

施策評価（令和2年度）

施策評価調書

戦略5 誰もが元気で活躍できる健康長寿・地域共生社会戦略			
施策5-3 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備			
幹事部局名	健康福祉部	担当課名	医務薬事課
評価者	健康福祉部長	評価確定日	令和2年8月25日

1 施策のねらい（施策の目的）

全国一の高齢化先進県にあって、全ての県民がどこに住んでいても安心して質の高い医療が受けられるよう、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図ります。

また、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進します。

2 施策の状況

2-1 代表指標の状況と分析

施策の方向性(2)(4)

代表指標①	年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
脳血管疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率(人口10万対)	目標			35.1	33.7	32.3	30.9	
	実績	37.9	37.7	(35.5)	R2.9月判明予定			
	達成率			(98.9%)	—			
出典:厚生労働省「人口動態統計」		指標の判定		(b)	n			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—			
		東北	—	—	—			
	- 本県の年齢調整死亡率（人口10万対）は減少傾向にあるが、全国値（平成30年実績値25.9）より高い値で推移している。 - 令和元年の実績値は未判明だが、「令和元年人口動態統計月報年計（概数）」による速報値は35.0であり、前年より0.5ポイント改善したが、目標値の33.7に届いていない。 - 全国順位は5年ごとに国が算出しているが、直近は平成27年（男性2位、女性7位（年齢調整死亡率の高い順位））であり、今回は令和2年（集計結果が判明するのは4年）である。							

施策の方向性(3)

代表指標②		年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
がんによる人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	目標				85.5	83.6	81.7	79.8	
	実績	87.4	83.8	(80.0)	R2.12月判明予定				
	達成率			(106.4%)	—				
出典:厚生労働省「人口動態統計」及び国立がん研究センター調べ		指標の判定			(a)	n			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	2位	4位	3位	R2. 12月判明予定			高い方からの順位
		東北	2位	2位	2位				
	・ 令和元年の実績値は未判明だが、平成30年実績値は80.0であり、前年の83.8より改善し、元年目標値の83.6を下回っているものの、全国値（71.6）より高い値で推移している。								

※ 指標の判定基準

「a」：達成率≥100% 「b」：100%＞達成率≥90% 「c」：90%＞達成率≥80%

「d」：80%＞達成率 又は 現状値＞実績値（前年度より改善） 「e」：現状値＞実績値（前年度より悪化）

「n」：実績値が未判明

2-2 成果指標・業績指標の状況と分析

2－2 成果指標・業績指標の状況と分析							施策の方向性(1)		
成果・業績指標①		年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
病院の常勤医師数(人)	目標				1,546	1,563	1,575	1,598	
	実績	1,517	1,499	1,511	1,495				
出典:県医療人材対策室調べ		達成率			97.7%	95.6%			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	－	－	－	－			
		東北	－	－	－	－			
	- 令和元年度の県内病院（秋田大学附属病院を含む68病院）の勤務医師数は、平成30年度から16人減少して1,495人となり、達成率は95.6%と若干目標を下回った。一方、令和2年度から県内で初期臨床研修を開始する医師は74名と過去10年間の平均68名を上回る水準を維持した。 - 病院の常勤医師数は、中高年齢層の退職等により減少しているが、これまで実施してきた「一定期間県内の病院での勤務を義務付ける医学生等への修学資金貸与」、「臨床研修体制の充実に向けた支援」、「勤務環境等の改善」等の取組により、20歳代の若手医師が増加したことで、全体として微減にとどまった。 「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和元年12月公表・隔年調査）では、平成30年12月末日の県内の医師数は2,413名（＋29名）、医療施設従事医師数は2,296名（＋39名）、人口10万対医療施設従事医師数は234名（＋10.5名）と前回調査を上回り、増加傾向にある。 - 二次医療圏別の病院勤務医師数では、「秋田周辺」など3つの医療圏で増加したが、人口10万人当たり医師数では、「北秋田」、「湯沢・雄勝」が低い状況にあり、地域偏在の改善には至っていない。								

								施策の方向性(1)	
成果・業績指標②		年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
看護業務従事者数(常勤換算)(人)		目標			14,673.7	14,781.1	14,873.4	14,927.5	隔年(偶数年)調査
		実績	14,277.1	隔年のためなし	14,429.3	隔年のためなし			
出典:県医療人材対策室調べ		達成率			98.3%				
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	－	－	－	－			
		東北	－	－	－	－			
	・ 看護業務従事者数の調査は隔年実施のため、令和元年度の実績値は確認できないが、平成30年度の実績値は、28年度から152.2人増加して14,429.3人（+1.1%）となっており、元年の目標値の97.6%の水準となっている。								
	・ 介護保険施設の増加や在宅医療ニーズ等により増大している看護職員への需要は充足していないが、新人看護師の確保、復職支援、県内就職の促進支援などの取組により、看護業務従事者数は増加傾向にある。								
	・ 修学資金の貸与等の取組により、養成所卒業生（大学を除く。）の就業者に占める県内就業率（令和2年度就業開始）は84.9%（+1.7%）と高い水準を維持している。								

							施策の方向性(5)		
成果・業績指標③		年度	現状値 (H27)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
訪問診療を実施している診療所・病院数 (施設)		目標			254	256	258	260	H28実績値 232
		実績	248	判明時期未定	判明時期未定	判明時期未定			
出典:厚生労働省NDB		達成率			—	—			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	45位	—	—	—			2次医療圏平均
		東北	5位	—	—	—			
	・ 訪問診療を行う診療所・病院数について、厚生労働省の一部データ未公表が続いている。								
	・ あきた医療情報ガイドで公表している医療機関のアンケート調査（令和元年実施、回収率96％）では、実績は横ばいの249施設となっている。								

							施策の方向性(6)		
成果・業績指標④		年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
回復期病床の数(床)		目標			1,577	1,715	1,853	1,991	
		実績	1,301	1,322	(1,463)	R2.8月判明予定			
出典:厚生労働省「病床機能報告」		達成率			(92.8%)	—			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—	—			
		東北	—	—	—	—			
	・ 令和元年の実績値は未判明であるが、最新のデータである平成30年の実績値は、前年よりも10.7%増の1,463床であり、元年の目標値の85.3%となっている。 ・ 本県のみならず、全国的にも回復期病床数は不足している傾向となっており、各地域でその状況は異なっていることから、都道府県間などの比較は難しい。								

2-3 施策の取組状況とその成果（施策の方向性ごとに記載）

(1) 地域医療を支える人材の育成・確保【医療人材対策室】	指標	成果①②
- 医学生及び大学院生に対して修学資金を貸与した（医学生179人〈△1人〉、大学院生1人〈△1人〉）。また、これまで修学資金を貸与した者のうち、知事が勤務病院を指定できる医師については、「あきた医師総合支援センター」が調整した上で、勤務先として小児科、産婦人科など19科を指定し、医師偏在の解消に取り組んだ（42人〈+7人〉）。 - 県と臨床研修病院で組織する「秋田県臨床研修協議会」が県内外で病院説明会を8回〈△3回〉開催するとともに、県事業として県外での進路相談会を5回〈△3回〉実施した結果、令和2年度から県内で初期臨床研修を開始する医師が74人〈△1人〉と過去10年間の平均68人を上回る高水準を維持した。（※説明会等の減少は、新型コロナウイルス等による中止のため） - 引き続き、秋田大学と岩手医科大学に寄附講座を設置するとともに、地域医療の充実のために弘前大学に寄附講座を設置した大館市の取組に対して助成した。 - 医師不足や医師の地域偏在などの課題を解決するため、県、大学、医師会、医療機関、市町村等で構成される地域医療対策協議会の協議を経て、新たに医師確保対策の指針となる「医師確保計画」（計画期間R2～5）を策定した。 - 養成施設卒業後に県内での就業を目指す看護学生50人〈△15人〉、理学療法士、歯科衛生士等を目指す学生21人〈△1人〉に対して修学資金を貸与し、医療従事者の確保に向けて取り組んだ。 - 看護職員の就業促進とその確保を図るため、看護協会と連携しながらナースセンターにおける出張相談（79回〈△2回〉、75名〈△12人〉）や求職者への情報提供、再就職促進のための研修（15人〈+3人〉）等を実施するとともに、高度な看護技術を持つ看護師の配置を進めるため、認定看護師の養成を図る医療機関等に助成した。		

(2) 高齢化に対応した医療提供体制の整備【医療薬事課】	指標	代表①
- 脳・循環器疾患、認知症などを抱える高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進するため、秋田大学が運営している高齢者医療先端研究センターの運営に要する経費を助成した。 - 医師不足が深刻な呼吸器内科医の養成に関する研究を秋田大学に委託し、医師派遣システムの構築や若手医師への指導・教育等を実施した。 - 高齢化の進行に対応するため、脳と循環器の包括的な医療を提供した（平成31年3月1日、県立循環器・脳脊髄センター「脳心血管病診療棟」の供用開始）。		

(3) がん診療体制の充実と患者支援【健康づくり推進課】	指標	代表②
- 各拠点病院等が実施する医療従事者研修、がん相談支援センターの運営、がんに関する普及啓発・情報提供等に要する経費に対し補助した（11件〈±0件〉）。 - がん看護専門看護師等の資格取得に必要な研修受講経費等に対し5名に補助した（+2名）。 - 各拠点病院等が実施している緩和ケアの基本的な知識・技術に関する研修会の実施経費に対する補助を行い、222名が修了した（+14名）。また、緩和ケアに携わる医療従事者を対象とした専門的な実践研修を実施し、19名が修了した（±0名）。 - がんの患者が主体となっていく、療養、生活の悩みや不安の解消を図る支え合いの場の提供等に対し補助した（1件〈±0件〉）。		

(4) 救急・周産期医療提供体制の強化【医務薬事課】	指標	代表①
- 県北地区の地域救命救急センターの空白を解消するため、施設設備基準を満たすための整備に対する支援を行った。医師の確保については、大館市立総合病院と今後の方策について協議を行った。 - 地域で救急医療の中核的役割を担う救命救急センターや救急告示病院等の運営に係る経費を助成した。 - 周産期母子医療センターのほか、分娩取扱施設が少ない地域における中核的な病院への運営支援を行った。また、周産期死亡調査等により原因究明を行ったほか、専門的な技術や知識の向上を図るための周産期医療従事者に対する研修（1回〈±0〉）や県内各地域の医療機関が参加して、症例検討等に関する遠隔テレビ会議を開催した（11回〈△1〉※減少は新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ会議を中止したため）。 - ドクターヘリの運航に係る経費をヘリの基地病院に対して助成した。また、青森・岩手・秋田3県間、秋田・山形両県間での広域連携運航を引き続き実施した。 - 県医師会、秋田大学医学部等の関係者で構成されるメディカルコントロール協議会において救急医療研究会を開催した（1回〈±0〉）。		

(5) 在宅医療提供体制の整備の促進【医務薬事課】	指標	成果③
- 地域の在宅医療提供体制の構築に向け、各郡市医師会で開催する在宅医療推進協議会の運営経費に対して助成したほか、休日在宅当番医制度を実施する郡市医師会等に対して助成を行った。なお、3月開催を予定していた県在宅医療推進協議会は新型コロナウイルス感染症の拡大により中止した。 - 新たに、県在宅医療推進協議会において、在宅看取りに関する啓発講座を開催し、人生会議（アドバンスケアプランニング）の普及に努めた。 - 地域の在宅療養支援に取り組む診療所の体制強化のため、施設・設備整備を行う診療所への助成を行った。 - 新たに、過疎地域において提供されている医療介護サービスの現状や将来のニーズの見込み等を調査し、地域で不足している医療介護サービス内容や必要な体制づくりの方向性等について検討を開始した。 - 県看護協会に対し、退院調整に携わる看護師、介護・福祉施設に従事する看護師、地域包括ケアシステムを支える保健師の育成及び資質向上の研修に要する経費を助成した。		

(6) 医療機能の分化・連携の促進【医務薬事課】	指標	成果④
団塊世代が後期高齢者となる2025年における将来の医療需要を見据え、平成28年度に策定した地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分化・連携を図るため、二次医療圏毎に設置した地域医療構想調整会議において、地域の実情に応じた定量的な基準や本県での今後の進め方などについて協議した。		

3 総合評価結果と評価理由

総合評価	評価理由
B	● 代表指標の達成状況については、①「脳血管疾患による人口10万人当たり年齢調整死亡率」、②「がんによる人口10万人当たり75歳未満年齢調整死亡率」どちらも「n：未判明」であり、定量的評価は「N」。 ● 代表指標①に関しては、速報値は35.0、達成状況は96.1%であり、高齢者医療先端研究センターや救命救急センター等への支援など脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下に向けた取組を進めている。 ● 代表指標②に関しては、平成30年実績値は80.0で令和元年目標値と比較して104.3%の達成状況となっており、地域がん診療連携拠点病院等への支援など75歳未満年齢調整死亡率の低下に向けた取組を進めている。 ■ 代表指標の達成状況や施策の取組状況とその成果など総合的な観点から評価した結果、総合評価は「B」とする。

● 定量的評価：代表指標の達成状況から判定する。

「A」：代表指標が全て「a」、「B」：代表指標に「b」があり、「c」以下がない、「C」：代表指標に「c」があり、「d」以下がない

「D」：代表指標に「d」、「e」を含む。ただし、「E」、「N」に該当するものを除く、「E」：代表指標が全て「e」、「N」：代表指標に「n」を含む

● 定性的評価：成果指標・業績指標の達成状況を踏まえた上で、施策の取組状況とその成果、外的要因等から判定する。

■ 総合評価：定量的評価を踏まえた上で、定性的評価を考慮して、総合的な観点から「A」、「B」、「C」、「D」、「E」の5段階に判定する。

4 県民意識調査の結果

質問文		どこに住んでいても、安心して医療を受けられる体制が整っている。				
調査年度		R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)	前年度比
満足度						
満足度	肯定的意見	12.6%	16.6%			+4.0%
	十分 (5点)	2.3%	2.6%			+0.3%
	おおむね十分 (4点)	10.3%	14.0%			+3.7%
	ふつう (3点)	37.3%	40.0%			+2.7%
	否定的意見	42.0%	35.2%			▲6.8%
	やや不十分 (2点)	24.5%	20.4%			▲4.1%
	不十分 (1点)	17.5%	14.8%			▲2.7%
	わからない・無回答	8.1%	8.2%			+0.1%
平均点		2.51	2.67			+0.16
調査結果の認識、取組に関する意見等						
○ 5段階評価の満足度の平均点は「2.67」で、「ふつう」の3より0.33低かった。回答では「ふつう」が最も多かった。 「十分」と「おおむね十分」を合わせた割合は16.6%、「ふつう」は40.0%、「不十分」と「やや不十分」を合わせた割合は35.2%であった。また、「肯定的意見」と「ふつう」を合わせた割合は56.6%であった。 ○ 「不十分」又は「やや不十分」の理由や県に求める取組として以下のような意見があった。 ・県中央と、県北、県南の医師の偏差が著しい。秋田大学医学部への県推薦枠が生かされていないように感じられる。(男性／60歳代／秋田地域) ・高度医療体制が秋田市に集中しており、ますます地域格差が広がっている。高齢化社会を迎え、どの地域においても高度な治療を受けられる体制を早急に整備してもらいたい。(男性／70歳以上／北秋田地域) ・産婦人科が少なく、出産を始め、婦人科検診などで病院の選択肢がない。(女性／30歳代／北秋田地域)						

※端数処理の関係で満足度の割合の合計は100%にならないものもある。

5 課題と今後の対応方針

施策の方向性	課題(施策目標達成に向けた新たな課題、環境変化等により生じた課題 など)	今後の対応方針(重点的・優先的に取り組むべきこと)
(1)	○ 医師については、初期研修医数が高水準を維持するとともに、修学資金貸与を受けた地域枠医学生等が医療現場に出始めていることから、一定程度の成果が見え始めているものの、依然として医師不足や地域偏在などが解消していない。(県民意識調査で同様の意見あり) ○ 看護職員については、絶対数が不足しているほか、今後、病院からの需要が減少し、介護保険施設等からの需要が増加すると見込まれるが、需要に合った就労の場の移行がなかなか進まない。	○ 国が示す各二次医療圏ごとの医師偏在指標を踏まえた「医師確保計画」に基づき、大学や医師会などの関係機関と連携しながら目標の達成に向けた施策を着実に推進する。 ○ 看護職員については、新人教育研修をはじめとする各種研修機会を提供するとともに、ナースセンター等による復職のための情報提供や、きめ細かな就業支援に対する取組をサポートするほか、在宅医療従事者育成支援事業により、介護保険施設等の人材確保を進める。

(2)	○ 高齢化が進む中、高齢者特有の疾患対策や高齢者を地域で支える仕組みづくりが進んでいない。 ○ 一部の医療圏で呼吸器内科医師が不在になっている。	○ 高齢者特有の認知症、誤嚥性肺炎、脳血管疾患等への対策や社会的側面を含めた研究等に取り組む。 ○ 秋田大学医学部における呼吸器内科医養成の体制（研究の推進、人材の育成・確保）を整え、高齢化社会に対応する医療提供体制を整備する。
(3)	○ 各拠点病院等においては、国の新しい指針により求められている常勤医師の配置などに苦慮している。 ○ 県内の患者団体とがん拠点病院相談支援センターの連携強化等により、患者等の社会参画支援や相談支援の強化を図る必要があるが、患者団体のマンパワーが不足しており、十分な患者会活動ができていない。	○ 秋田大学医学部附属病院を中心とした県内のがん医療連携体制の強化と、各拠点病院等における専門性の高い医療従事者の育成・配置に対して、引き続き支援を行う。 ○ より活発な患者会活動ができるよう、がん患者団体とがん拠点病院との連携によりサポート方法を共有するなど、患者支援ネットワークを強化する。
(4)	○ 救急医療に対する県民ニーズは依然として高く、広大な県土を有し、医療資源に地域偏在のある本県では、広域的に必要なとされる三次救急医療の更なる充実・強化が求められている。（県民意識調査で同様の意見あり） ○ 県北部は地域救命救急センターが未整備の地域であり、救命救急センターへの搬送に相当の時間を要するため、より高度な医療を必要とする患者を他県に搬送せざるを得ない状況にある。加えて、当該地域では、急性心筋梗塞による死亡率が県平均に比べると高い状況にある。 ● 産婦人科が少なく、出産を始め、婦人科検診などで病院の選択肢がない。（県民意識調査より）	○ 県民ニーズに応えた医療提供体制の整備を進めるため、三次救急医療提供体制の更なる充実・強化に向けて、医療機関が取り組む高度な救急医療機能の整備を促進する。 ○ 秋田県医療保健福祉計画（平成30～令和5年度）に基づき、大館市立総合病院の地域救命救急センターの指定に向けて、地域医療介護総合確保基金を活用し、心臓カテーテル治療を含めたHCU機能の確保を図るための高度医療機器の整備を進めていく。また、引き続き大館市立総合病院と共に、医師確保対策を進める。 ● 秋田県医師確保計画に定める施策に基づき、産婦人科医師の確保、育成及び勤務環境の改善を進めるとともに、周産期母子医療センターや産科医療機関の運営支援等により、医療ニーズに対応した医療提供体制の構築を図る。
(5)	○ 広大な県土を有し、少子高齢化が進む本県の中山間や過疎地域においては、在宅医療の体制が不十分な地域や将来的な存続が危ぶまれている地域があり、地域の患者が安心できる一連のサービスの総合的な確保が難しい状況となっている。	○ 過疎地域における介護・福祉と連携した一次医療提供体制の検討会において、選定したモデル地域で提供される医療介護サービスの現状や人口動態を含む将来ニーズの見込み等を調査し、地域で不足している医療介護サービス内容や必要な体制整備の方向性等の検討を進める。
(6)	○ 一部の地域では、将来を見据え、複数の急性期病院の役割分担やダウンサイジングの検討が進んでいるものの、地域医療構想調整会議の議論が進んでいない地域がある。	○ 各調整会議において、対応すべき課題について、さらに議論を深めつつ、地域医療介護総合確保基金を活用した支援等について検討していく。また、調整会議での議論が進んでいない地域等では、関係団体と協力しながら、医療提供体制のあり方について地域全体で考える機会をつくる。

※●は県民意識調査結果に関する課題と今後の対応方針

6 政策評価委員会の意見

自己評価の「B」をもって妥当とする。