

提 言 書

提 言 1 健康寿命日本一の実現について

《提言の背景》

- ・ 令和2年度の県民の平均寿命は、男性80.48年（全国46位）、女性87.10年（全国41位）と全国下位となっているものの、令和元年度の健康寿命は、男性72.61年（全国26位）、女性76.00年（全国15位）と改善傾向にある。
- ・ 一方で、がんや脳血管疾患等の死亡率は高い状況にあるほか、働き盛り世代における健康づくりに係る意識改善が進んでいないこと、特定健診受診率は全国平均よりも低く、がん検診受診率は一部を除きコロナ禍前の水準には戻っていないことなど、主要データに大きな改善があるとはいいがたい。
- ・ また、運動時間の減少といった、子どもの健康に関する指標が悪化しているなどの新たな課題も生じていることから、これまでの健康寿命の延伸に向けた取組を振り返りつつ、ターゲットを明確にしたアプローチなど、健康への新たな気づきをもたらす施策が必要である。

このような背景の下、次のとおり提言する。

《提言》

（1）健康づくり県民運動の推進について

- ① 学童期からの「健康」を考える機会を通じて、家族ぐるみでの健康づくりを推進するなど、ターゲットを明確にした取組を推進すること。
- ② 健康経営の推進は企業イメージを向上させ、人材確保にも有効であることから、保険者等と連携し、メリットを説明しながら、認定数拡大に向けた取組を進めること。
- ③ 関係団体等とも連携しながら、医療や健康に係る地域資源を生かした市町村等が取り組む健康相談機能の充実を図ること。

【具体的な方策】

① 家族ぐるみでの健康づくりの推進

- ・ 学童期からの健康への意識付けに向けた取組として、「子ども健康会議」を実施することとしているが、参加者本人が「健康」を考え、主体的に研究に取り組む内容とするなど、意識の向上に直接結びつくような工夫を行うことが必要である。
- ・ また、子ども健康会議の実施内容については、参加者のみならず、親世代（働き盛り世代）における健康への関心が高まるような内容とするほか、報道機関等とも連携し、積極的な情報発信を行うことが必要である。

② 健康経営の取組の更なる拡大

- ・ 秋田県版健康経営優良法人※の認定を受けている企業が、県民に十分認知されるよう情報発信を工夫する必要がある。
- ・ 健康経営の推進によるイメージの向上によって、若年層が就職先として選ぶ契機となる可能性もあることから、業界団体等とも連携しながら、分かりやすい情報提供と丁寧な説明を行うなど、特に認定数が少ない業界での増加に向けた取組を進めていく必要がある。

※秋田県版健康経営優良法人：働き盛り世代への健康づくりを推進するため、「健康経営」に積極的に取り組む法人等を県が認定し、その取組を支援する制度。

③ 地域の健康相談機能の充実

- ・ 商店街での「街の保健室」等の好事例を踏まえ、かかりつけ医のほか、健康指導等を行う健康サポート薬局※の「かかりつけ薬剤師」等の医療資源を有効活用するなど、市町村が行う健康相談の機能充実にに向けた支援を行う必要がある。

※健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、市販薬や健康食品、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局。

(2) 生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容の促進について

① 保険者と連携した受動喫煙防止宣言施設の登録促進に向けた取組を推進すること。

【具体的な方策】

- ・ 受動喫煙防止宣言施設の登録の促進にあたっては、保険者や業界団体とも連携し、受動喫煙防止措置に係る好事例を示しながら、社会福祉施設などの登録数が少ない業界への働きかけを強化する必要がある。

(3) 特定健診・がん検診の受診の促進について

- ① 健(検)診受診対象者のニーズや保険者毎のデータの分析などに取り組むとともに、データ分析等の結果を踏まえた受診率向上に向けた取組を推進すること。
- ② 健(検)診受診率の向上に向けた取組を進めるにあたっては、市町村などの関係団体と十分に連携を図ること。

【具体的な方策】

① データ分析を踏まえた対策

- ・ 特定健診については、保険者によって受診率にばらつきがあることから、受診対象者のニーズ分析や保険者毎の分析など客観的なデータに基づき、対応策を検討する必要がある。

② 健（検）診受診促進における関係団体との連携

- ・ 特定健診受診率が低い国民健康保険の被保険者については、市町村によって受診率にばらつきがあることから、受診率の向上につながる好事例などを示しつつ、健（検）診を受けやすい体制づくりや効果的な周知方法などの検討を行う必要がある。
- ・ がん検診については、一部を除き受診率がコロナ禍前の水準には戻っていないことから、健（検）診予約システムの未導入市町村に対する導入の働きかけのほか、かかりつけ医等による受診勧奨など、関係団体と連携した取組が必要である。

提 言 2 安心で質の高い医療の提供について

《提言の背景》

- ・ 減少著しい生産年齢人口の影響や昨今の医師の時間外労働規制への対応など、地域医療を支える人材の重要性が増している中、高齢化の進展に伴い、刻々と変化していく医療ニーズの質・量に対応した医療提供体制の維持が求められている。
- ・ 将来にわたり質の高い医療を維持していくため、今年3月に策定した第8次医療計画では二次医療圏を8圏域から3圏域に広域化し、各医療圏での拠点となる医療機関の整備と医療機能の分化・連携を進めることとしている。
- ・ 医療を支える人材確保を中心としつつ、医師不足や地域偏在といった状況下での医療提供モデル、昨今の大雨災害やコロナ禍を踏まえた有事への対応力の強化など、限りある医療資源を効率的、かつ「フレキシビリティに活用する」施策が求められている。

このような背景の下、次のとおり提言する。

《提言》

(1) 医療を支える人材の育成・確保について

- ① 広域化した二次医療圏での医療提供体制を踏まえた医師の確保・地域偏在の解消につながる取組を推進すること。
- ② 看護ニーズや労働環境の多様化に対応するため、教育・研修制度の充実による看護師の確保や定着に向けた取組を推進すること。
- ③ 医療職を目指す若年層のすそ野拡大に向けた取組など、関係機関と連携した人材確保対策を進めること。

【具体的な方策】

① 医師確保・地域偏在対策の推進

- ・ 新たに策定した「秋田県医師確保計画」に基づき、秋田大学における地域枠の維持や修学資金の貸与、若手医師の派遣調整など、県全体及び医療圏毎の特徴に応じた医師確保と地域偏在の解消に向けた取組を進めていく必要がある。
- ・ また、産科医については、特にその確保が難しい診療科の1つであることから、大学等と連携し、少しでも多くの医学生や研修医に産科医を目指してもらえるよう積極的な情報提供等に取り組む必要がある。

② 教育・研修制度の充実などによる看護師の確保と定着促進

- ・ 看護師については、今後、介護施設等での需要が増えていくことが見込まれており、その確保と定着は重要な課題であることから、早期離職の防止に向けた取組や多様な勤務形態の導入支援のほか、復職にあたっての支援など、看護師が働きやすさを実感できる取組を進める必要がある。
- ・ 専門看護師や認定看護管理者※など、医療の高度化や専門化などに対応した高い看護技術・知識を有する看護師の養成に向けた支援に取り組む必要がある。

※専門看護師：患者やそのご家族などに対して質の高い看護を提供するために、特定の分野の知識や技術を備えたと認められた看護師。

※認定看護管理者：病院や介護施設の管理者としてしっかりとしたスキルを備えており、組織を発展させる能力があると認められた看護師に与えられる資格。

③ 医療職を目指す若年層のすそ野拡大に向けた取組

- ・ 医療人材の確保にあたり、看護職を目指す中高生向けの魅力発信のほか、薬剤師においては、関係機関と連携した薬学部説明会を開催するなど、若年層が県内への就職を希望するような取組を続けていく必要がある。

(2) 地域医療の提供体制の整備について

- ① 人口減少下にあっても安定的で質の高い医療サービスの提供が可能となるよう、拠点となる医療機関の整備や、医療機能の分化・連携に向けた取組を進めること。
- ② 医療資源が乏しい地域であっても、必要な医療が受けられるよう、医療へのアクセシビリティ向上に向けた支援に取り組むこと。
- ③ 近年の大雨災害や能登半島地震などの大規模災害を踏まえ、想定外事態への災害医療・保健活動の対応力強化に向けた取組を進めること。
- ④ 今後とも需要の増加が見込まれている在宅医療提供体制の維持に向けた取組を進めること。

【具体的な方策】

① 医療圏で拠点となる医療機関の整備と医療機能の分化・連携

- ・ 二次医療圏の再編に伴い、広域化した医療圏においても、高度で専門的な医療や救急医療体制を維持するなど、地域住民の健康に関わる必要不可欠な医療機能を確保していくことが必要である。
- ・ 今後の医療需要の減少を見据え、地域医療構想調整会議※による医療機関の機能分化・連携に向けた取組や、地域医療連携推進法人※の更なる活用など、急性期から慢性期まで、地域で必要な医療が完結する仕組みを構築する必要がある。

※地域医療構想調整会議：急性期疾患から、リハビリテーション、在宅等への復帰に至るまで、二次医療圏毎に医療機関の機能分化・連携等について協議する場。

※地域医療連携推進法人：地域において良質な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進する方針を定め、医療連携事業を行う一般社団法人。

② 医療へのアクセシビリティ向上に向けた支援

- ・ 人口減少に伴い分娩取扱医療機関の減少が進んでいる中、安心して妊娠・出産できる環境を整備するため、医療機関までの交通費助成などを含む、医療へのアクセシビリティ（利用しやすさ）向上に向けた支援に取り組む必要がある。
- ・ また、医療へのアクセスが悪い地域にあっても、限られた医療資源を効率的に活用する観点から、オンライン診療の活用なども含めた、医療サービスの提供を補完する仕組みが必要である。

③ 大規模災害での想定外事態への対応力強化

- ・ 昨年の大雨災害では、中核病院の1つが被災し、浸水によって調理室の機能が停止するなどの想定外事態が発生したことから、災害時での医療支援のほか、自宅・避難所等における被災者の健康支援、食事サービス等の生活面への支援など、あらゆる事態を想定した訓練を、市町村や関係団体とともに実施する必要がある。

④ 在宅医療提供体制の維持

- ・ 今後、後期高齢者の割合が増えることにより、在宅医療の需要は伸びていくことが予想されることから、在宅医療従事者の資質向上や、訪問看護師などの人材育成・確保など、在宅医療提供体制の維持を図る取組を強化する必要がある。

（3）広大な県土に対応した三次医療機能の整備について

- ① 遠隔画像連携システムの活用による急性期医療に係る地域間格差の解消や医療の均てん化を図る取組を推進すること。

【具体的な方策】

- ・ 医師不足地域であっても、急性期疾患の発症後の速やかな専門的治療を行う体制を構築するため、医療画像等の共有化を図り、病院間での専門的な助言・連絡等の初期診断が可能となる遠隔画像連携システムの導入を進めていく必要がある。

（4）新興感染症等に対応できる医療提供体制の確保について

- ① コロナ禍を踏まえ、新興感染症を想定したリスクコミュニケーションを含む、実践的な訓練を実施する必要がある。

【具体的な方策】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時、様々な情報が溢れ、県民生活にも大きな影響を与えたことから、科学的な知見に基づく情報を「早期に、正確に、分かりやすく」発信するリスクコミュニケーションなどの実践的な訓練を平時から実施する必要がある。

《提言の背景》

- ・ 後期高齢者数のピークは2030年頃の見込みであるが、その割合は上昇を続け、2040年には29.6%に達する見込みとなっている。一方で生産年齢人口は減少を続け、介護人材の需給ギャップが広がり、介護職員は今後も更に不足していくことが想定される。
- ・ 引き続き、介護現場における業務の効率化に向けた支援に取り組むほか、介護職の働きやすい職場作りやキャリアビジョンの提示による人材の確保、生きがいづくりを支える活動への支援など、介護サービスの持続可能性を高めるための、幅広い施策を実施していく必要がある。
- ・ また、障害者施策については、本県では「秋田県障害者への理解の促進及び差別の解消の推進に関する条例」を施行するなどの環境整備を行ってきたが、障害があっても能力が発揮できる社会の構築に向け、更なる県民理解の促進や社会参加を支える施策が必要である。

このような背景の下、次のとおり提言する。

《提言》

(1) 介護・福祉人材の確保・育成と労働環境の改善の促進について

- ① 介護分野における生産性向上に向け、介護ロボットやICTの導入などの事業者向けの支援を引き続き進めること。
- ② 介護職におけるキャリアビジョンがイメージできるよう、処遇改善や労働環境の整備など、人材確保に向けた総合的な対策を進めること。

【具体的な方策】

① 生産性向上に向けた事業者支援の浸透

- ・ 介護業界の生産性向上は、業務の効率化だけではなく、職員の負担軽減にもつながることから、現在取り組んでいる介護ロボットやICTの導入、新たに開設されたサポートセンターによる相談対応などの支援が多くの事業者に広く利用されるよう継続的に取り組んでいく必要がある。

② キャリアビジョン形成等による人材確保

- ・ 介護職での将来を見通せる「キャリアビジョン」がイメージできるよう、処遇改善をはじめとした働きやすい環境整備を進めるとともに、若年層向けに介護のやりがいや伝わるような魅力の発信を行う必要がある。
- ・ また、地域医療連携推進法人については、介護事業者も参画可能であり、介護施設間の人材交流によって、職員の資質向上のほか、定着効果も期待できることから、介護分野での有効性についても周知していく必要がある。

(2) 高齢者の自立支援と介護予防・重度化防止の推進について

- ① 災害時における高齢者の避難活動を円滑に進めるため、平時から高齢者福祉施設間の連携を強化すること。
- ② 高齢者の生きがいを支える活動団体における持続可能な運営体制の構築に向けた支援を行うこと。

【具体的な方策】

- ① 災害時を想定した施設間の連携強化
 - ・ 高齢者福祉施設が被災した際に、近隣施設への円滑な避難を実施する必要があることから、平時から地域内の法人・施設間で災害時の対応方法を協議し、連携を図るとともに、具体的な連携内容や手順等について業務継続計画（BCP）に反映させておく必要がある。
- ② 活動団体の持続可能な運営体制
 - ・ 老人クラブ等の高齢者活動団体は、定年延長による社会情勢の変化やコロナ禍での活動低下などが影響し、会員数の減少や活動の停滞がみられる団体もあることから、組織の活性化を図る人材の育成・確保を進めて行く必要がある。

(3) 認知症の人と家族を地域で支える体制づくりについて

- ① 認知症とがん・脳卒中・循環器病予防に向けた包括的な情報発信を行うこと。
- ② 若年性認知症の予防に向けた情報発信を行うこと。

【具体的な方策】

- ① 生活習慣病の予防と合わせた包括的な情報発信
 - ・ 認知症は、高血圧、喫煙、運動不足などの生活習慣もリスク要因となり得ることから、がんや心疾患、脳卒中などの生活習慣病の予防と組み合わせた、相乗効果のある包括的な情報発信を行う必要がある。
- ② 若年性認知症の予防に向けた情報発信
 - ・ 若年性認知症は、本人の日常生活に大きな影響を与える一方、社会的には十分認知されておらず、また、診断も遅れてしまうことも多いことなどから、正しい知識の普及を行う必要がある。

(4) 障害者の地域生活と社会参加に向けた環境づくり

- ① 障害への理解と障害者の社会参加を促すヘルプマーク・ヘルプカードの普及促進に取り組むこと。
- ② 障害者やその家族の生活を地域で支えるために必要な専門人材の育成・確保に取り組むこと。

【具体的な方策】

① 障害への理解促進

- ・ 障害者の地域移行を進めて行くにあたり、子ども世代から理解を深めることが重要であることから、障害に係るハンドブックや副読本等の活用のほか、障害者の方からの直接講話による授業の実施など、学ぶ機会をつくる必要がある。
- ・ また、目に見えない援助や配慮を必要とされる方が、周囲の方の援助を得やすくなり、みんなで助け合う環境づくりを推進する「ヘルプマーク・ヘルプカード」の利用促進や普及啓発に継続して取り組んでいく必要がある。

② 障害者を支援する人材の育成・確保

- ・ 障害への正しい知識の普及を行う障害者サポーターのほか、障害の特性を踏まえた就業や生活支援、成年後見制度の利用を助言する専門職など、障害者やその家族の生活を支える人材の育成・確保を図る必要がある。

《提言の背景》

- ・ 人口減少や少子高齢化の影響によって、核家族化とひとり暮らし世帯の増加、ひきこもりや他者との関わりを拒絶している者の増加など、時代の変化とともに、地域住民が抱える課題は更に複合化している。
- ・ 包括的支援体制が整備されている市町村は13、里親委託率は25.4%など、一部の取組の進捗はあるものの、依然として自殺死亡率が全国平均を上回っているほか、ひきこもり相談件数が伸びていないなど、共生社会の実現に向けた体制は十分とは言えない。
- ・ 市町村等による重層的支援体制の構築や自殺リスクの低下に向けた気運形成、ヤングケアラーといった新たな困難への支援のあり方など、関係機関とのネットワークを基本としつつ、複雑・多様化する社会に対応した施策が求められる。

このような背景の下、次のとおり提言する。

《提言》

(1) 包括的な相談支援体制の整備について

- ① 市町村、支援機関・団体間のネットワークの強化による地域の特性を踏まえた重層的支援体制※の構築に向けた取組を実施すること。

【具体的な方策】

- ・ 社会的孤立、8050問題※、ダブルケア※など、家庭が複数の課題を抱えている場合、課題全体を捉えて支援していく必要があることから、包括的に相談を受け止め、支援機関のネットワークで機動的に対応する体制づくりを進めていく必要がある。

※重層的支援体制：市町村における既存の相談支援等の仕組みを生かし、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する体制。

※8050問題：一般的に80代の親と自立できない事情を抱える50代の子どもの親子が、社会的に孤立している問題。

※ダブルケア：育児と介護を同時に担う状態。晩婚化・晩産化なども1つの要因となっている。

(2) 総合的な自殺予防対策の推進について

- ① 自殺予防対策に取り組むゲートキーパーやメンタルヘルスサポーター等の人材育成や確保に向けた取組を進めること。
- ② 「生きることの促進要因」を増やすことなどによる自殺リスクの低下に向けた取組を推進すること。

【具体的な方策】

- ① 対策の基本となる人材の育成・確保
 - ・ 自殺予防対策では、悩み事などを傾聴することが基本的な対応であることから、身近に相談できるゲートキーパーや精神疾患に正しい知識と理解を持つメンタルヘルスサポーターなど、支援の基盤となる人材育成・確保を強化する必要がある。
- ② 自殺リスクの低下に向けた取組の検討
 - ・ 依然として自殺死亡率は全国上位であることから、これまでの予防対策を行いつつ、社会全体の自殺リスクを低下させ、生きることに前向きになるような取組を支援団体等の関係機関とともに検討していくことが必要である。

(3) 子どもの貧困対策の推進と生活困窮者の自立に向けた支援について

- ① 子どもの貧困対策に取り組む支援団体と市町村等の連携による支援体制の充実を図ること。
- ② 子ども食堂やフードバンク活動団体など、子どもの貧困対策に取り組む新たな支援者の開拓に向けた取組を推進すること。

【具体的な方策】

- ① 関係機関と連携した支援
 - ・ 子どもの貧困への対策にあっては、保護者への自立に向けたアプローチを基本としつつ、各家庭の事情を把握した上で、関係機関と連携した学習支援などの支援に取り組んでいく必要がある。
- ② 新たな支援団体等の開拓
 - ・ 「食べる」ことは、家庭にとって「生きる力」となることから、子ども食堂やフードバンク活動団体など、貧困対策に取り組む新たな支援者を開拓するほか、支援活動を広く情報発信するなど、関係機関と連携した取組を進める必要がある。

(4) ひきこもり状態にある人を支える体制づくりについて

- ① 「ひきこもり実態調査」の実施にあたっては、就労などの支援に取り組む支援団体からの意見も踏まえ、より目的と課題を明確にした調査とすること。

【具体的な方策】

- ・ ひきこもりは、家庭内の様々な事情や課題を抱えている事案が多いことから、実態調査の実施にあたっては、支援に取り組む団体等からの意見を聴くなど、より目的や課題を明確にした調査とすることがある。
- ・ また、調査方法については、家族を含む、幅の広い年齢層の方が回答できるよう、市町村や支援団体とも連携しながら、様々な媒体等を活用するなどの工夫が必要である。

(5) 多様な困難を抱える人への支援について

- ① ヤングケアラー※は実態把握が難しいことから、ケアラー自身に情報が届くような発信方法と、全県での支援体制の構築に向けた取組を推進すること。

【具体的な方策】

- ・ 自身がケアラーであることに気がつかない、声を上げられない方が多いことから、これまでの相談支援等を行いつつ、実態把握などの事例を他の市町村にも横展開するなど、全県での支援体制の構築に向けた取組を進めていく必要がある。

※ヤングケアラー：本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。