

## 平成24年度における政策評価

## 政策評価調査

政策コード	4	政策名	いのちと健康を守る安全・安心な社会づくり
幹事部局コード	4	幹事部局名	健康福祉部
評価者・実施日	企画振興部長		平成24年10月31日

## I 政策の目標

- 生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病）による人口10万人当たり年齢調整死亡率について、全国平均値以下とすることを目指す。
- 自殺による人口10万人当たり死亡率について、25年までに、現状より3.6ポイント減少させることを目指す。

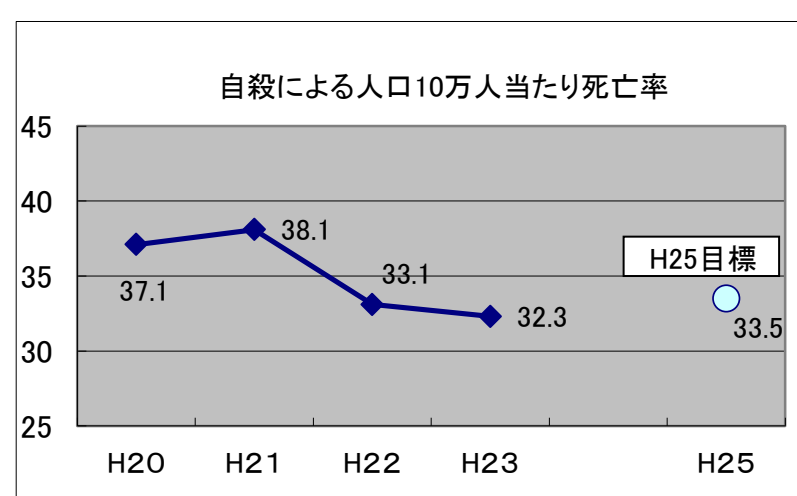
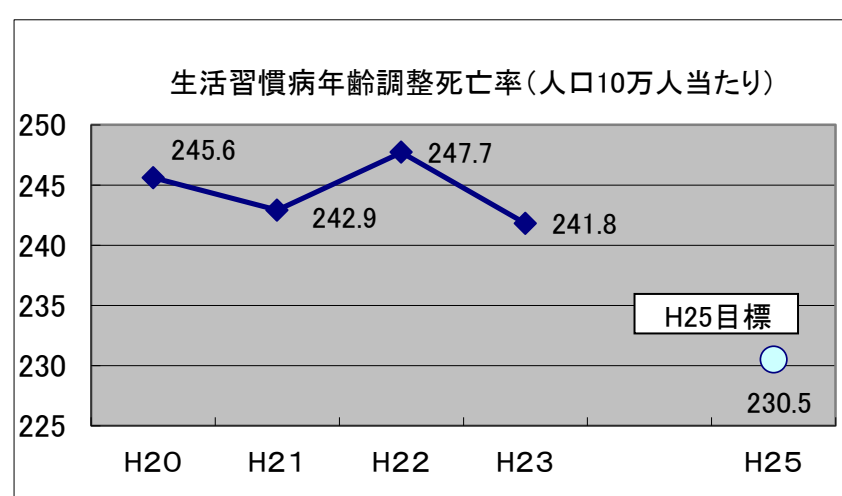
## II 政策の推進状況

## 1 政策（戦略）の数値目標

●数値目標(評価指標)		基準値	年度	H22	H23	H24	H25	備考
		年度						
①	生活習慣病年齢調整死亡率(年間)	245.6	目標値	237.6	235.2	232.8	230.5	H21実績値 242.9
		H20	実績値	247.7	241.8			
		—	達成率	95.9%	97.3%			
②	自殺による人口10万人当たり死亡率(年間)	37.1	目標値	35.2	34.6	34.1	33.5	H21実績値 38.1
		H20	実績値	33.1	32.3			
		—	達成率	106.3%	107.1%			
達成度		—		B	B			

達成度 A:「達成」 B:「一部達成」 C:「未達成」 D:「その他」

- 「生活習慣病の年齢調整死亡率」は平成22年度に一時増加したものの減少傾向にある。また、「人口10万人当たりの自殺死亡率」も平成21年から2年連続で減少しており目標は達成しているものの、全国と比較すると依然として高い値となっている。



## 2 政策を構成する施策評価の結果

施策コード	施策名	施策評価の結果
4-1	生活習慣病予防の推進	やや遅れている
4-2	総合的ながん対策の推進	やや遅れている
4-3	心の健康づくり・自殺予防対策の推進	概ね順調
4-4	医療提供体制の整備	やや遅れている
4-5	県民の公平な受診機会の確保	やや遅れている

### 3 政策を構成する施策評価の概要（推進状況及び課題）

#### ① 「生活習慣病予防の推進」について

各種啓発活動や研修会等を実施したほか、新たに若年層への対策として、高校生を対象とする健康教育やレシピコンクールを開催するなど、着実に取組を進めているものの、特定健康診査の受診率が、特に、市町村国保と協会けんぽにおいて低い状況にあるなど、個々の県民レベルにおける生活習慣病の予防に向けた動機づけは未だ不十分であると思われることから、やや遅れていると評価される。

今後は、生活習慣病の予防意識が薄い県民層をいかにして啓発活動の対象に取り込み、予防に向けた動機づけをしていくかが重要であり、様々な場面・手段を活用すると同時に、1日1gの減塩運動のような分かりやすい目標を提示しながら、さらに取組を進める必要がある。

また、特定健康診査の受診率向上のため、ネックとなっている体制面の課題について、解決に向けて関係者の調整を図る必要がある。

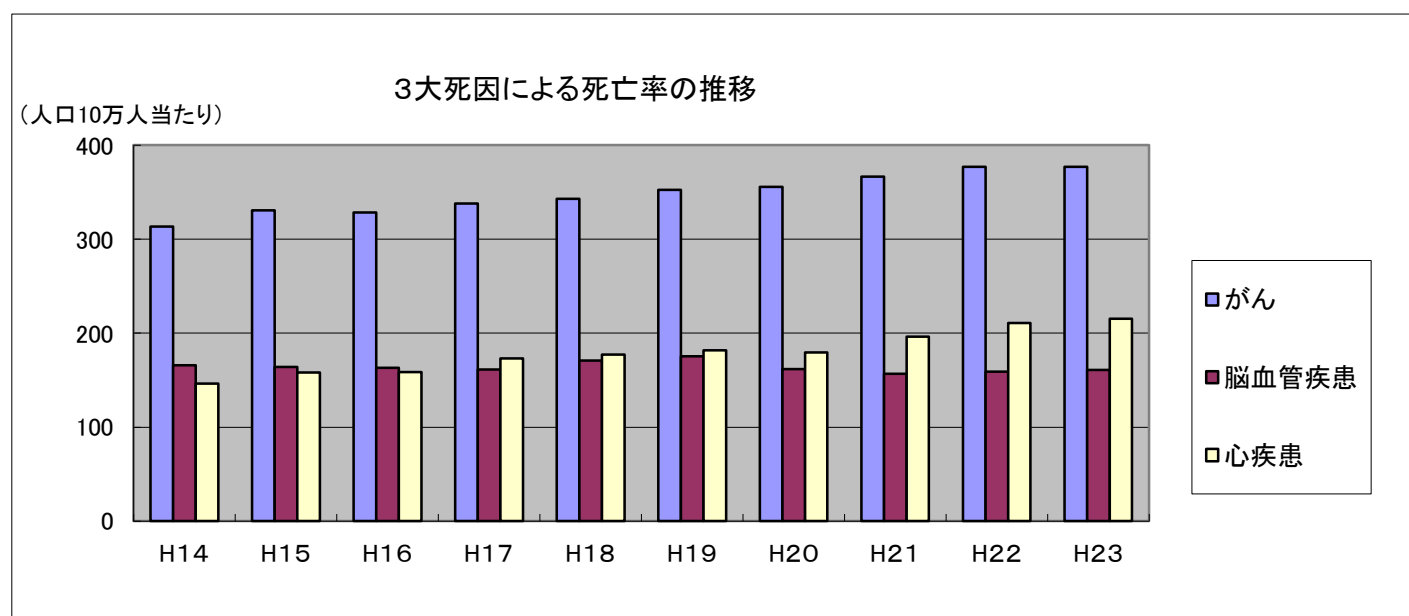
#### ② 「総合的ながん対策の推進」について

秋田県がん検診推進協議会を中心とした活動により、検診の必要性に係る啓発が進められており、県独自の胃がん検診無料クーポン券の配布やコール・リコール事業が一定の成果を挙げている。また、がん診療連携推進病院の指定、放射線治療機器の整備支援のほか、緩和ケア研修終了者も増加しており、がん医療の均てん化も進んでいる。

しかし、検診受診率等は目標に達しておらず、引き続き取組を充実する必要があることから、やや遅れていると評価される。

今後、本県の特徴である消化器系のがんの予防に焦点を当てた生活習慣改善の取組は、がん予防を効果的に進めるために重要である。がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診受診率の向上を図ることが重要であり、引き続き、受診環境の整備や受診啓発の取組を進める必要がある。

また、がん医療提供体制の充実や緩和ケア体制の整備も含め、がん対策を総合的に進める必要がある。



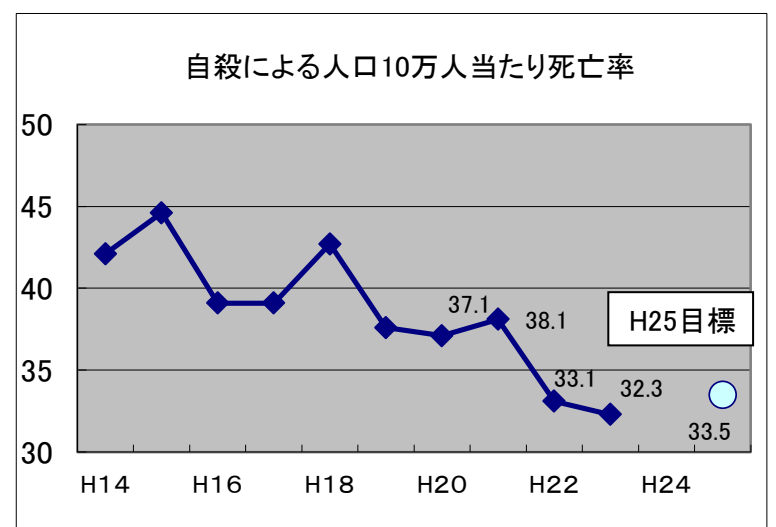
#### ③ 「心の健康づくり・自殺予防対策の推進」について

地域における対策の強化を支援したことにより、市町村や民間団体等、地域が主体となった取組が積極的に進められるようになり、これに併せて、各種相談事業や啓発活動などの効果もあって、自殺者数は減少しており、概ね順調と評価される。

また、新たな取組であるわらび座公演は、高齢者等の自殺予防意識の向上に効果があったほか、話題性があったことから、マスコミに取り上げられ、全県的な啓発効果もあった。

今後、自殺者数をさらに減少させるためには、その原因として想定される幅広い問題に対応する必要があることから、各部署の連携した取組に併せ、民間団体や市町村と協調した取組を、引き続き進める必要がある。

また、高齢者や自殺未遂者等、対象者を絞った効果的な対策のほか、大きな問題となっている自死遺族支援の充実にも取り組む必要がある。



#### ④ 「医療提供体制の整備」について

ドクターヘリの運航による救急体制の整備や地域の中核的病院の整備等は着実に進捗しており、新たな取組である総合診療・家庭医の養成プログラムの運用も開始している。

また、修学資金の貸与や寄附講座の開設により、医師数は増加傾向にある。

しかし、医師の地域偏在や診療科偏在の課題は解消されていないことから、施策全体としてはやや遅れていると評価される。

今後は、県民が安心して質の高い医療を受けられるよう、中長期的な計画として平成24年11月に策定した「医師不足・偏在改善計画」に基づき、医師の確保と地域偏在・診療科偏在の解消を図る必要がある。

#### ⑤ 「県民の公平な受診機会の確保」について

巡回診療や医師派遣、へき地診療所の運営等に対する助成や在宅医療の充実のための研修を実施し、過疎地や無医地区の住民の受診機会の確保に努めている。

また、ICTを活用した地域医療連携や訪問看護等のシステム構築に向けた取組などを進めているが、試行や検討段階のものが多いことから、施策全体としてはやや遅れていると評価される。

今後は、在宅医療の確保・充実のため、所要の医療機関や人材を確保する必要がある。

また、過疎地や無医地区の住民の受診機会の確保のため、巡回診療や患者輸送事業のあり方等に関する検討を早急に進める必要がある。

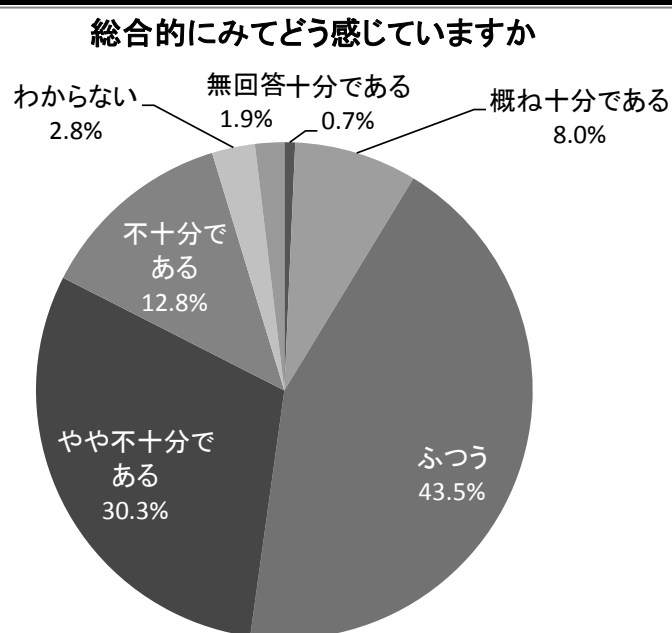
ICTを活用した地域医療連携等について、関係機関等との調整を進めた上で、本格運用に向けて取組を進める必要がある。

### Ⅲ 県民意識調査の結果

○保健・医療サービスについて、総合的にみて「十分である」、「概ね十分である」、「ふつう」と回答した人は52.2%で、昨年度に比べ肯定的に感じている人は9.0%増加している。

○各取組項目の中では、「がんの総合的な対策」や「生活習慣病の改善」に関する取組への評価が他の取組に比べて高く、「医師確保」や「救急医療・妊娠・出産」に関する取組への評価が低くなっている。

○「重要課題として県に力を入れて欲しいことは何ですか」との問いにおいて、「出産や子育てのしやすい環境」と「保健・医療サービスの充実」が全体の2、3番目に多くなっており、肯定的に感じている人が多い反面、要望する人も多い。



### Ⅳ 政策を取り巻く社会経済情勢の変化

○平成23年における我が国の自殺者数は、30,651人であり、平成10年以降、14年連続して年間3万人を超える高い水準で推移している。このような状況の中、24年8月に国の「自殺総合対策大綱」が見直しされた。

○医師確保のため、平成20年度より医学部入学定員が増員されており、24年度は全国で68名の増員が認められ、入学定員は8,991名となっている。

○救急、産科、小児科、外科等の急性期医療の適切な提供の観点から、病院勤務医の負担軽減を図るため、24年度の診療報酬改定において、診療報酬本体で、+1.38%の改定が行われた。

○がん検診の受診率向上を総合的に推進するため、平成21年7月に厚生労働大臣を本部長とする「がん検診50%推進本部」が設置され、各種施策が展開されている。

○平成24年に、国では「がん対策推進基本計画」の見直しが行われた。

○平成24年1月現在、約3万人が「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了。

出典 警察庁「自殺の概要資料」ほか

## V 評価

### 1 総合評価

評価結果	評価の内容
やや遅れている	<p><b>●政策の推進状況</b></p> <p>○生活習慣病予防のための各種啓発活動や研修会等のほか、高校生を対象とした健康教育やレシピコンクールなどの若年層対策も実施しているが、市町村国保と協会けんぽにおける特定健康診査の受診率は依然低く、個々の県民レベルでの動機づけにつながっていない状況にある。</p> <p>○がん検診推進協議会を中心とした検診啓発活動や検診無料クーポン券の配布、コール・リコール事業などにより、受診率向上に一定の成果が挙がっており、がん診療連携拠点病院等の指定や放射線治療機器の計画的な整備支援、緩和ケア研修修了者の増加などががん医療の均てん化も進んでいるが、検診受診率は目標に達していないことから、引き続き取組を充実する必要がある。</p> <p>○地域における自殺対策に支援し、市町村、民間団体等が主体となった取組が積極的に進められているほか、各種相談事業や啓発活動の効果もあって自殺者数は減少している。</p> <p>○地域の中核的な病院の医療機能の充実強化やドクターヘリの運航による救急体制の整備、総合的な能力を有する総合診療・家庭医の養成プログラムの開設など、医療提供体制の整備は着実に進展しているものの、中長期的課題として、医師の地域偏在・診療科偏在の解消に引き続き努める必要がある。</p> <p>○巡回診療や医師派遣、へき地診療所の運営等に対する助成や在宅医療に係る研修、ICTを活用した地域医療連携や訪問看護等のシステム構築に向けた検討・実証試験など、居住地にかかわらず県民が必要な医療サービスを受けられるようにするために様々な取組が行われているが、試行や検討段階の取組が多い。</p> <p><b>●課題と今後の推進方向</b></p> <p>○がんをはじめとする生活習慣病の予防のためには、バランスのとれた食生活、運動習慣の定着、喫煙対策など、よりよい生活習慣の確立が重要であり、その啓発に当たっては、様々な場面・手段の活用に加え、分かりやすい目標を提示するとともに、県民が取り組みやすい環境を整備する必要がある。</p> <p>○がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診の受診率向上を図る必要があり、がん検診推進協議会を中心に、あらゆる手法を活用した普及啓発を推進するとともに、受診環境の整備や受診啓発の取組を進める必要がある。</p> <p>○自殺者数のさらなる減少に向け、原因と想定される幅広い問題に対応するため、庁内各部局の連携した取組に併せ、民間団体や市町村と協調した取組を引き続き進めるほか、高齢者や自殺未遂者等、対象者を絞った効果的な対策も講じる必要がある。</p> <p>○県民のいのちと健康を守る安全・安心な社会づくりを進めるために医療提供体制の充実を図る施策を実施しており、県民意識調査の結果でも、昨年度に比べ肯定的評価が増加しているものの、県民からの施策充実要望が依然として非常に多いことから、引き続き、医師確保、特に地域偏在・診療科偏在の解消に努める必要がある。</p>

### VI 評価結果の反映状況等（対応方針）

○生活習慣病予防対策の充実を図るため、医療保険者、健診団体等の関係機関と連携して特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けたPR活動や環境整備に取り組むとともに、県民一人ひとりに対する「1日1gの減塩」を新たな目標とした普及啓発など減塩対策に関する県民運動を推進する。

○総合的ながん対策として、早期発見、早期治療を可能にするがん検診受診率向上のため、胃がん検診無料クーポン券配布、コール・リコールによる受診勧奨事業などの取組を継続するとともに、これまでの啓発事業に加え、若年者への正しいがんの知識を伝えるがん教育モデル授業実施等による、より広い世代に対する啓発の実施、がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の充実強化や、緩和ケア提供体制の整備促進を図る。

○自殺予防対策のさらなる充実のため、引き続き市町村や民間団体等の活動を支援するとともに、職場のメンタルヘルスセミナーや自死遺族支援フォーラムなどを通じた地域の人材養成、また、ハイリスク者といわれる自殺未遂者への支援など、総合的な自殺予防対策を推進する。

○救急医療や地域の中核的な病院などの医療提供体制の充実について、厚生連病院の改築支援や中核的な病院に対する各種支援などを行い、着実に推進していくほか、医師確保対策については、医師不足・偏在改善計画に基づき、医師不足の地域の中核病院等での安定的な医療サービスの提供や県内定着の仕組みづくりを進めるなど取組を推進する。

○在宅医療の充実について、現在取組を実施している訪問看護や在宅医療の施設に対する支援に加え、国の人材育成事業を活用しながら、ニーズに的確に対応した人材の確保・育成を図るとともに、関係機関の連携による多職種協働による在宅チーム医療体制の構築を推進する。また、へき地医療については、現在の取組の検証や関係機関との検討を行い、各地域の実情に応じた医療の確保に努める。

### VII 政策評価委員会の意見