

施策評価（令和3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3年8月26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

代表指標①							施策の方向性(2)(4)	
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)	(35.0)	R3.9月判明予定		
	達成率			(98.9%)	(96.1%)	—		
出典:厚生労働省「人口動態統計」		指標の判定		(b)	(b)	n		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—	—	—	
		東北	—	—	—	—	—	
	<ul style="list-style-type: none"> 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(令和元年実績値25.0)より高い値で推移している。 令和2年の実績値は未判明であるが、「令和2年人口動態統計月報年計(概数)」による速報値は34.7であり、前年より0.3ポイント改善したが、目標値の32.3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。 							

代表指標②							施策の方向性(3)	
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)	(82.0)	R3.12月判明予定		
	達成率			(106.4%)	(101.9%)	—		
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)	(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	2位	R3.12月判明予定	高い方からの順位
		東北	2位	2位	2位	2位		
	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年の実績値は未判明であるが、元年の実績値は82.0であり、2年の目標値の99.6%の水準に達している。 							

※ 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	1,518		
出典:県医療人材対策室調べ	達成率			97.7%	95.6%	96.4%		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	-	-	-	-	-	
		東北	-	-	-	-	-	
	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度の県内病院(秋田大学附属病院を含む66病院)の勤務医師数は、元年度から23人増加したものの、若干目標を下回った。一方、3年度から県内で初期臨床研修を開始する医師は71人と過去10年間の平均(68人)を上回る水準を維持した。 病院の常勤医師数は、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」などの取組により、20歳代の若手医師が増加したことで、全体として微増した。 「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人(+29人)、医療施設従事医師数は2,296人(+39人)、人口10万対医療施設従事医師数は234人(+10.5人)と前回調査を上回り、増加傾向にある。 「医師・歯科医師・薬剤師統計」では、平成30年12月末日の二次医療圏別の病院勤務医師数では、「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	
	実績	14,277.1	隔年のためなし	14,429.3	隔年のためなし	14,409.6		隔年(偶数年)調査
出典:県医療人材対策室調べ	達成率			98.3%		96.9%		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	-	-	-	-	-	
		東北	-	-	-	-	-	
	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度の実績値は、平成30年度から19.7人減少しており、目標値に達しなかった。 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(実数)は増加傾向(H30:15,364人→R2:15,386人)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3年度就業開始)は88.7%(対前年度比+3.8%)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	
	実績	248	判明時期未定	判明時期未定	判明時期未定	判明時期未定		H28実績値 232
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
	<ul style="list-style-type: none"> 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では、令和2年12月時点の施設数は209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	H29	H30	R1	R2	R3	備考
		(H28)			(H31)	(H32)	(H33)	
回復期病床の数(床)	目標			1,577	1,715	1,853	1,991	
	実績	1,301	1,322	(1,440)	(1,452)	R3.12月判明予定		
出典:厚生労働省「病床機能報告」	達成率			(91.3%)	(84.7%)	—		
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—	—	—	
		東北	—	—	—	—	—	
	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年の実績値は未判明であるが、最新のデータである元年の実績値は1,452床であり、2年の目標値の78.4%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	代表①、成果①②
<ul style="list-style-type: none"> 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182人(+3人)、大学院生1人(±0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(47人(+5人))。 県と臨床研修病院で組織する「秋田県臨床研修協議会」がオンラインで病院説明会を3回(△5回)開催し、令和3年度から県内で初期臨床研修を開始する医師が71人(△3人)と過去10年間の平均68人を上回る水準を維持した。 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。 養成施設卒業後に県内での就業を目指す看護学生50人(±0人)、理学療法士等を目指す学生20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(63回(△16回)、57名(△18人))や求職者への情報提供、再就職促進のための研修(8人(△7人))に加え、新たにeラーニングによる研修(25人)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。 		
<新型コロナウイルス感染症の影響> <ul style="list-style-type: none"> 病院説明会の一部が中止され、開催回数が減少した。 		

(2) 高齢化に対応した医療提供体制の整備【医務薬事課】

	指標	代表①
<ul style="list-style-type: none"> 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に対し助成した。 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。 		
<新型コロナウイルス感染症の影響> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科に興味を持つ初期研修医を対象としたセミナーや研修会、学部学生に対する呼吸器内科に関する説明会等について、集会形式からWeb形式に変更して実施した。 		

(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
<ul style="list-style-type: none"> 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助成した（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2人に助成した（△3人）。 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助成した（1件（±0件））。 将来子どもを産み育てることを望む小児、思春期・若年がん患者等に対して、妊よう性温存治療に要する費用の一部を助成した（7件（新規））。 		
<p>＜新型コロナウイルス感染症の影響＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ったが、感染拡大防止のため、研修会の対象者を限定して実施又は中止とした病院が多く、修了者は141人（△81人）であった。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予定であったが、感染拡大防止の観点から中止となった。 		

(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
<ul style="list-style-type: none"> 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に対し助成した。 周産期母子医療センターや、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、県内各地域の医療機関が参加する症例検討等に関する遠隔テレビ会議を開催した（12回（+1））。 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））。 		
<p>＜新型コロナウイルス感染症の影響＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大状況を踏まえ、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を中止した。 		

(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
<ul style="list-style-type: none"> 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助成を行った。 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医療機関の体制強化のため、施設・設備整備を行う病院や診療所に対し助成した。 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の育成及び資質向上の研修に要する経費を助成した。 		
<p>＜新型コロナウイルス感染症の影響＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大状況を踏まえ、過疎地域で不足している医療介護サービスや体制づくりの方向性等を議論する検討会を中止した。 		

(6) 医療機能の分化・連携の促進【医務薬事課】	指標	代表②、成果④
<ul style="list-style-type: none"> 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、地域医療構想調整会議を開催し、秋田市内の循環器医療体制に係る機能集約・体制整備や由利本荘・にかほ地域の病院建替等に係る経費に対し助成した。 		

3 総合評価結果と評価理由

総合評価	評価理由
B	<ul style="list-style-type: none"> ● 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34.7、達成状況は92.6%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、令和元年実績値は2年目標値と比較して99.6%の達成状況となっているほか、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て取り組んでいる。 ■ 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。					
満足度	調査年度	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)	前年度比
満足度	肯定的意見	12.6%	16.6%	15.3%		△1.3
	十分 (5点)	2.3%	2.6%	2.0%		△0.6
	おおむね十分 (4点)	10.3%	14.0%	13.3%		△0.7
	ふつう (3点)	37.3%	40.0%	41.6%		+1.6
	否定的意見	42.0%	35.2%	35.5%		+0.3
	やや不十分 (2点)	24.5%	20.4%	21.4%		+1.0
	不十分 (1点)	17.5%	14.8%	14.1%		△0.7
	わからない・無回答	8.1%	8.2%	7.7%		△0.5
平均点	2.51	2.67	2.65		△0.02	
調査結果の認識、取組に関する意見等						
<p>○ 5段階評価の満足度の平均点は「2.65」で、「ふつう」の3より0.35低かった。回答では「ふつう」が最も多かった。</p> <p>「十分」と「おおむね十分」を合わせた割合は15.3%、「ふつう」は41.6%、「不十分」と「やや不十分」を合わせた割合は35.5%であった。また、「肯定的意見」と「ふつう」を合わせた割合は56.9%であった。</p> <p>○ 「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的な傾向だが、医療施設・医療従事者は都市部では充足している反面、郡部では不足している。県内でも地域によってはお産が出来ない状態であるなど病院・医師不足は深刻だと思う。医師会等と連携し、特に郡部の医療体制強化に取り組む必要があると思う。(男性/40歳代/秋田地域) ・診療科目、専門医の不在など、地域間の医療格差がやはりあります。(女性/40歳代/山本地域) ・開業医を増やすための政策が必要。開業医は減少し、高齢化している。開業医が少ないため、本来入院診療を中心に担うはずの病院で外来を受けざるを得ないため、入院に手が回らず悪循環である。(男性/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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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卒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ほか、高齢化も進んでいる。(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、介護保険施設や社会福祉施設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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、秋田大学や県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、県看護協会や病院等と連携しながら、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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 呼吸器内科医は、新型コロナウイルス感染症対策で大きな役割を担っているが、結核入院患者を受け入れる県内病院が少ないこともあり、その育成が進んでいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者特有の誤嚥性肺炎、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ほか、特に認知症施策について強化を図る。 ○ 秋田大学医学部における呼吸器内科医養成の体制整備(研究の推進、人材の育成・確保)を支援する。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 県民及びがん診療連携拠点病院等の医療従事者をはじめとする院内スタッフに対し、妊よう性温存治療や助成制度が十分に認識されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 妊よう性温存治療や助成制度に関するリーフレットの作成や医療従事者等向け講習会の開催を通じ、周知徹底を図る。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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ことに加えて、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て高い状況にある。 ● 県内でも地域によってはお産が出来ない状態であるなど病院・医師不足は深刻であり、医師会等と連携し、特に郡部の医療体制強化に取り組む必要があると思う。(県民意識調査より) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、秋田大学医学部附属病院を高度救命救急センターに指定するなど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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 介護施設等医療機関以外での看取りの需要が拡大していることから、人生の最終段階における医療・ケアについて、県民の関心を高めることが求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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で、不足している医療介護サービスや必要な体制整備の方向性等の検討を進めるほか、在宅医療の担い手である診療所の機能維持・確保を図るため、医業承継に関する取組を進める。 ○ 医療・ケア従事者に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解促進を図るほか、関係団体や医療施設等と連携しながら、県民に対しACP(人生会議)の普及・啓発を図る。

(6)	○ 由利本荘・にかほ地域などの一部の地域では、将来を見据え、急性期病床を持つ医療機関の役割分担やダウンサイジングの検討・実施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、議論をより一層深めつつ、地域医療介護総合確保基金を活用した支援等を検討する。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、今後の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。