

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

（医療費の見通し）

- ・被保険者数は減少するが、1人当たり医療費は増加が見込まれるため、今後の医療費は、ほぼ横ばいで推移する。

（国保財政の現状と課題）

- ・国保財政は、国の公費支援拡大や、平成30年度からの都道府県単位化により改善されている。
- ・一方、国保が抱える構造的な問題（医療費水準が高いことや財政基盤が弱いことなど）、被保険者数の減少、医療の高度化や高齢化による1人当たり医療費の増加が続くと見込まれる。
- ・したがって、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する必要がある。

（決算補填を目的とした市町村の法定外繰入を防止）

- ・国保財政の安定化のため、県に財政安定化基金を設置し、給付増や保険税収納不足により財源不足となった市町村が決算補填を目的とした法定外繰入を行わないよう、貸付・交付を行う。
- ・市町村が決算補填目的の法定外繰入をした場合、翌年度の特別交付金（県）から、当該繰入額を控除する。

第2章 市町村における保険税の標準的な算定方法（保険料水準の統一を含む。）

（段階的な保険料水準の統一（納付金ベース）R6～15（10年間））

- ・これまで市町村ごとの医療費水準を市町村標準保険税率に反映してきたが、保険料水準を統一するため、令和6年度から令和15年度までの10年間で段階的に反映させないよう調整する。
- ・市町村間の公平性を保つため、事業費納付金の算定方法（公費の共同負担など）を見直すとともに、算定方法の変更に伴い負担が増加する市町村には医療費や中間所得層に着目した特別交付金を交付するなど、保険料水準の統一に向けた新たな激変緩和措置を時限的に講じる。

第3章 市町村における保険税徴収の適正な実施

- ・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などの拡大を推進する。

第4章 市町村における保険給付の適正な実施

- 【県】 広域的・専門的な視点からレセプト点検を行うほか、必要があると認めるときは、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る債権回収事務や第三者求償事務を行うことにより、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整備や、レセプト点検の効率的な実施に加え、第三者求償事務の取組を強化する。



市町村間の公平性を確保

国保財政の安定的な運営

事業運営に関する事項（第5～8章）

第5章 医療に要する費用の適正化の取組

- 【県】 特定健康診査の情報等の分析を行い、市町村と情報共有し、好事例の横展開を図るとともに、県全域の医療費適正化に向けた取組を実施する。
- 【市町村】 特定健康診査・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。

第6章 市町村の国保事業運営の広域化及び効率化

- ・国保の都道府県単位化に伴い、収納対策や保健事業の共同実施を推進するとともに、市町村事業のうち、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、県と市町村の協議により標準化を推進する。

第7章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策の連携

- ・「秋田県医療保健福祉計画」、「健康秋田21計画」、「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」等の趣旨を踏まえ、生活習慣病予防対策や地域包括ケア構築、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。

第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- ・医療費の動向や保健事業の実施状況、保険税の収納状況などについて市町村との定期的な連絡会議により情報を交換し、事業運営の管理に努めるとともに、県版保険者努力支援制度（交付金）により市町村を支援する。



健康寿命の延伸

医療費の適正化

保険料負担の軽減

第1部 総論

■ 計画策定の趣旨

感染症の発生予防・まん延防止のための対策を講ずるに当たっては、感染症発生後の対応だけでなく、本県の実情等を踏まえ、平時から感染症対策に計画的に取り組む必要があることから、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定

■ 計画の位置づけ

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条の規定に基づく感染症の予防のための施策の実施に関する計画

■ 計画期間

令和6年度～11年度（6年間）

■ 感染症対策の基本的方向性

- ① 平時における医療機関との協定締結などによる事前対応
- ② 県民一人ひとりに対する感染症予防及び治療に重点を置いた対策
- ③ 人権の尊重
- ④ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

■ 基本となる感染症対策

▶ 感染症の発生予防

- 感染症発生動向調査の適切な実施と予防接種の積極的な推進

▶ 感染症のまん延防止

- 入院等の対人措置と物件の消毒等の対物措置の適切な実施
- 積極的疫学調査のための体制の構築

▶ 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究

- 大学等の研究機関とも連携した調査・研究の推進

▶ 医療提供体制の整備

- 感染症指定医療機関における医療の提供等

第2部 新興感染症対策

■ 新型コロナウイルス感染症における対応と課題

- ✓ 医療提供、検査、自宅・施設内療養の支援、関係機関との連携、保健所体制等について、新型コロナウイルス感染症における対応と課題を記載

【主な課題】

- 特定の病院に入院の受け入れが集中した。
- 後方支援医療機関への転院が円滑に進まなかった。
- 高齢者施設等と医療との連携が不十分で、適切な対応が行われないケースがあった。
- 感染の波ごとに保健所の業務量が増大し、保健所業務が逼迫した。

■ 新興感染症に備えるための体制の確保

- ✓ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、「新興感染症に備えるために重視すべき視点」を設定
- ✓ 医療提供体制、保健所体制の強化等の各項目について、目指すべき方向性、数値目標を記載

34ページ

35ページ

第3部 結核対策

- 現状：結核罹患率は低下傾向、高齢者の割合が高い など
- 課題：治療中断の防止、患者発見・診断の遅れ など
- 目標：肺結核患者の治療の脱落率0%を維持する、診断の遅れ(=初診から診断までの期間1か月以上)を20%以下にする など
- ✓ 結核対策の国の新たな指針が今後示されることになっており、それを受けて計画の内容も来年度以降に見直しすることになるため、今回は数値データの時点更新程度の小規模な改正

■新興感染症に備えるために重視すべき視点

計画では次の4つを「新興感染症に備えるために重視すべき視点」として位置づけ、関係者が一丸となって取組を推進

1 医療機関の負担を分散し、"オール秋田"で県民に必要な医療を提供できる体制の構築

可能な限り多くの医療機関で感染症医療を担い、直接的な診療が困難な医療機関は、診療を行う医療機関を補完する役割を担うなど、"オール秋田"で新興感染症に対応する医療提供体制を構築する。

2 有事を見据えた平時からの連携・情報共有体制の構築

平時から、医療機関、関係団体、行政機関等が「顔の見える関係」を築き、新興感染症発生時において、連携しながら活動できるような体制を整備するとともに、関係者が常に最新の情報にアクセスできるような情報共有の仕組みを構築する。

3 高齢者施設等の社会福祉施設における感染症対策の支援強化

平時から、社会福祉施設の感染症対応能力を高め、感染症発生時に速やかに感染拡大防止にかかる支援を行う体制づくりや、施設内療養時において適切な対応が行われるよう、医療機関との連携を促すなどの感染症対策の支援を強化する。

4 保健所及び健康環境センターの体制強化

新興感染症発生・まん延時に保健所業務がひっ迫しないよう、また、流行初期から病原体の検査が円滑に実施されるよう、人的・物的両面において、計画的に保健所及び健康環境センターの体制強化を図る。

■ 新興感染症に備えるための体制の確保

▶ 医療提供体制

- 病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材派遣等、県と医療機関が事前に協定（医療措置協定）を締結。流行初期の段階から対応する医療機関については、その内容を含む特別な協定を締結
- 精神疾患を有する患者や妊産婦等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床を確保

▶ 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

- 民間検査機関と協定を締結し、体制整備を拡大
- 健康環境センターの人員・機器等の体制整備と実践型訓練の実施

▶ 患者移送のための体制

- 消防機関や民間事業者と必要に応じて協定を締結
- 医療機関の受入れ体制の情報を関係機関で共有する枠組みを整備

▶ 宿泊療養体制

- 民間宿泊業者と協定を締結
- 宿泊療養施設の運営業務マニュアルを整備

▶ 外出自粛対象者等の療養生活等の環境整備

- 医療関係団体等への委託を活用し、健康観察を実施できるよう準備
- 食料品の支給等の生活援助については市町村の協力を得ながら実施する体制を確保
- 高齢者施設等に感染制御の専門家を速やかに派遣する体制を整備

▶ 関係機関等との連携・情報共有体制及び知事による総合調整

- 関係者が必要な情報を効率的に共有できる仕組みを平時から検討
- 感染症の発生動向等に関し、市町村に必要な情報を提供しながら、啓発への協力を依頼

▶ 人材の養成及び資質の向上

- 保健所・健康環境センター職員の県外研修等への積極的な参加を促し、県等でも研修会を開催
- 医療機関でも、自施設の医療従事者に対し研修や訓練を実施
- 社会福祉施設向けの研修会を開催するとともに、各施設が自立して効果的な研修を実施できるよう研修プログラムを作成

▶ 保健所体制の強化

- 積極的疫学調査等の専門的な業務を十分に実施できるよう、人員体制・設備を整備
- 外部委託や本庁に一元化できる業務を整理し、平時から準備
- IHEAT*による支援をスムーズに受けられるよう、IHEAT要員の拡大を図るとともに、平時から実践的な訓練を実施

*IHEAT:潜在保健師等を登録して支援要請のあった保健所等に派遣する仕組み

対応する感染症について

これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に体制を確保する。

■ 主な目標値

区分	指標	流行初期 (発生の公表から3か月程度)		流行初期以降 (発生の公表から3か月程度経過後)	
		目標値	考え方	目標値	考え方
医療提供体制	病床数	100	令和2年12月の新型コロナ入院患者等に対応	300	新型コロナ対応における最大値の体制
	発熱外来医療機関数	40		350	
検査体制	PCR検査の実施能力(/日)	1,050	健康環境センターは新型コロナ対応の最大値。医療機関等は発熱外来受診者に対応できる数	4,450	35

第1章 基本方針

総論編

第1節 計画策定の趣旨

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。

《秋田県医療の目指す姿》

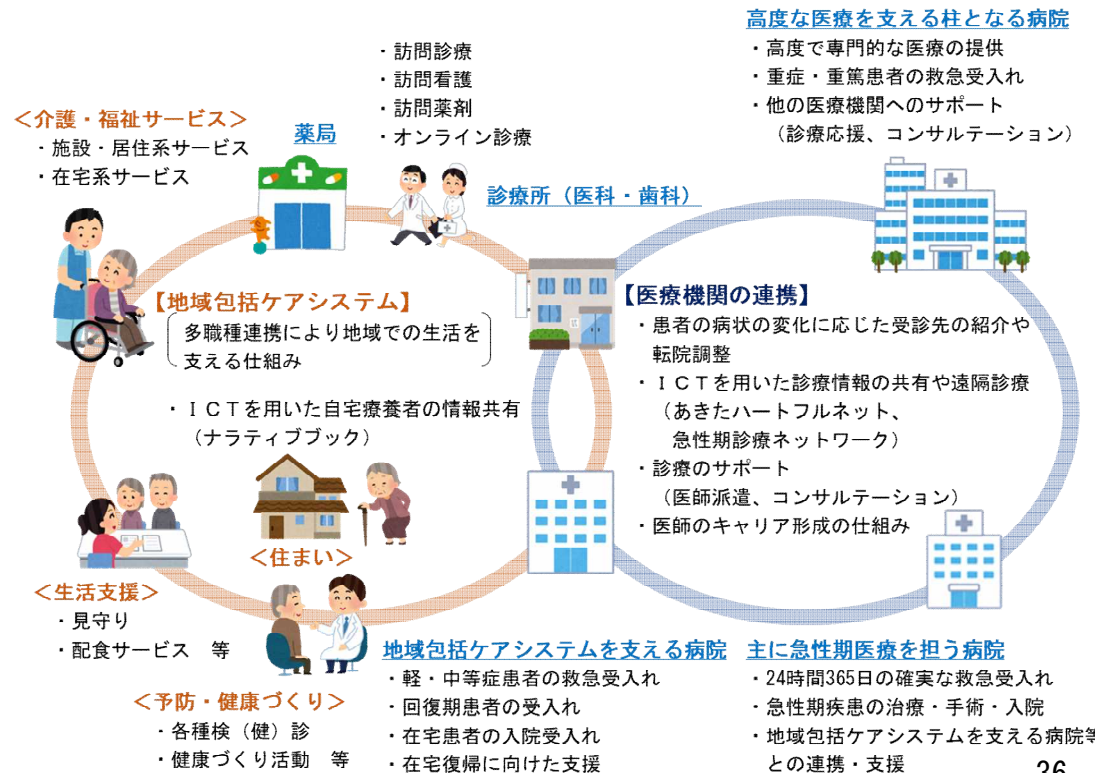
住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応え、かつ、質の高い医療を将来にわたって持続的に提供できる体制が構築されている秋田県

第2節 基本理念

1. 県民がいつでもどこでも、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる安全で質の高い医療を受けられる体制
2. 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
3. 保健・医療・介護・福祉が連携を図った切れ目のない体制

【目指す姿イメージ】

医療機関の**役割分担と連携**の強化により、地域で必要とされる医療を効率的に提供できる体制



第3節 計画の位置付け

1. 医療法に基づく医療計画 (第8次)
2. 新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

第4節 計画の期間

令和6～11年度(6年間)

※ 在宅医療その他必要な事項については3年目に見直し

秋田県医療保健福祉計画(素案)の概要について

第2章 秋田県の保健医療の現状

第1節 秋田県の姿

県の総面積、位置及び地勢などについて記載

第2節 保健医療に関する状況

1 人口構造

- 総人口、年齢三区別（0～14歳、15～64歳、65歳以上）人口、高齢化率、世帯数

2 人口動態

- 出生数、死亡数、平均寿命

3 住民の健康状況

- 生活習慣（食生活、運動、休養、喫煙、アルコール）の状況
- 生活習慣病等（肥満者、メタボリックシンドローム等）の状況

4 住民の受療状況

- 入院・外来患者数（図1、図2）
（受療率、傷病分類別受療率、年齢階級別受療率）
- 患者の受療動向
- 病床利用率
- 平均在院日数

第3節 医療提供施設の状況

1 病院・診療所（図3）

- ※ 人口10万対の施設数は、精神病院と一般診療所は全国平均を上回るが、一般病院と歯科診療所は全国平均を下回っている。
- ※ 人口10万対の病床数は、療養病床を除き全国平均を上回っている。（一般病床、精神病床、結核病床、感染症病床）

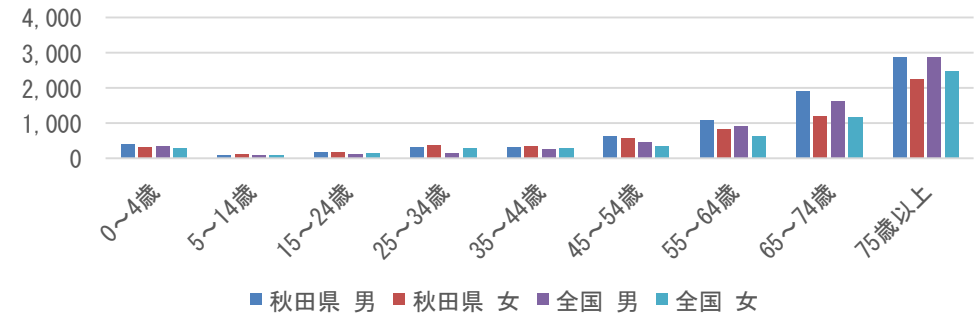
2 薬局

- ※ 人口10万対の薬局数は、全国平均を上回っている。

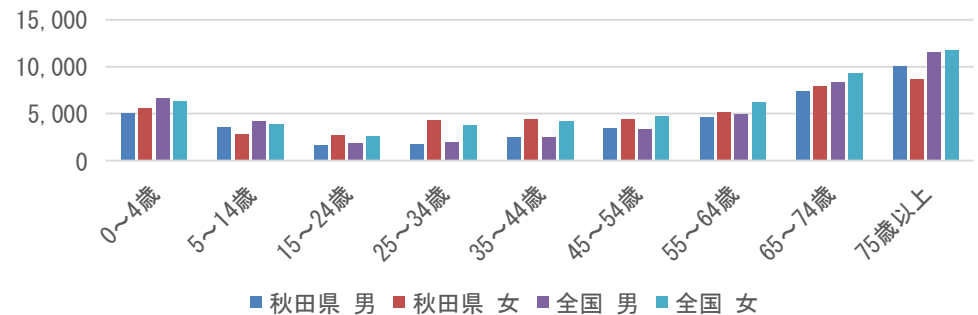
3 訪問看護ステーション

- ※ 事業所数は増加しているものの、人口10万対で全国平均を下回っている。

【図1】入院患者の年齢階級別受療率（人口10万対）

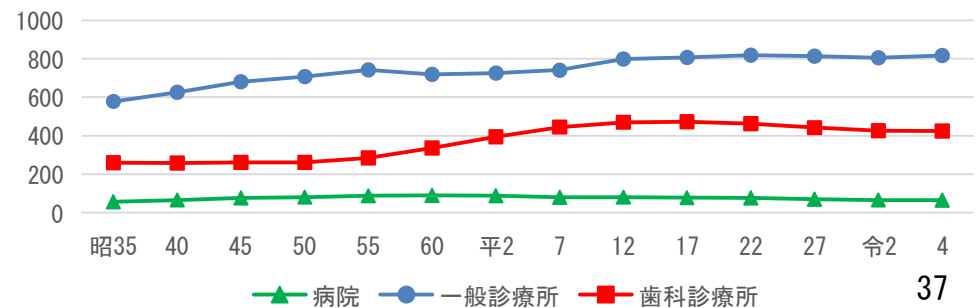


【図2】外来患者の年齢階級別受療率（人口10万対）



【図3】

医療施設数の推移



秋田県医療保健福祉計画(素案)の概要について

第3章 医療圏と基準病床数

第1節 医療圏の設定

県民のニーズに応えた医療提供体制の体系化や医療・保健・福祉の連携を図るための地域単位として設定する。(表1、図4)

二次医療圏については、検討の結果、次のとおり**3つの二次医療圏を設定**することとした。

《二次医療圏の設定理由》

1. いずれの二次医療圏でも国の見直し基準をクリアしている。
2. 今後の人口減少を見越し、長期的視野に立った医療提供体制を整備できる。(特段の事情がない限り、次回設定での見直しは不要)
3. 疾病・事業ごとの課題を考えるに当たり、役割分担や連携の選択肢が広がる。
4. 県北・県央・県南とバランスのとれた医療提供体制の整備が可能である。

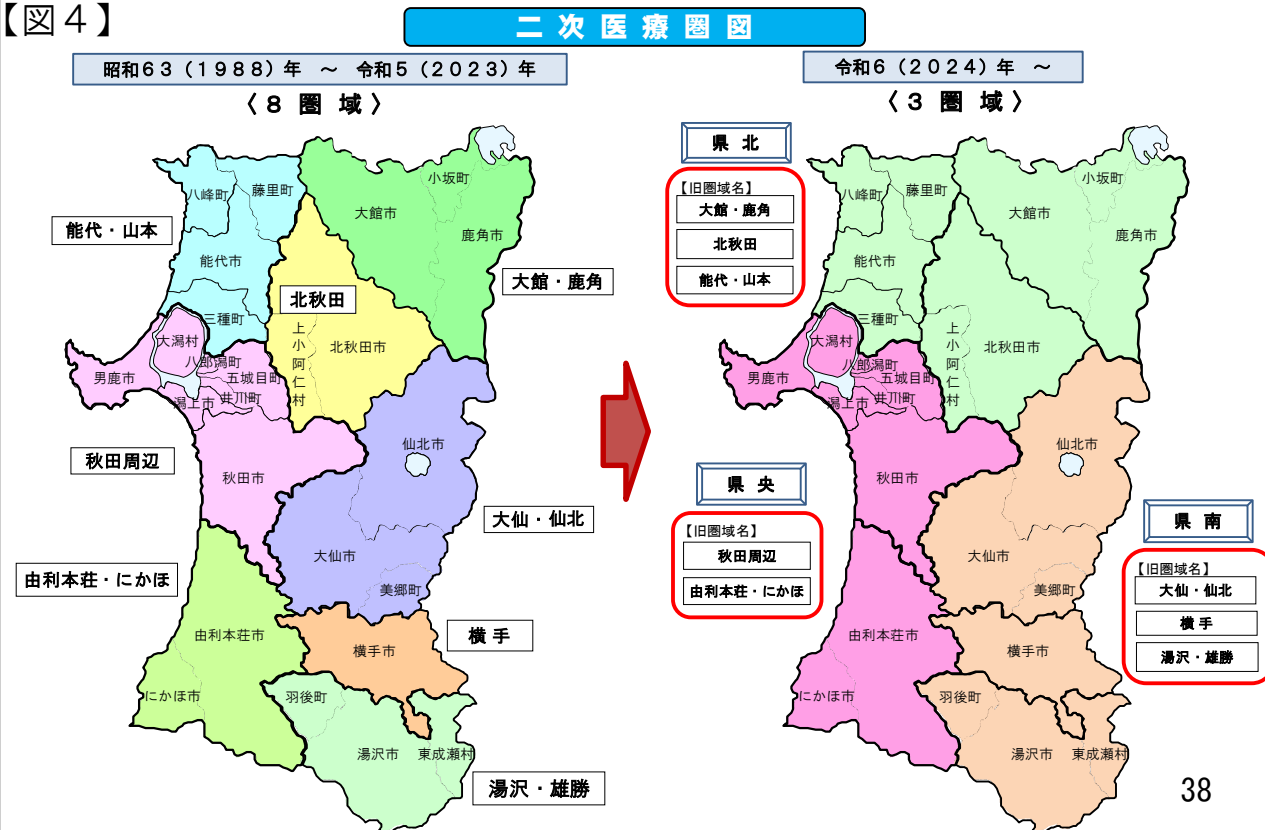
《期待される効果》

1. 各医療圏で、一般の入院に係る医療が完結
2. 各医療圏において、緊急PCIやハイリスク分娩などの専門的な医療に対応できる体制を確保
3. 在宅医療など地域包括ケアシステムを支える病院と緊急手術や救急搬送に確実に対応する主に急性期医療を担う病院との役割分担と連携により医療を効率的に提供できる体制を確保
4. 医師等の技術向上の環境が整備

【表1】

区分	区域	単位地域
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷等に対処して日常生活に密着した医療・保健・福祉サービスを提供する地域。	各市町村
二次医療圏	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常の生活圏で特殊な医療を除いた入院治療や包括的な医療サービスが行われる地域で、病院及び診療所の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位。	3つの二次医療圏
三次医療圏	二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療サービスが行われる広域的な区域。	県全域

【図4】



第3章 医療圏と基準病床数

第2節 基準病床数

病床整備の上限値として法令等に沿って算定(表2)

- 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)

【表2】

病床種別	圏域	基準病床数	既存病床数
療養病床 及び 一般病床	県北	2,133	2,430
	県央	5,286	5,716
	県南	2,867	2,490
	計	10,286	10,636
精神病床	県全域	2,969	3,828
結核病床	県全域	26	36
感染症病床	県全域	36	36

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第1節 地域医療提供体制の充実

【地域の中核的な病院の整備】

1. 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

【医療機能を考慮した医療提供施設の整備】

1. 本県の三次医療機能に係る地域間格差の是正に向けた取組の促進
2. 脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の整備
3. 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

【医療に関する情報化】

1. ICTの活用による地域医療ネットワークの拡大
2. 在宅医療・介護ICT連携システムの活用などによるオンライン診療や在宅医療に携わる多職種連携の推進
3. 機能分化・連携のための遠隔画像連携システムの整備など、遠隔医療による診療支援体制の整備

【医療安全対策】

1. 医療機関の安全管理体制等の構築を支援

秋田県医療保健福祉計画(素案)の概要について

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第2節 5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制

【記載事項】

- 現状・課題 ○ 目指すべき方向性・主要な施策
- 圏域の設定 ○ 数値目標

【現状・課題、目指すべき方向性・主要な施策の主な記載内容】

- ① がん 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)とし、3圏域に向けて引き続き協議
 - 科学的根拠に基づく、がん検診を含むがん予防の充実
 - がん診療連携拠点病院等を中心とした、質の高い持続可能ながん医療の提供
 - がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域社会の構築
- ② 脳卒中 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
 - 発症予防に向けた取組や支援
 - 発症後の適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制、回復期や維持期・生活期までの医療連携体制の構築
- ③ 心血管疾患 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
ただし、大動脈解離は三次医療圏
 - 発症予防に向けた取組や支援
 - 発症後の救護・搬送や専門的な治療が可能な体制、合併症予防や在宅復帰のためのリハビリテーションが可能な体制の構築
- ④ 糖尿病 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制の構築
- ⑤ 精神疾患 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備の推進

- ⑥ 救急医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
なお、大動脈解離など高度な処置が必要な疾病は、三次医療圏単位で体制を構築
 - 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割の明確化
- ⑦ 災害医療 圏域: 1圏域(三次医療圏)
 - 関係機関相互の連携により、災害時においても必要な医療が確保される体制の構築
- ⑧ 新興感染症発生・まん延時における医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 県民のためにオール秋田で臨む医療提供体制の構築
 - 社会福祉施設における感染症対策の支援強化
- ⑨ へき地医療 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
 - 医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の提供に対する支援
- ⑩ 周産期医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - ハイリスク妊産婦等の搬送受入体制の維持向上を図るため、周産期母子医療センターを中心とした連携体制の整備
- ⑪ 小児医療 圏域: 3圏域(二次医療圏)
 - 子どもの健康を守るため、保健・福祉分野とも連携した支援体制及び症状に応じた対応が可能な体制の構築
- ⑫ 在宅医療 圏域: 8圏域(旧二次医療圏)
 - 地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築
 - 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携の促進
 - ICTの活用による多職種連携の促進

秋田県医療保健福祉計画(素案)の概要について

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第2節 5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制

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)	77.2	R3	第4期秋田県がん対策推進計画と 整合性を図り目標値を設定	
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 45.5 女性 22.3	R4	第3期健康秋田21計画と 整合性を図り目標値を設定	
心血管疾患	心疾患患者の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 51.5 女性 27.1	R4		
糖尿病	糖尿病患者の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 7.6 女性 2.8	R2	男性 5.5 女性 2.2	現状の全国平均値を目標
精神疾患	精神病床からの退院後1年以内の地域での 平均生活日数(地域平均生活日数)	318日	R2	325日	全国上位10%の達成日数
救急医療	転棟・転院調整をする者を常時 配置している救命救急センターの数	2施設	R5	4施設	広域的な救命救急体制を充実
災害医療	災害拠点病院以外の病院にお ける業務継続計画の策定率	35.2%	R5	100%(51病院)	全病院における計画の策定
新興感染症発生・ まん延時における医療	確保病床数	—	—	300床	新型コロナ対応時の最大値 の確保
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	5地域	R5	0地域	全地域における実施体制の 確保
周産期医療	周産期死亡率 (出産千対の周辺5年平均)	3.3	R4	3.3	全国平均以下を目標
小児医療	乳児死亡率(出生千対)	1.3	R4	1.3	現在の水準維持を目標
在宅医療	訪問診療を受けた患者数 (人口10万対)	4,933人	R3	5,426人以上	在宅医療等の需要推計に基 づく値以上を目標 41

秋田県医療保健福祉計画(素案)の概要について

第1章 いつでもどこでも受けられる医療体制づくり

第3節 その他の医療対策

- 障害保健医療対策や結核・感染症対策など、疾病予防、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する対策について、患者支援のための連携体制の構築や相談体制の整備、普及啓発の促進などを記載

第2章 保健・医療・福祉の総合的な取組

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小、地域包括ケアシステムの深化・推進、高齢者や障害児・者、母子保健及び子育てに関する取組を記載

第3章 医療関係の人材確保と資質の向上

- 医師に関しては、令和6年3月策定の「秋田県医師確保計画」をこの計画における医師の確保に関する事項に位置付け
- 薬剤師に関しては、中高生などを対象に薬剤師の魅力伝える啓発事業を実施
- 看護職員に関しては、看護師養成所への運営支援やナースセンターでの相談対応
- 理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士に関しては、リハビリ関係職養成施設の学生に修学資金を貸与 等

第4章 外来医療に係る医療体制の確保

- 令和6年3月策定の「秋田県外来医療計画」をこの計画における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項に位置付け

第5章 地域医療構想

- 平成28年10月に策定した秋田県地域医療構想を引き続きこの計画における地域医療構想に位置付け

第6章 医療計画の推進

- 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・6事業及び在宅医療について、数値目標の年次推移や施策の進捗状況を定期的に把握し評価を行う。

第1章 基本方針

策定の趣旨

- 地域の医療サービスの受け皿となる外来医療提供体制を確保するため、医療機関相互の連携が不可欠となっている。
- 地域で中心的に外来医療を担う診療所の開設状況が都市部に偏っている等の課題があり、外来医療機能の偏在・不足等の情報を公表することにより、偏在是正につなげていくことが求められている。

位置づけと計画期間

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部として位置づけ。
- 令和6年度から8年度までの3年間。
※3年ごとに見直し

計画の基本理念

- 地域における外来医療機能に関する情報の可視化や、各地域で不足している外来医療機能の課題の把握、対策の実施により外来医療提供体制の確保を図る。
- 医療機器の配置状況や稼働状況の可視化等により、医療機器の効率的な活用に取り組む。
- かかりつけ医機能を担う医療機関と、紹介患者への外来を基本とする医療機関の役割を明確化させる。

秋田県外来医療計画(素案)の概要について

第2章 外来医療提供体制の確保

外来医師偏在指標(暫定値)

- 二次医療圏毎の診療所医師数を可視化
- 全国335医療圏のうち、上位33.3%(112位以内)が「外来医師多数区域」に該当
- 本県は該当がない見込み

県内順位	全国順位	圏域	外来医師偏在指標(暫定)	外来医師偏在指標(現行)
1	154	秋田周辺	102.0	95.2
2	237	湯沢・雄勝	89.0	86.0
3	255	由利本荘・にかほ	86.2	82.5
4	257	大仙・仙北	86.0	82.6
5	279	能代・山本	81.6	81.0
6	315	北秋田	72.1	73.4
7	322	横手	69.4	67.3
8	323	大館・鹿角	69.1	63.8

※外来医師偏在指標とは、医療需要や人口構成等を勘案し算出される人口10万人あたりの診療所医師数を指標化したもの

不足している外来医療機能の課題とその対策

○課題

- ・高齢化の進行に伴い、医療や介護、福祉といった複数のニーズを併せ持った患者の増加
- ・医師の高齢化の進行や、新規開業医の不足、診療所の廃止による医療機能の低下
- ・軽症患者への対応等による病院の負担の増加
- ・公共交通機関をはじめとした外来医療機能へのアクセス支援など

○外来医療提供体制の確保のための対策

- ・総合診療医の育成等
秋田大学との連携により、総合診療医などの育成や、地域医療に従事する他の診療科専門医のセカンドキャリアとして、総合的な診療に携わる医師を増やすための取組を検討
- ・医療機関へのかかり方の県民への啓発
かかりつけ医への受診勧奨のほか、分かりやすい医療情報の提供など、県民への周知
- ・医業承継の促進
県医師会等の取組事例の紹介
- ・へき地医療の確保
へき地診療所の運営や施設・設備整備等に対する、国庫補助を活用した支援や、オンライン診療を含む遠隔医療の活用などの推進

秋田県外来医療計画(素案)の概要について

第3章 医療機器の効率的な活用

- 二次医療圏毎の医療機器の配置、保有状況等の情報及び指標
 - ・CT、MRI、PET、放射線治療機器（リニアック及びガンナイフ）、マンモグラフィの5種類
- 共同利用の方針、共同利用計画の作成とチェックのプロセス
 - ・新規に医療機器（機器更新を含む）を購入する病院・診療所は、購入時に作成
 - ・記載内容は、共同利用の相手方となる医療機関、対象機器、保守や整備等の実施方針、画像情報等の提供方針 など
 - ・作成した共同利用計画は、地域医療構想調整会議で共同利用の推進方法を協議
 - ・地域の医療資源を可視化する観点から、医療機器の稼働状況を県に報告・周知

<医療機器の配置・保有状況の指標例>

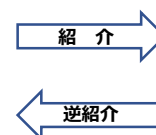
圏域名	人口(10万人)	CT保有台数			調整人口当 たり台数	年間算定件数		1台あたりの稼働件数	
		住基人口	病院	一般診療所		合計	病院	一般診療所	病院
全国	1,266.5	8,500	6,095	14,595	11.5	18,594,419	*	2,188	*
秋田県	9.7	58	49	107	9.1	125,376	*	2,162	*
大館・鹿角	1.1	7	8	15	11.3	19,002	2,690	2,715	336
北秋田	0.3	1	2	3	6.5	3,491	920	3,491	460
能代・山本	0.8	5	5	10	9.8	13,258	1,978	2,652	396
秋田周辺	3.9	22	14	36	8.3	51,197	4,974	2,327	355
由利本荘・にかほ	1.0	8	1	9	7.5	11,742	*	1,468	*
大仙・仙北	1.2	8	7	15	9.7	15,172	3,306	1,897	472
横手	0.9	5	8	13	12.0	7,016	3,193	1,403	399
湯沢・雄勝	0.6	2	4	6	7.8	4,498	1,668	2,249	417

第4章 地域の外来医療提供体制の状況

- 紹介受診重点医療機関の明確化や選定
 - ・紹介患者への外来医療の提供を基本とする医療機関であり、地域における患者の受診の流れを明確にすることを目的に設けられた制度
 - ・外来機能報告の結果をもとに、地域医療構想調整会議で協議し、該当機関を選定（本県は3医療機関）
- 外来機能報告
 - ・医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の実施状況や、紹介受診重点医療機関の意向、紹介・逆紹介の状況等、地域の外来機能の明確化・連携を推進するために必要な事項を報告

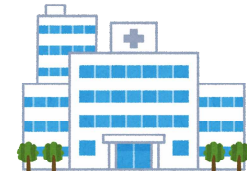
【紹介受診重点医療機関のスキーム】

かかりつけ医機能を担う医療機関



- ・患者の外来待ち時間の短縮
- ・勤務医の外来負担軽減等の効果を見込む

紹介受診重点医療機関



第5章 推進体制の評価

- 計画の進捗状況については、地域医療構想調整会議において、地域の外来医療機能や、共同利用の推進のために協議を行うほか、地域医療介護総合確保基金を活用した支援、その他外来医療に必要な協議を実施
- 必要に応じて、地域医療構想調整会議での協議内容等を県医療審議会にも報告

秋田県循環器病対策推進計画（素案）の概要について

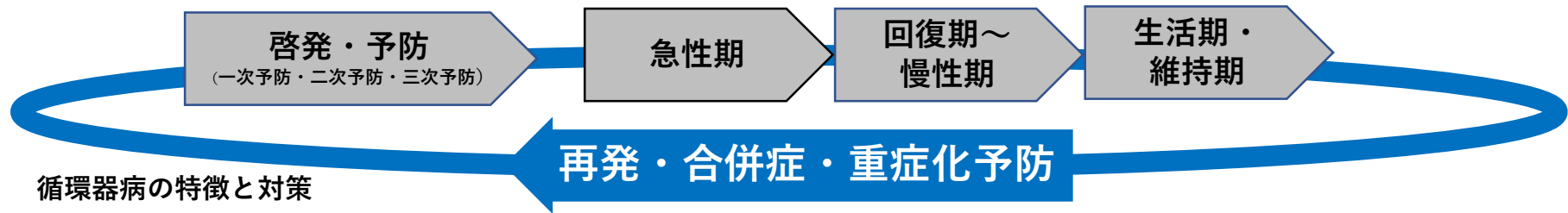
計画の趣旨

< 根拠法 >

「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（循環器病対策基本法）（平成30年法律第105号）」

< 基本理念 >

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっていることに鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。



第1期秋田県循環器病対策推進計画（令和3年3月）

令和3年度～5年度（3年間）

計画の位置づけ：循環器病対策基本法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

第2期秋田県循環器病対策推進計画（令和6年3月）

令和6年度～11年度（6年間）

※医療保健福祉計画など関係する諸計画との調和の観点から6年間とする

< 基本方針 >

法の基本理念の基、本県の実情を踏まえた次に掲げる施策を展開し、「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。

- (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- (2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病の研究推進

秋田県循環器病対策推進計画（素案）の概要について

本県の現状

○健康寿命（令和元年）

男性：72.61（全国26位） 女性：76.00（全国15位）

○特定健診実施率（令和3年度）

53.5%（全国56.2%）

○脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・令和4年度）

男性：45.5（全国32.4） 女性：22.3（全国17.0）

○心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・令和4年度）

男性：51.5（全国66.3） 女性：27.1（全国31.6）

○県民の死因別死亡割合（令和4年度）

がん：24.7%(1位) 心疾患・脳血管疾患：21.4%(2位)

○介護が必要となった主な原因（令和4年度）

脳血管疾患：16.1%（2位） 心疾患：5.1%（6位）

医療提供体制における主な課題

PCI※1実施施設や心疾患患者に対するリハビリテーション実施施設は全圏域で整備が進んでいるが、課題は残る。

<脳血管疾患>

- ・ 県北におけるt-PA静注療法※2、血栓回収療法の実施施設の不足
- ・ 脳卒中内科医の確保・均てん化

<心疾患>

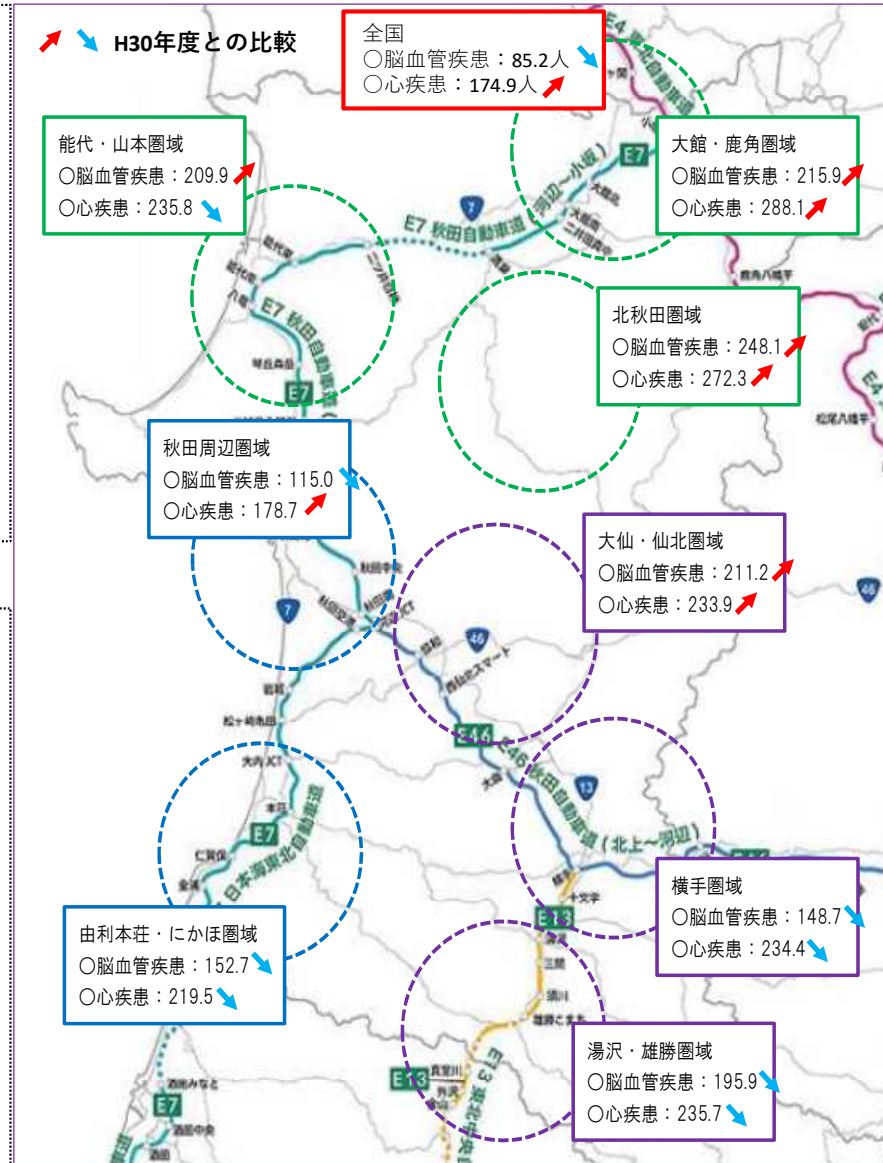
- ・ 不整脈アブレーション※3実施可能な施設の不足
- ・ 秋田周辺圏域における循環器内科の機能分化 など

※1 PCI（経皮的冠動脈インターベンション）：冠動脈内腔の狭くなった部分をカテーテルを使って広げるなどの治療法

※2 t-PA静注療法：血栓を溶かす薬（t-PA）を静脈注射することにより閉塞した血管を再開通させる治療法

※3 不整脈アブレーション：不整脈を引き起こす異常な心臓内の局所をカテーテルを用いて焼灼等する治療法

◎各圏域における人口10万人当たりの死亡者数（R3年度）



秋田県循環器病対策推進計画（素案）の概要について

施策の方向性と主な取組

循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- I ライフステージに応じた生活習慣や社会環境改善
 - (1) 「健康寿命日本一」への挑戦
 - (2) 栄養・食生活の改善等
- II 多様な媒体による効果的な情報発信

保健・医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- III 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - (1) 特定健診・特定保健指導等の実施率向上
 - (2) 疾病予防・重症化予防の推進による予防・健康づくりの推進
- IV 救急搬送体制の整備と救急医療の確保
 - (1) 速やかな搬送可能体制の整備
 - (2) 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
- V 急性期～慢性期の切れ目のない医療提供体制の構築
 - (1) 高度な医療提供体制の構築
 - (2) リハビリの体制整備と緩和ケアの充実
 - (3) 医療従事者の総合的な確保対策の推進
 - (4) かかりつけ医との連携、在宅医療提供体制の整備
 - (5) 小児期～成人期の成育過程を通じた対策
- VI 多職種連携による循環器病対策、患者への支援
 - (1) 在宅医療・介護連携の促進
 - (2) 治療と仕事の両立支援

循環器病の研究推進

- VII 公的な情報収集の枠組みの活用
- VIII 本県の特徴を踏まえた研究推進

感染症発生時等、有事を見据えた対策

- IX 循環器病の特性を踏まえた有事の際の効率的な機能分化・連携強化

<ポイント>

- デジタル技術の活用による急性期診療の普及・均てん化
- 急性期病院からの円滑な診療の流れの構築
- 医介連携による在宅等への復帰・就労両立支援



◇◇健康寿命の延伸
◇◇循環器病の年齢調整死亡率の減少

第4期中期計画の方針

秋田県が目指す「健康寿命日本一」に向けた、
脳・脊髄疾患、循環器疾患、精神疾患、認知症
疾患等の専門医療提供体制の推進

主な取組

○質の高い医療の提供

- 脳・循環器・認知症ドックの有用性の広報並びに受診の推進
- 三次救急病院及び精神科救急全県拠点病院の機能維持・強化
- 脳と循環器の包括的医療提供体制を支えるチーム医療の整備
- 回復期医療の機能強化
- 循環器・脳脊髄センターとリハセンが協働しての最新の認知症医療提供体制の整備・推進

○医療連携の推進及び地域医療への貢献

- 県内医療に寄与すべき役割を明確にした医療連携の推進
- 社会情勢の変化に対応した医療サービスの提供

○業務運営等に関すること

- 経営指標（病床利用率等）の改善並びに制度改正への適切な対応による収入確保
- 情報発信並びに情報収集の強化による必要な医療従事者の確保
- 病院機構全体で一体的に専門職を育成する体制を整備し、高度で専門的な医療の安定的かつ持続的な提供
- 経常収支の改善
- 病院機構全体の予算管理の徹底による経営の安定化
- 情報システムの活用等による業務運営の効率的な改善並びに施設・設備の整備や事業執行の適正化

第4期中期計画の構成

第1 中期計画の期間

令和6年度から令和10年度までの5年間

第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

- 1 質の高い医療の提供
 - (1) 発症予防への取組
 - ◇ 専門職等への新たな知見や研修機会の提供、県民への情報発信
 - ◇ 高度医療機器を活用したドックの充実
 - (2) 政策医療の提供
 - ◇ 脳と循環器の三次救急医療の拠点及び精神科救急の全県拠点病院
 - ◇ 最先端の高度訓練機器を積極的に取り入れたリハビリテーションの機能強化
 - ◇ 両センターが協力して行う認知症への最新医療提供体制の整備
- 2 医療に関する調査及び研究
 - ◇ 両センターによる一体的な研究体制の構築
 - ◇ 大学・医療機関等と連携した研究活動の推進
 - ◇ 医療水準向上に繋がる先駆的な研究の実施
- 3 医療連携の推進及び地域医療への貢献
 - ◇ 県の三次医療及び地域医療を支える医療機関としての貢献
 - ◇ デジタル技術を活用した連携医療の推進
- 4 災害及び新興感染症への対応
 - ◇ DMAT・DPAT体制の充実
 - ◇ 災害拠点精神科病院の体制整備の推進
 - ◇ 新興感染症に備えた体制の強化

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

- 1 効率的な運営体制の構築
- 2 病院経営に携わる事務部門の職員の確保・育成
- 3 収入の確保、費用の節減

第4 予算(人件費の見積を含む。)、収支計画及び資金計画

第5 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

- 1 施設及び設備の整備に関する計画
- 2 人事に関する計画
- 3 職員の就労環境の整備

秋田県医師確保計画（素案）の概要について（1）

医療人材対策室

計画策定の趣旨

医療法の規定により、厚生労働省が定める方法により算定した医師偏在指標※に基づき、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正に向けた医師確保対策等を計画として定める。

計画の位置づけ・計画期間

医療計画の一部として位置づけ、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とし、以降3年ごとに計画の見直しを行い、令和18（2036）年度までに医師偏在是正を達成することを長期目標とする。

計画の全体像

1. 医師偏在指標に基づき、三次医療圏として医師少数・多数都道府県を設定。
2. 二次医療圏のうちから医師少数区域・多数区域を設定。
3. 設定に応じて、医師確保の方針及び目標医師数、目標医師数を達成するために必要な施策を定める。
4. 産科・小児科についても医師確保の方針や施策を定める。

区域の設定・基本方針

- 三次医療圏
本県は医師少数県であり、医師の増加と地域偏在の是正を方針の基本とする。
- 二次医療圏
 - ・県央医療圏
→医師多数区域であり、医師の現状維持を方針の基本とする。
 - ・県北医療圏・県南医療圏
→医師少数区域であり、医師の増加を方針の基本とする。

※医師偏在指標：全国ベースで医師の多寡を統一かつ客観的に比較・評価するために、地域ごとの医療ニーズ、人口構成や患者の流入・流出、医師の性別・年齢分布等を考慮し、国が算定する指標。指標の上位1/3を医師多数区域（県）、下位1/3を医師少数区域（県）として区分。【算定式】医師偏在指標＝標準化医師数／（地域の人口（10万人）×地域の標準化受療率比）

秋田県医師確保計画（素案）の概要について（2）

本県の医師偏在指標等

医療圏名	医師偏在指標	医師偏在指標（下位33.3%相当値）	順位 （位）	医療施設 従事医師数 （2020/12/31） （人）	標準化 医師数 （人）	地域の 標準化 受療率 比	地域の人口（10万人）		目 標 医師数 厚労省 算定値※ （2026年） （人）	目 標 医師数 計画値 （2026年） （人）
							2021/1/1 時点	2026/10/1 推計		
全国（参考）	255.6			323,700	323,700	1.000	1,266.5	1,218.6		
秋田県	199.4	228.0	41/47	2,328	2,334	1.205	9.71	8.71	2,401	2,401
県北	142.0	179.3	下位1/3	357	360	1.176	2.15	1.86	390	390
県央	243.4		上位1/3	1,492	1,484	1.257	4.85	4.46	1,027	1,492
県南	159.6		下位1/3	479	491	1.134	2.71	2.38	476	479

※策定ガイドラインにおいて、計画期間中に医師偏在指標の下位1/3に達するために必要な医師数を「目標医師数」と定義し、厚労省が算定した値

医師少数スポット

県央医療圏に、医師少数スポットを設定

男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村、由利本荘市、にかほ市

※医師少数スポット：医師確保計画は、二次医療圏・三次医療圏単位での医師の確保を重点的に推進するものであるが、より細かい地域の医療ニーズに応じるため、局所的に医師が少ない地域を『医師少数スポット』として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる。

産科・小児科に係る医師確保計画

産科・小児科の医師偏在指標では、本県は高い順位にあるが、広い県土の医療の均てん化と、チーム医療の推進等による質の高い医療提供体制の整備を進めるため、医師の育成及び確保に努めることとする。

秋田県医師確保計画（素案）の概要について（3）

目標の達成に向けた施策

● 県全体として取り組む施策

1. 若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実

医学生への修学資金貸与、あきた医師総合支援センターによるキャリア形成支援 等

2. 医師の労働環境等改善

女性医師や若手医師のライフステージに配慮した働き方支援、タスクシェア・タスクシフト推進に向けた人材養成支援 等

3. 将来の医療を支える裾野の拡大

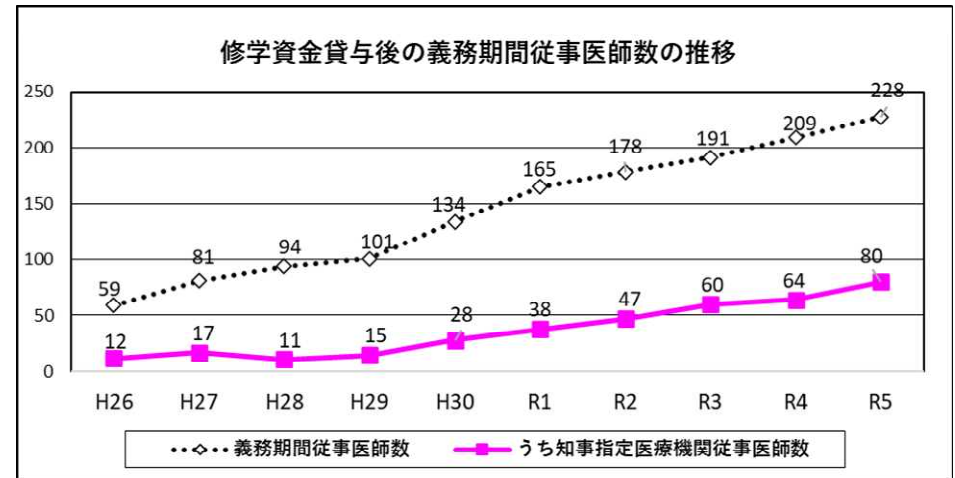
医学部進学者増加に向けた中高生への魅力発信、研修医の確保・定着支援 等

4. 県外からの医師確保

病院合同説明会の開催、積極的な情報発信 等

5. 総合的な診療能力を有する医師の養成・確保

秋田大学と協力した総合診療科専門医の育成強化、総合的な診療を支える多職種連携支援 等



● 二次医療圏において取り組む施策

県北医療圏：県外大学への寄附講座設置等による連携強化

県中央医療圏：二次医療圏内医師少数スポットへの医師派遣機能の強化

県南医療圏：東北医科薬科大学の地域医療実習等を通じた定着支援

子どもの医療費助成の対象拡大について

国保医療室

1 概要

子どもの医療費助成は、安心して子育てができる環境を整備するための少子化対策として重要であり、高校生までの対象拡大や父母の所得制限の撤廃について、市町村等を通じて要望されている。

今般、少子化対策・子育て支援に向けた更なる取組として、令和5年11月22日に開催された秋田県・市町村協働政策会議において、次の内容で合意形成を図ったところである。

2 内容

子ども医療費助成の対象を高校生まで延伸し、父母の所得制限を撤廃する。

3 施行時期

令和6年8月の施行を目標とする。

4 対象者数

乳幼児・小中学生区分 約72,000人(R4実績(R5.3末))
→乳幼児・小中高生区分 約96,000人(R6推計(延伸後))
【出典：国保医療室調べ】

5 スケジュール

R5.12 関係団体（国保連・支払基金等）への説明
R6.2 令和6年度当初予算案提出（医療費・事務費補助）
R6.8 制度開始

（参考）本県の福祉医療制度

本制度は、子どもや一定の障害を持つ方の心身の健康保持と生活の安定を図るため、医療費の自己負担を助成するものであり、昭和44年度（1969年）から実施している。

現行制度では、次の区分において、一定の所得制限のもと、医療費の自己負担分について市町村が助成を行うときに、県が当該市町村に対して経費の1/2を補助している。

【乳幼児・小中学生】

対象：中学校修了年度までの児童

【ひとり親家庭の児童】

対象：ひとり親家庭の18歳までの児童

【高齢身体障害者】

対象：65歳以上の身体障害者手帳4～6級所持者

【重度心身障害者】

対象：身体障害者手帳1～3級又は療育手帳A所持者

乳幼児・小中学生区分

対象範囲：中学校修了の年度末まで（入院・通院）
所得制限：あり 460万円～
自己負担：あり（1/2・千円上限）
※0歳及び市町村民税所得割非課税世帯は無償

