

【 政策名 】

【 施策名 】

【 事業名 】

【 事業費 】

5

誰もが元気で活躍できる健康長寿・地域共生社会戦略

1 健康寿命日本一への挑戦

2 心の健康づくりと自殺予防対策

3 医療ニーズに対応した医療
提供体制の整備4 高齢者や障害者等が安全・安心
に暮らせる福祉の充実

5 次代を担う子どもの育成

(千円)

施策関連事業

6,230,955

医師地域循環型キャリア
形成支援システム推進事業

435,196

政策評価（令和 2 年度）

政策評価調書

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					
幹事部局名	健康福祉部	評価者	企画振興部長	評価確定日	令和 2 年 8 月

1 政策の目標（目指す姿）

- 県民一人ひとりの健康寿命を延伸し、県民が生きがいや豊かさを実感しながら暮らせる健康長寿社会を実現します。
 ○ 全ての人々が地域で活躍し、共に支え合いながら安心して暮らせる地域共生社会を実現します。

2 政策を取り巻く社会経済情勢

- 平成28年 4 月 ・ 共生社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成25年 6 月成立・公布）が施行された。
- 平成29年 5 月 ・ 高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、医療・介護の連携の推進などを図るため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立した（6 月公布）。同法には、市町村による地域住民と行政等との協働による支援体制づくり、地域福祉計画の策定の努力義務化、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするための共生型サービス等も盛り込まれ、地域共生社会の実現を目指す上での法的基盤が整備された。
- 平成29年 7 月 ・ 新たな「自殺対策大綱」が閣議決定され、「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、「若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進」等を掲げ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すこととされた。
- 平成29年 8 月 ・ 平成28年の児童福祉法の改正の理念を具体化した「新しい社会的養育ビジョン」がとりまとめられ、子どものニーズに応じた養育の提供や自立支援、里親への包括的支援体制の強化、特別養子縁組の推進などの構想とその実現に向けた工程が示された。
- 平成29年12月 ・ 「新しい経済政策パッケージ」が閣議決定され、不足が懸念される介護人材について、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に処遇改善を行うこととされた。
- 平成30年 4 月 ・ 専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的行う新たな専門医制度が始まったが、専門研修プログラムへの医師の登録状況を見ると、東京都への一極集中が明らかであり、医師の地域偏在に拍車をかける事態が懸念されている。
- 平成30年 7 月 ・ 「健康増進法の一部を改正する法律」が成立し、受動喫煙防止対策が強化されることとなった。
- 平成31年 4 月 ・ 介護分野等での外国人労働者の受入れ拡大のための在留資格「特定技能」の創設を内容とした「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」（平成30年12月成立・公布）が施行された。
- 令和元年12月 ・ 「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」が施行され、予防や普及啓発、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実、研究の促進など、国民の健康寿命延伸等を図るための対策を総合的かつ計画的に推進することとされた。
- 令和 2 年 4 月 ・ 総務省人口推計（令和元年10月 1 日現在）によると、本県の人口は、965,927人であり、前年からの減少率は全国最大（△1.48%）。また、65歳以上の割合が37.2%で全国で最も高い。

3 政策を構成する施策の推進状況

3-1 施策評価の結果

施 策	施策評価の結果			
	H 3 0	R 1 (H 3 1)	R 2 (H 3 2)	R 3 (H 3 3)
施策5-1 健康寿命日本一への挑戦	C	C	—	—
施策5-2 心の健康づくりと自殺予防対策	B	B	—	—
施策5-3 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備	B	B	—	—
施策5-4 高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実	B	B	—	—
施策5-5 次代を担う子どもの育成	B	B	—	—

※施策評価の結果:「A」、「B」、「C」、「D」、「E」の5段階で判定した結果

3-2 施策評価の概要

【施策5-1】 健康寿命日本一への挑戦 ● 代表指標の達成状況については、①-1「健康寿命 男性」及び①-2「健康寿命 女性」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、「健康寿命日本一」に向けて、県民一人ひとりの意識改革と行動変容に結びつける様々な取組を、健康づくり県民運動推進協議会を中心に行っている。成果指標②「健康長寿推進員の育成数」は、前年に比較して倍増し、県民運動の推進体制が強化された。また、成果指標③「チャレンジデー参加率」も年々増加するなど、県民の健康意識を高めるための取組は着実に進んでいる。 ● 一方、成果指標①「要介護2以上の者（65歳以上75歳未満）が被保険者に占める割合」が改善傾向にありながらも、全国値を下回る状況が続いているほか、がんや脳血管疾患の死亡率が高いことなどから、県民一人ひとりの意識改革と行動変容に向けた働きかけを引き続き行っていく必要がある。 ■ 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「C」とする。
【施策5-2】 心の健康づくりと自殺予防対策 ● 代表指標の達成状況については、①「自殺による人口10万人当たり死亡率」は「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20.8、達成状況は103.7%で「a」相当であり、自殺死亡率、自殺者数ともに前年からやや悪化した。ピーク時の平成15年以降からの減少傾向は継続しているとみているが、依然、65歳以上の高齢者の占める割合が高いほか、40歳代の働き盛りの年代が前年より増加している。 ■ 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。
【施策5-3】 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備 ● 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」及び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で令和元年度目標値と比較して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。
【施策5-4】 高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実 ● 代表指標の達成状況については、①「介護施設等の介護職員数」は「n：未判明」であり、定量的評価は「N」。 ● 代表指標①に関しては、平成29年度実績値は21,228人であり、令和元年度目標値と比較して91.1%の達成状況である。介護施設等での職場体験の機会提供等による未経験者の介護職への新規就労支援や、介護の資格を持ちながら離職している方を対象とした研修の実施による再就業支援、介護従事者の就労環境の改善に資する介護ロボットの導入支援等による職場定着の促進に取り組んでおり、元年度も介護職員数の増加が見込まれる。 ■ 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。
【施策5-5】 次代を担う子どもの育成 ● 代表指標の達成状況については、①「里親委託児童数」は「a」判定であり、定量的評価は「A」。 ● 代表指標①に関しては、目標は達成したものの、令和元年度の里親委託率（乳幼児：28.6%、学童期以降：8.4%、全体：13.2%）は、平成30年度の全国平均（全体：20.5%）を下回っており、元年度で全国最下位を脱したとはいえ、全国下位の水準にある。また、国の社会的養育ビジョンで示されている目標値（乳幼児：75%以上、学童期以降：50%以上）を大きく下回っている。 ■ 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。

4 総合評価結果と評価理由

総合評価	評価理由
C	● 施策評価の結果は、「B」4施策、「C」1施策（施策の評価結果の平均点は2.80）であり、政策の定量的評価は「C」 ■ 施策の評価結果や推進状況などを総合的な観点から評価した結果、総合評価は「C」とする。

- 定量的評価：施策評価結果を点数化して平均点を算出し、「A」、「B」、「C」、「D」、「E」の5段階に判定する。
 - ・施策評価結果の配点 「A」:4点、「B」:3点、「C」:2点、「D」:1点、「E」:0点
 - ・判定基準(平均点) 「A」:4点、「B」:3点以上4点未満、「C」:2点以上3点未満、「D」:1点以上2点未満、「E」:1点未満
- 定性的評価：施策の推進状況等から判定する。
- 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。

5 県民意識調査の結果

満足度 質 問 文		評価年度(R1)の満足度(割合%)						3期プラン(4年間)の満足度(平均点)			
		十分 (5点)	おおむね 十分 (4点)	ふつう (3点)	やや 不十分 (2点)	不十分 (1点)	わからない ・ 無回答	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)
施策 5-1	食事やたばこなど、これまでの生活習慣を見直し、健康づくりに取り組む県民の意識が高まってきている。	2.5	21.9	48.3	10.9	5.1	11.3	3.00	3.07		
施策 5-2	誰も自殺に追い込まれることのないよう、悩みを抱えた方が相談しやすい環境が整っている。	0.8	6.7	36.8	19.7	13.9	22.1	2.41	2.49		
施策 5-3	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。	2.6	14.0	40.0	20.4	14.8	8.2	2.51	2.67		
施策 5-4	高齢者や障害がある方などが、住み慣れた地域でニーズに合った介護・福祉サービスを受けることができる。	2.9	17.2	44.8	14.9	7.3	12.9	2.72	2.92		
施策 5-5	全ての子どもが生まれ育った環境にかかわらず、健やかに育まれる支援体制が整っている。	2.3	14.5	47.5	12.5	6.8	16.5	2.80	2.92		

調査結果の認識、取組に関する意見等

- 各施策に関する質問の5段階評価による満足度の平均点は「2.49」～「3.07」であり、施策5-1（3.07）に関する質問を除いて「ふつう」の3より低かった。施策5-1の質問に対する満足度が最も高く（3.07）、施策5-2が最も低い（2.49）結果となった。
回答では、全ての質問で「ふつう」が最も多かった。
- 「不十分」又は「やや不十分」を選んだ理由や県に求める取組として、満足度の平均点が低かった施策5-2に関する質問については、相談しやすい環境の整備が必要といった意見があった。
同様に施策5-3に関する質問では、産婦人科が少なく、病院の選択肢がないなどの意見があった。

※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。

6 課題と今後の対応方針

施策	課題（戦略の目標達成に向けた課題など）	今後の対応方針（重点的・優先的に取り組むべきこと）
5-1	○ 健康に関して無関心な県民や働き盛り世代に対する取組が不足しているため、意識改革や行動変容につながっていない。 など	○ 地域において健康づくり県民運動の牽引役となる「健康づくり地域マスター」を育成するほか、市町村による健康ポイント制度の導入を支援するとともに、「秋田県版健康経営優良法人認定制度」の周知拡大により健康経営の県内企業への浸透を図り健康意識の向上につなげる。 など
5-2	○ 全県の自殺者数は前年並であったが、依然、高齢者の占める割合が高い。 ● 県民意識調査の結果では、満足度の平均点が2.49と最も低く、相談しやすい環境の整備が必要などの意見があった。 など	○ 高齢者にターゲットを絞った自殺対策として、引き続き戸別訪問の拡大や医療機関による対策の強化など、市町村や関係団体、医療機関等と連携した対策を推進する。 ● SNSを利用した非対面型の相談体制の整備や検索連動型による相談機関への誘導を図るほか、「ふきのとうホットライン」により専門相談機関の普及・啓発を拡大していく。 など
5-3	○ 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。 ○ 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。 ● 県民意識調査の結果では、満足度の平均点が2.67と2番目に低く、産婦人科が少なく、病院の選択肢がないなどの意見があった。 など	○ 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。 ○ 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。 ● 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。 など
5-4	○ 高齢化の進む中で、今後更に介護や福祉サービスの需要が見込まれるが、人材の受け皿である事業者との連携が十分でなく、人材の新たな参入や定着が進んでいない状況にある。 など	○ 事業者との連携のもと、介護や福祉の職場のイメージアップを図りながら、若者や中高年を含む多様な人材の新規参入の促進、各層に対応した研修の充実による資質の向上、労働環境の改善等による定着促進など総合的な確保対策を推進する。 など
5-5	○ 里親登録組数が、依然として全国下位となっている。 ○ 里親セミナーのアンケート結果では「里親制度に興味はある」と回答した人が多いが、委託率は低い。 など	○ 引き続き里親制度の普及啓発に向けた里親制度地域セミナーを圏域の町村を含む全13市で開催するとともに、内容を充実し、里親登録組数の増加を図る。 ○ 里親業務の包括的な担い手となるフォスティング機関や施設等と連携して里親委託を推進する。 など

※課題と今後の対応方針の各施策の詳細については、施策評価調書を参照

※●は県民意識調査結果に関する課題と今後の対応方針

7 政策評価委員会の意見

施策評価（令和 2 年度）

施策評価調査

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	

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」他		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 $\geq$ 100% 「b」：100% $>$ 達成率 $\geq$ 90% 「c」：90% $>$ 達成率 $\geq$ 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

							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	—	—	—		
		東北	5位	—	—	—		2次医療圏平均
	- 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」及び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、きめ細や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

7. 事業の効果把握するための手法及び効果の見込み

指標名	医師数（人口10万人当たり）										指標の種類
指標式	県内の総医師数：県総人口（10万人単位）										●成果指標 ○業績指標
①年度別の目標値（見込まれる効果） 低減目標指標 ○該当 ●非該当											
指標	30年度	01年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	最終年度		
目標a	220	240	240	250	250	260	260	260			
実績b	246	246									
b/a	111.8%	102.5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
東北及び全国の状況 全国平均：258.8人											
②データ等の出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（隔年調査）											
③把握する時期 ○当該年度中 月 ●翌年度 12月 ○翌々年度 月											
指標名	県内病院の臨床研修医マッピング数										指標の種類
指標式	医師臨床研修マッチング協会が発表するマッピング数										●成果指標 ○業績指標
①年度別の目標値（見込まれる効果） 低減目標指標 ○該当 ●非該当											
指標	30年度	01年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	最終年度		
目標a	70	70	70	70	70	70	70	70			
実績b	64	70									
b/a	98.6%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
東北及び全国の状況 東北6県平均マッピング数 91人											
②データ等の出典 医師臨床研修マッチング協会											
③把握する時期 ●当該年度中 10月 ○翌年度 月 ○翌々年度 月											
◎指標を設定することができない場合の効果の把握方法											
①指標を設定することが出来ない理由											
②見込まれる効果及び具体的な把握方法（データの出典含む）											

1次評価											評価結果
課題に照らした妥当性 ●a ○b ○c											○A
【理由】本県は、医師少数県として位置づけられていることから、医師の絶対数の不足、地域及び診療科の偏在が過大となり、各事業の目的は課題に対応したものとなっている。											
住民ニーズに照らした妥当性 ○a ●b ○c											●B
【理由】医師充足状況調査に対し、「医師不足」と回答する施設が6割程度を占めており、医療提供体制の充実へのニーズは依然として高い。											
県関与の妥当性（民間、市町村、国との役割分担） ●a ○b ○c											○C
■法令・条例上の義務 □内部管理事務 □県でなければ実施できないもの □民間・市町村で実施可能であるが県が関与する必要性が認められるもの											
【理由】質の高い医療提供体制を構築するため、医師少数県としての医師確保に向けた取組及び二次医療圏における医師の地域偏在の改善に向けた地域医療支援事務は、「医療法」に定められた県の責務である。											

1次評価

事業の効果（事業目標は達成されているのかどうか） 適用の可否 ●可 ○不可 ●a 達成率100%以上 ○b 達成率80%以上100%未満 ○c 達成率80%未満 【評価への適用不可又はcの場合の理由】											評価結果
有効性の観点											●A ○B ○C
1 事業の経済性の妥当性（費用対効果の対前年度比） 適用の可否 ○可 ●不可 ○a 1.1～ ○b 0.9～1.1 ○c ~0.9 〔令和01年度の効果〕 / 〔平成30年度の効果〕 = 〔令和01年度の決算額〕 / 〔平成30年度の決算額〕 = 【評価への適用不可又はcの場合の理由】											
効率性の観点											○A ●B ○C
2 コスト縮減のための取組状況 ○a 客観的で効果が高い ●b 取組んでいる ○c 取組んでいない 【コスト縮減に向けた具体的な取組内容又は取組んでいない理由】 補助金に関する基準額の見直しを行ったほか、委託事業において、効率的な運営を心がけ、事業経費の縮減に取り組んでいる。											
総合評価											秋田大学医学部の地域枠と連動した修学資金の貸付、若手医師のキャリア形成や男女共同参画の支援に取り組む「あきた医師総合支援センター」の運営、地域で勤務する若手医師・女性医師のキャリア形成支援や勤務負担軽減等を図る研究を行う寄附講座の設置、医師不足地域の医療機関が負担する秋田大学医学部の実習受入経費の助成等により、県内の医師不足や地域偏在、診療科偏在の改善に取り組んでおり、今後も継続していく必要がある。
●A継続 ○B改善して継続 ○C見直し ○D廃止 ○E終了											
2次評価											必要性 - A - B - C 有効性 - A - B - C 効率性 - A - B - C
総合評価 （2次評価対象外） ○A継続 ○B改善して継続 ○C見直し ○D廃止 ○E終了											
評価結果の当該事業への反映状況等（対応方針）											
政策評価委員会意見											