

発言要旨	取組方針
施策1：持続可能な医療・介護サービス提供体制の構築	
方向性① 地域医療を支える医療人材の確保と労働環境の改善	
<p>I 医師の育成・確保、キャリア形成の支援</p> <p>例えば県外大学の医学生に秋田に継続して訪問してもらうなど、若手人材確保のための工夫も必要ではないか。</p>	<p>【医療人材対策室】</p> <p>県と臨床研修病院で組織する「秋田県臨床研修協議会」の事業として、県外で開催する民間主催フェアに参加し、県外医学生に対して県内臨床研修病院の研修状況等の説明を行っている（令和7年度は仙台、東京で開催したフェアに参加）。また、県外医学生を対象とした病院見学の日程調整・県内旅費補助を行うアクセスサービスを実施し、平成24年度から令和6年度まで延べ83名がこのサービスを利用し、県内臨床研修病院を見学した。今後もこうした取組を通じて県外からの人材確保に取り組んでいく。</p>
<p>30代から40代の医師が秋田を離れる傾向があるため、離職を防ぎ、また戻ってきてもらえるような取組が必要と考える。</p>	<p>【医療人材対策室】</p> <p>県医師会に「あきた次世代医師サポート窓口」の運営を委託して、若手医師・女性医師等からの相談窓口を設置しており、令和6年度は合計38件の相談に対応した。また、県内外の医療職向けの情報サイト「みてたんせ」に医療機関の求人情報を掲載している。今後は、サポート窓口をより多くの医師に知ってもらえるよう周知を強化するほか、医療情報サイトの掲載情報を充実させることで、離職防止や再就業の促進を図る。</p>
<p>II 看護職員の育成・確保、キャリア形成の支援</p> <p>県外に進学した看護師資格を持つ者が、県内に戻ってきて働きたいと思えるような病院実習や教育フォローに取り組む必要がある。</p>	<p>【医療人材対策室】</p> <p>県では病院や診療所に対し、県内外の医療従事者養成施設に在学する学生を対象とする見学会や実習受入に係る支援を行っている。また、病院や診療所に対し、就職支援サイトへの掲載や合同病院説明会への参加費支援も行っており、令和6年度は県外での合同病院説明会へ参加した4病院へ補助を行った。今後も医療機関に制度の積極的な利用を呼び掛け、教育・研修制度の充実を図っていく。</p>
<p>看護師の特定行為研修などを活用し、医師の負担を軽減するタスクシフト・シェアを進めるためにも、教育やフォローアップ体制の充実が重要である。</p>	<p>【医療人材対策室】</p> <p>専門・認定看護師養成及び特定行為研修の教育機関に看護職員を派遣する医療機関に対し、支援を行っている。また、令和6年度から補助率をこれまでの1/3から1/2に上げ実施している。令和6年度は9施設11名に補助を行った。専門看護師2名、認定看護師2名、特定行為研修修了者7名の養成となった。今後も医療機関に受講を希望する職員への配慮と制度の利用を呼び掛けていく。</p>
<p>大学を卒業した看護師が秋田に残る割合は低い。ここの流出を食い止められれば、医療人材の確保と社会減対策の両方に繋がる。</p>	<p>【医療人材対策室】</p> <p>看護職員については、県内大学の就職率の低さが課題であり、県内病院の若手看護師と学生の交流イベントを開催し、病院や業務内容をPRすることで、県内就職につなげていきたいと考えている。併せて看護職員修学資金貸与事業は、令和7年度より返還免除対象施設の拡大（令和7年度入学者から、返還免除対象施設に200床以上の一般病院を追加）及び貸与枠の増加を図ったところであり、積極的な活用を呼び掛けていく。</p>
<p>III 薬剤師等の医療人材の確保・県内就業の促進</p> <p>医療を支える人材の育成・確保が非常に困難になっている中で、教育の部分でも様々な現場を経験させ、その中で「この職種になりたい」とか「こういう人生設計を描きたい」と思ってもらえることが必要だと考える。</p>	<p>【医療人材対策室】</p> <p>関係団体と連携し、中学・高校生に向けた医療職の学校紹介や仕事、魅力を伝える講話等を実施（令和6年度：中学校2校・高等学校14校、生徒704名）し、医療職に対する関心を喚起している。今後も、若い世代へ関心を喚起する取組を行い、医療を支える人材の確保に取り組んでいく。</p>

方向性② 人口減少社会における持続可能な医療提供体制の確保	
<p>I 医療機能の分化・連携を通じた医療構想の推進</p> <p>三次医療機能の整備については、隣県との協力体制の整備も必要と考える。</p> <p>医師会としても隣県との協力体制の整備は必要と考えており、特に災害医療の分野における連携体制の確保が必要と考える。</p>	<p>石場委員 小泉部会長</p> <p>【医務薬事課】</p> <p>基本的には医療圏単位で完結することを目指しているが、ドクターヘリでの連携のようにどうしても補完し合わなければならないものについては隣県との連携で補っていく。</p>
<p>II ICTを用いた医療連携の基盤整備</p> <p>医療人材を有効活用するために、医療DXのなかでも、特にオンライン診療を加速化する必要がある。そのために、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設手続きを整備することが必要である。</p>	<p>【医務薬事課】</p> <p>令和7年7月1日付で施行した「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設における取扱要領」により、特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設及び県内に所在する病院又は診療所の事業として行われるオンラインによる巡回診療の実施手続き等について定め、同日付で県ウェブサイトで公開した。今後周知に努めていく。</p>
<p>III 周産期医療提供体制の整備</p> <p>遠方の分娩施設での出産支援や産後ケア事業について、継続的な取組が必要と考える。</p>	<p>【保健・疾病対策課】</p> <p>遠方の分娩施設への交通費支援事業：今年度は県北の市町村で実施予定である。また、6月補正で妊婦健診への交通費支援事業についても予算計上している。この制度がどの程度広がるか、市町村の要望等を確認していく。 産後ケア事業：今年度は全市町村で産後ケア事業・支援事業が実施される見込みである。今後、どのような形で利用され、どの程度利用が進むかについて注視していく。</p>
方向性③ 高齢者の安心を支える介護・福祉人材の確保と定着	
<p>I ターゲットを明確化して取り組む人材の確保・育成・定着</p> <p>法人単独ではなく、社会福祉連携推進法人の設立など、地域全体で連携して補っていく体制に変えていくことを計画に盛り込み、県が主導して取り組んでもらいたい。</p> <p>人材確保が想定以上のスピードで困難になっており、事業所の撤退も起きている。ここは本当に力を入れて取り組まなければならない。連携推進法人の活用や、県による調整も必要ではないか。</p>	<p>佐藤委員 安達委員</p> <p>【福祉政策課】</p> <p>複数の社会福祉法人がネットワークを構築しながら、効率的な介護・福祉人材の確保に取り組めるよう、社会福祉連携推進法人の立ち上げ支援及び法人間連携プラットフォームの設置等に対する支援について、一層の周知及び理解促進を図っていく。</p>
<p>介護職について、離職状況の把握は非常に重要であるため、分析・掘り起こしをお願いしたい。</p>	<p>石場委員</p> <p>【長寿社会課】</p> <p>(公財)介護労働安定センターが実施している労働実態調査等を分析し、対策を進めていく。また、離職の大きな要因の一つとなっている職員へのカスタマーハラスメントに対し、昨年度開設した「あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター」において、相談対応を行っていく。</p>
<p>II 賃金向上と働きやすい職場づくりによる介護職員の処遇改善の促進</p> <p>現在の処遇改善加算制度は、直接介護をする職員のみが加算対象であり、調理員、看護師、ケアマネージャーといった職員には適用されないため、更なる検討が必要である。</p>	<p>佐藤委員</p> <p>【長寿社会課】</p> <p>あらゆる職種で処遇改善が図られることが重要であることから、全国知事会等を通じて国に要望していく。(全国知事会の今回の提言案には既に盛り込まれている)</p>

方向性④ 保険制度の適切な運用と福祉サービス提供基盤の整備	
<p>I 国民健康保険制度の運用や医療費分析による健康課題の把握</p> <p>特定健診や特定保健指導の実施率については、保険者間の格差は依然として大きい。国民健康保険にも保険者努力支援制度があるので、是非、県が主導して保険者ごとの取組を伸ばしていただきたい。</p>	<p>【国保医療室】</p> <p>保険者努力支援制度において各保険者へのヒアリングを通じて取組状況を確認し、実施率向上に向けた取組について助言を行っていく。 また、健診データの分析結果を各保険者に提供するほか、全国の実施率向上につながる好事例の横展開を行い、より成果につながる取組について、保険者努力支援制度の予算を活用しながら進めていく。</p>
方向性⑤ テクノロジーの活用等による介護・福祉の現場の生産性向上	
<p>意見なし</p>	<p>【長寿社会課】</p> <p>介護テクノロジーの活用により業務の改善や効率化等を促し、限られた人材でサービスを提供できる態勢づくりを進めるため、事業所におけるテクノロジー導入戦略立案への支援や、機器・ソフトの導入経費への支援を行う。</p>
方向性⑥ 医療と介護の連携による地域包括ケアシステムの拡充	
<p>I 地域完結型の連携体制の構築</p> <p>連携に関しては、地域全体で支える地域完結型を目指す必要があり、医療と介護も大きな連携の中で併せて取り組むことが重要である。</p>	<p>【医務薬事課】</p> <p>在宅医療の提供体制の構築を図るため、県医師会に委託して在宅医療推進センターを設置し、また各郡市医師会を「在宅医療の連携を担う拠点」として位置付けており、多職種連携の推進に関する協議会や医療と介護の連携を推進する協議会の開催等により連携を推進していく。</p>

梅津委員

小泉部会長

施策2：誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会の実現

方向性① 県民の健康づくりを促す環境の充実

I 健康づくりの学習・体験の機会の充実等によるヘルスリテラシーの向上

秋田県のがん死亡率は28年連続全国ワーストであり、アルツハイマー病や糖尿病による死亡率も全国1位である。県が抱える課題に直結する数値であり、県民への周知や取組の強化が必要と考える。

梅津委員

【健康づくり推進課】

マスメディアのほか、SNSなども組み合わせて、対象者の年代等に応じた情報発信に取り組んでいる。今後も情報発信の手法等について研究を行い、県民に効果的な働きかけを行えるよう取り組んでいく。

【長寿社会課】

聴力に着目した「認知症早期対応体制整備事業」に取り組んでいるところであり、市町村への支援を広げながら横展開を図り、認知症の早期発見の網を広げていく。また、認知症疾患医療センターや最新の治療法についてもPRし、アルツハイマー対策を進めていく。

自分にとって健康に暮らすとはどういうことなのかを定義してもらうことが重要。健康障害が生活に与える影響を自分事として考える機会を提供することで、生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容を促進する必要がある。

安藤委員

【健康づくり推進課】

昨年度から子ども健康会議の開催を通じて、親子を中心とした県民のヘルスリテラシーの向上に取り組んでいる。今後も健康づくりの体験・学習の機会を充実させていくことで、幅広い世代におけるヘルスリテラシーの向上を図っていく。

子どもたちからの健康教育が重要と考え、今回、子ども向けに「きみの”健康”ってなに？」という副読本を作成した。こうした取組を通じて、関係団体と連携しながら秋田県の健康度を上げていきたい。

梅津委員

【健康づくり推進課】

子ども健康会議の開催など、子どもたちが健康について考える機会を作ることが重要であることから、企業、保険者など関係団体とも連携しながら、機会の充実を図っていく。

誤嚥性肺炎による死亡が多いと感じる。歯科医師を活用した口腔ケアの取組は、誤嚥性肺炎の対策として良いものであり、健康寿命延伸にもつながるため、継続して取り組むことが重要である。

石場委員

【健康づくり推進課】

オーラルフレイル予防の取組は、口腔内の細菌を減らすための口腔ケアや嚥下機能の維持・向上等、誤嚥性肺炎の予防にも効果的である。このため、適切な口腔ケアの啓発や壮年期からのオーラルフレイル予防のための企業等を対象とした歯科保健指導の実施などについて、市町村や歯科医師会などの関係団体と連携しながら取組を進めていく。

心疾患や脳血管疾患は対策が進み、協議会も設置されたことで、全国的には依然として高いものの、減少傾向にある。しかし、乳児死亡や新生児死亡は1人増減するだけで大きく変動するため、一概には言えない。誤嚥性肺炎のような死因は、減少させるための取組が必要と考える。

小泉部会長

【健康づくり推進課】

各種施策の実施に当たって様々なデータを活用しているところであるが、業態など、ターゲットを絞ったデータの活用についても検討していく。

業態別のリスク分析では、運輸業は血圧リスク、砕石業は代謝リスク、学術研究機関は脂質リスクが高いというデータがある。こうした業態別のアプローチも効果的と考える。

梅津委員

II 県民や企業等と一体となった県民運動の展開

青森県の病院を实地調査した際、県と協力して「だし活」という減塩推進活動を行っていた。昆布で作った出汁を使って減塩をしようというもので、キャラクターも作られていた。

梅津委員

【健康づくり推進課】

事業者等とも連携しながら、健康的な食習慣の定着に向けて、減塩と野菜・果物摂取に配慮した「秋田スタイル健康な食事」などの普及に努めていく。

健康に関するワースト1位の指標が多い。赤ちゃんから高齢者まで繋がっていくような様々な健康政策を考える必要がある。

小泉部会長

【健康づくり推進課】

働き盛り世代、高齢期に加えて、子ども健康会議などの子どもをターゲットとした取組も重点的に実施し、ライフステージの特性に合わせた取組を推進していく。

<p>生活習慣の改善については、睡眠の改善が重要であることから、方向性にも「睡眠」という文言を入れるべきと考える。</p>	<p>安藤委員</p>	<p>【健康づくり推進課】</p> <p>心身の健康のためには、睡眠時間と睡眠の質の確保が重要であると考えており、毎年度設定している秋田県健康づくり県民運動推進協議会の活動テーマについて、睡眠に関するテーマの設定を検討している。次期総合計画への反映についても検討したい。</p>
<p>健康づくりの県民運動の推進については、県版の健康経営優良法人の普及拡大に熱心に取り組んでいるが、協会けんぽも「健康経営宣言」として、加入者に健康経営に関する取組の宣言をしていただいている。働く世代においては、これらの取組を更に推進すべきだと考える。</p>	<p>梅津委員</p>	<p>【健康づくり推進課】</p> <p>秋田県版健康経営優良法人の認定数は197と、令和元年度の制度創設以来、認定数は順調に増加しているところである。一方で、認定法人の業態に偏りがあることから、今後も業界団体等と連携しながら制度の周知に取り組み、認定法人の拡大を図ることで、働き盛り世代における健康づくりを更に推進していく。</p>
<p>Ⅲ 特定健診・がん検診受診の促進</p>	<p>梅津委員</p>	<p>【健康づくり推進課】</p>
<p>例えば、介護職員が不足する中で要介護者が増えていくことで、家族が介護離職するケースも考えられることから、元気な高齢者を増やし介護離職を防ぐためにも健診受診は非常に大切である。</p>	<p>梅津委員</p>	<p>健康づくりに関する調査によると、受診しない理由として「医療機関に入院または通院していたから」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」という回答が多いことから、正しい知識の啓発と健（検）診の受診率向上に向け、かかりつけ医からの受診勧奨や啓発資材の作成・配布を行うほか、がん検診では市町村を通じた受診時の自己負担への助成等に取り組む。</p>
<p>受診率が低い40～59歳へのアプローチ、がん検診と特定健診の同時受診機会の拡大などが有効ではないか。</p>	<p>梅津委員</p>	<p>また、受診者の年代や受診しない理由等、データを活用し、傾向等の分析を基に、市町村と情報共有を進め、受診率向上に向けた取組の好事例の横展開や、より効果的な健（検）診体制の具体的な方法について検討していく。</p>
<p>受診しない方の理由の分析が必要である。</p>	<p>安藤委員</p>	
<p>健診の受診率の向上の取組については、データに基づいて主導することで、現場も納得感が得られ、共に協力して進んでいけると考える。そうした形で市町村と連携して、意識改革、あるいは行動変容に結びつけていければ良いのではないか。</p>	<p>安藤委員</p>	
<p>総合保健事業団で実施しているコール・リコール事業への申し込みが1件もなく、現在は中止しているとのことであった。受診率の向上についてコール・リコール事業は非常に重要だと考えているため、市町村で実施していない場合は事業団に申し込むよう促すべきである。</p>	<p>小泉部会長</p>	<p>【健康づくり推進課】</p> <p>大部分の市町村がそれぞれコール・リコールを実施している。受診率向上のためにはコール・リコールが効果的な手法の一つであることから、未実施市町村に対しては、事業団への申込を含めてコール・リコールの実施を働きかけていく。</p>

方向性② 高齢者の自立支援と介護予防・重度化防止の推進	
<p>I 市町村が実施する介護予防・生活支援サービスへの支援</p> <p>認知症への理解を広め、早期発見・早期介入を進めることはもちろん、認知症になっても安心して生活できる環境が重要である。そのためには、成年後見制度や、市民後見人の養成について、市町村とも連携しながら取り組む必要がある。</p>	<p>【長寿社会課】</p> <p>認知症になっても安心して生活できるよう、成年後見制度をはじめとする権利擁護の取組の充実に向けて、地域支援事業などにより、市町村の取組を後押ししていく。</p>
<p>認知症支援について、一人暮らしや高齢者のみの世帯を支えるため、「高齢者等終身サポート事業」といった民間のサービスも出てきているが、資力のある方が対象となる傾向がある。今後は、日常生活自立支援事業の拡大も含めた検討が必要である。</p>	<p>【地域・家庭福祉課】</p> <p>日常生活自立支援事業は、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等、判断能力に不安のある方が、住み慣れた地域で自立して生活できるように援助する事業である。県社会福祉協議会のホームページで事業を紹介するほか、市町村社会福祉協議会へのパンフレット配布など事業を周知する取組を行っていく。</p>
<p>介護予防・重度化の推進の取組は、働き盛り世代のうちから行うことが重要である。</p>	<p>【長寿社会課】</p> <p>日常の健康づくりについてPRを行いながら、市町村が行う介護予防事業のほか、老人クラブ活動をはじめとする生きがいくくりなどにつなげていく。</p>
<p>II 高齢者の生きがい・文化活動への支援によるふれあいと活力のある長寿社会の形成</p> <p>高齢者にも、社会を支える立場から参画してもらうことで、高齢者の生きがいくくりにもつながると考える。</p>	<p>【長寿社会課】</p> <p>高齢者が健康で活力を持って暮らすことができるよう、交流の場の設置や、活躍できる機会の創出等を通じて高齢者へ社会参加を促進していく。</p>
方向性③ 障害への理解と障害者の社会参加の促進	
<p>I 障害者の個々の能力と特性に応じた就労のための支援と工賃増への取組</p> <p>県の障害者雇用率は全国平均をはるかに超えている。一方で、当事者の声を政策に反映する場である地域自立支援協議会の設置の促進に取り組む必要がある。</p>	<p>【障害福祉課】</p> <p>地域自立支援協議会については共同設置も含め、全市町村で設置済みである。活動状況が市町村毎に異なるため、県の相談支援アドバイザー事業等も活用しつつ協議会の活性化を図っていく。</p>
<p>II 県立療育機構を核とした障害児や医療的ケア児への支援</p> <p>医療的ケア児の就学のため、学校への看護師派遣・常駐を支援することが必要である。</p>	<p>【障害福祉課】</p> <p>学校への看護師配置等は教育庁が中心となって進めているところ。医療的ケア児が切れ目なく必要な支援を受けられるよう、教育庁をはじめとする関係部局との連携は不可欠であると考えており、協議会等を通じて情報共有を図っているほか、医療的ケア児とその家族への支援に関する好事例等収集、情報共有機会の提供など、関係機関、民間支援団体相互の連携促進を進めていく。</p>
方向性④ 長期的な療養が必要な人へのサポート体制の整備	
<p>意見なし</p>	<p>【保健・疾病対策課】</p> <p>指定難病・肝炎等の医療費助成を実施し、その他の様々な支援を含めてガイドブックやリーフレットによる周知を行っている。</p> <p>病気とその患者支援に関する知識と理解を深めるため、県民、医療従事者に向けた研修会等を実施するほか、医療機関が課題を共有し、連携を促進するための各種協議会を設置している。</p> <p>今後は、より一層支援制度の周知を進めながら確実に実施していくとともに、難病等医療提供の課題解決に向けた体制づくりを検討していく。</p>

施策3：複雑・多様化する地域課題に対応できる相談・支援体制の整備

方向性① 県民に寄り添う包括的な相談・支援体制の整備

<p>I 市町村等と連携した包括的な支援体制の整備</p> <p>高齢者や障害者の孤独死や家賃滞納といった問題への対応が求められる。今年度から孤独・孤立対策推進法が施行され、県はプラットフォームづくりに取り組んでいるが、市町村のレスポンスがほとんどないと感じるため、市町村に対する働きかけを更に強める必要がある。</p>	佐藤委員	<p>【地域・家庭福祉課】</p> <p>昨年度立ち上げた県のプラットフォームには全市町村が参加しているものの、市町村の包括的な相談支援体制が整備されることで、孤独・孤立への支援も更に進むものと考えられることから、市町村に対し包括的な支援体制の構築に取り組むよう働きかけていく。</p>
<p>市町村段階で包括的な相談支援体制や、重層的支援体制整備事業が進められている。地域生活課題が複雑化する中で、こうした体制は当たり前求められる時代になる。各市町村でこの事業が機能するよう、県からも力添えをいただきたい。</p>	安達委員	<p>【地域・家庭福祉課】</p> <p>県による後方支援事業として、アドバイザーの派遣や市町村に対する研修会を実施している。市町村において包括的な支援体制が整備され、機能するように県も取り組んで行く。</p>
<p>地域共生社会の実現を謳っても、自治体にはそれをグリップする人がいない。「みんなで連携しましょう」という理念だけでは、責任を負わないため、課題解決に至らないケースもある。地域共生社会の第一歩として、課題解決のグリップをする人又は係を明確化することについて、具体的な提言として盛り込む必要がある。</p>	佐藤委員	<p>【地域・家庭福祉課】</p> <p>各市町村において、地域共生社会の実現や包括的支援体制整備の必要性を理解してもらい、福祉部局のみではなく、関係部局、関係機関等が連携して取り組む必要がある。県による後方支援事業として、各市町村ごとにアドバイザーの派遣や各地区での研修会等を通じて、市町村が組織として取り組む必要があることを周知し、必要な人材を確保できるよう、国の交付金制度等の活用を働きかける。</p>
<p>II ひきこもりについての理解促進・支援体制の強化</p> <p>ひきこもりについては、支援が届かない人、相談に行けない人たちの声を聞くことや、伴走型支援が重要である。就労支援など全てを含めた相談窓口が強く求められている。</p>	梅津委員	<p>【障害福祉課】</p> <p>県では、支援が届かない人、相談に行けない人に支援を届けるためにどのような方策が必要かを把握するためにひきこもり経験者に対するニーズ調査及び県民に対するアンケート調査を実施する予定である。この結果を踏まえて、伴走型支援等を含めたひきこもり支援のあり方について検討していく。</p>
<p>方向性② 民・学・官・報の連携による自殺予防対策</p>		
<p>I 地域や職場における自殺予防対策の強化</p> <p>秋田県は「秋田モデル」と言われるほど民・官・学・報の連携体制が素晴らしいが、自殺者数の減少は下げ止まり感がある。秋田大学の自殺予防総合研究センターなどの専門機関もあるため、これまでの取組を分析すべきである。</p>	石場委員	<p>【保健・疾病対策課】</p> <p>県の自殺者数は減少傾向にあり、民間を含む連携の成果と認識している。しかし、個々の対策の効果特定や劇的成果は困難なため、ゲートキーパー養成など既存の取組を着実に浸透させることが重要と考える。なお、秋田大学自殺予防総合研究センターにおいて、これまでの秋田モデルの取組の分析を昨年度行っており、今年度、秋田モデルの振り返りと今後の展望について認識を共有するフォーラムを開催予定である。</p>
<p>自殺者の実数が200人を超えていたのが180人台になったというのは大きな成果だと考えている。総合的な自殺対策の取組としては、自殺に向かう過程のどこかで食い止め、引き戻すことが重要である。そのためにも、重層的支援体制整備事業が鍵となるが、秋田県でこの事業に手を挙げている自治体は非常に少ない。地域・家庭福祉課が中心となり、各市町村がこの事業に積極的に取り組むよう働きかけるべきである。</p>	佐藤委員	<p>【地域・家庭福祉課】</p> <p>令和7年5月時点で重層的支援体制整備事業を実施してるのは11市町村である。県としては、未実施の市町村に対してヒアリングの実施等を通して包括的支援体制の構築に取り組むよう働きかけていく。</p>
<p>II 普及啓発活動と相談体制の充実</p> <p>自殺対策については、ソーシャルワーカーなど多職種を巻き込んで、伴走型で支援していくことが重要である。</p>	小泉部会長	<p>【保健・疾病対策課】</p> <p>県では「あきたいのちのケアセンター」の電話相談の開設とともに、自殺未遂者の救急患者への対応訓練や、各保健所における多職種による自殺未遂者支援関係者会議等を実施し自殺を未然に防ぐよう支援の強化を図っている。緊急介入やハイリスク者への対応においては、多職種での対応が欠かせないことから、地域での会議等を通じて連携支援の強化を図っていく。</p>

方向性③ 児童虐待の防止と里親委託の推進	
意見なし	<p>【地域・家庭福祉課】</p> <p>児童・女性・障害者等の一体的な相談支援体制の強化を図るため、子ども・女性・障害者相談センターを設置した。また、里親養育を包括的に支援するフォスタリング機関を1カ所指定するなどして里親への包括支援及び養育中の里親へのサポートを実施した。</p> <p>今後は市町村こども家庭センターの設置促進等により、市町村や関係機関と連携した児童虐待防止に向けた体制整備を図るとともに、里親支援センターの設置及び関係機関との連携強化による里親委託の更なる推進を図っていく。</p>
方向性④ こどもの貧困の解消に向けた対策の推進と生活困窮者の自立に向けた支援	
<p>I こども食堂のイメージアップに向けた取組</p> <p>こども食堂は貧困のこどものためだけのものではないが、貧困の子のための食堂というイメージが定着してしまっており、こども食堂に通うことがスティグマとなり不登校につながった事例も報告されている。名称を整えるなど、イメージアップの取組も必要と考える。</p>	<p>【地域・家庭福祉課】</p> <p>民間支援団体によるこども食堂の立ち上げに対し助成を実施するとともに、支援団体によるネットワーク形成を支援し活動の活性化と認知度の向上を図ることで、支援拠点や活動を「居場所づくり」や「地域コミュニティ」として誰にでも開かれた身近な場所として認知されるよう努める。</p>

他部会へ情報提供	
母子世帯の中には様々な資格を持つ方も多い。母子世帯の移住促進に取り組んでいる他県の自治体もあるが、こうした取組は地域を支える人材の確保と人口増に繋がるため、秋田県でも検討するべきではないか。	佐藤委員 (未来創造・地域社会部会へ情報提供)
過疎化が進む地域では、移動手段（足）の確保が死活問題である。これは市町村だけでなく、県としても考えるべき課題ではないか。	石場委員 (観光・交流部会へ情報提供)
若者と高齢者が交流する場の創造は、Well-beingの向上などにおいて有効とされている。	安藤委員 (未来創造・地域社会部会へ情報提供)

※現行プランで「戦略5 健康・医療・福祉戦略」に含まれている「災害時の保健・医療・福祉分野における対応」については、政策「防災・減災・県土強靱化」へ移行する。