

施策評価（令和4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4年8月29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	R元 (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)	(34.7)	R4.9月判明予定	
	達成率			(98.9%)	(96.1%)	(92.6%)	—	
出典:厚生労働省「人口動態統計」	指標の判定			(b)	(b)	(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(令和2年実績値24.5)より高い値で推移している。 - 令和3年の実績値は未判明であるが、「令和3年人口動態統計(概数)」を基に推計した速報値は35.6であり、前年より0.9ポイント悪化した。 - 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	R元 (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)	(76.8)	R4.12月判明予定		
	達成率			(106.4%)	(101.9%)	(106.0%)	—		
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)	(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	4位	R 4. 12月 判明予定	高い方からの順位
		東北	2位	2位	2位	2位	2位		
	・ 令和3年の実績値は未判明であるが、「令和3年人口動態統計(概数)」を基に推計した速報値は77.2であり、目標値を達成する見込み。								

※ 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	R元 (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	1,511	
出典:県医療人材対策室調べ	達成率			97.7%	95.6%	96.4%	94.6%	
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—	—	—	
		東北	—	—	—	—	—	
	- 令和3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、2年度から7人減少し、若干目標を下回った。4年度から県内で初期臨床研修を開始する医師は66人と過去10年間の平均（69人）を若干下回る状況となった。 - 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歳代の若手医師は増加したが、全体では微減となった。 「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年3月公表・隔年調査）では、2年12月末日の県内の医師数は2,444人（+31人）、医療施設従事医師数は2,328人（+32人）、人口10万対医療施設従事医師数は242.6人（+8.1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、令和2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	R元 (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	14,409.6	隔年のためなし	
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	—	—	—	—	—	
	- 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83.6%（対前年度比△5.1ポイント）と前年より下がったが、引き続き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	R元 (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	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医療機能情報定期報告では、令和3年12月時点の施設数は276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	R元 (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	(1,440)	(1,452)	(1,527)	(1,632)	
出典:厚生労働省「病床機能報告」	達成率			(91.3%)	(84.7%)	(82.4%)	(82.0%)	
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—	—	—	
		東北	—	—	—	—	—	
	- 令和3年の実績値は前年度から105床増加したものの、目標値には達していない。 - 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
- 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〈±0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や産婦人科などを指定し、医師偏在の解消に取り組んだ（60人〈+13人〉）。 - 県と臨床研修病院で組織する「秋田県臨床研修協議会」は病院見学が難しい状況が続くことを考慮し、オンラインで病院説明会などを積極的に開催（11回〈+8回〉）したが、令和4年度から県内で初期臨床研修を開始する医師が66人〈△5人〉と過去10年間の平均69人を下回った。 - 令和3年度も引き続き、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52人〈+2人〉、理学療法士等を目指す学生20人〈±0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（84回〈+21回〉、92名〈+35人〉）や求職者への情報提供、再就職促進のための研修（11人〈+3人〉）に加え、新たにeラーニングによる研修（36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> 医学生の病院見学は難しい状況が続いたため、オンラインによる病院説明会を増やして実施した。		

（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
- 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。 - 脳と循環器の包括的な医療提供体制を整備するため、県立循環器・脳脊髄センターの既存棟大規模修繕工事に対して助成した。		
<新型コロナウイルス感染症の影響> 従来、対面で実施していた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、オンライン形式で実施した。		

(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
- 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〉）。 - がん患者の就労や社会参画を支援するため、がん治療に伴うウィッグや乳房補正具の購入費の助成を行う市町村に対し補助を行った（25市町村、394人〈△67人〉）。 - がん患者や家族が抱える悩みや不安の解消を図るため、相談や情報提供の場の提供等に取り組む、がん患者団体に対し助成した（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（3件〈△4件〉）。		
<新型コロナウイルス感染症の影響> 緩和ケアに携わる医療従事者を対象とした実践的な研修を実施する予定であったが、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
- 県北地区における地域救命救急センターの整備に向け、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。 - 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。 - 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。		
<新型コロナウイルス感染症の影響> 感染拡大を踏まえ、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実技研修を中止した。		

(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
- 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。 - 地域における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、後継者を必要としている診療所と地域医療への従事を希望する医師とのマッチングや、専門家による相談など、医業承継に関する取組に対し助成した。 - 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。		

(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
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たほか、病床機能の適正化に資する由利本荘・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
C	● 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35.6、達成状況は84.8%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、速報値は77.2、達成状況は103.3%であり、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て取り組んでいる。 代表指標及び成果・業績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。

● 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	R元 (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%	15.0%	△0.3
	十分 (5点)	2.3%	2.6%	2.0%	2.3%	+0.3
	おおむね十分 (4点)	10.3%	14.0%	13.3%	12.7%	△0.6
	ふつう (3点)	37.3%	40.0%	41.6%	39.6%	△2.0
	否定的意見	42.0%	35.2%	35.5%	36.7%	+1.2
	やや不十分 (2点)	24.5%	20.4%	21.4%	21.9%	+0.5
	不十分 (1点)	17.5%	14.8%	14.1%	14.8%	+0.7
	わからない・無回答	8.1%	8.2%	7.7%	8.8%	+1.1
	平均点	2.51	2.67	2.65	2.62	△0.03

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「2.62」で、「ふつう」の3より0.38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15.0%、「ふつう」は39.6%、「不十分」と「やや不十分」を合わせた割合は36.7%であった。また、「肯定的意見」と「ふつう」を合わせた割合は54.6%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。
 - ・地域格差を感じる。医療サービスを受けることが困難な地域もあると思う。（男性／40歳代／由利地域）
 - ・救急搬送の際、病院まで30分以上かかる集落がかなり多い。街中よりもそういった集落に高齢者が多いので、病院が遠い地域で緊急時にもっと安心できる体制を検討していただきたい。（男性／40歳代／由利地域）
 - ・町村では病院や診療所が少なく、医師が不足していると思われる。遠隔医療などに本格的に力を入れるべきだと思う。（男性／20歳代／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、初期研修医数は若干減少しているが、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。しかしながら、依然として医師不足や地域偏在などは解消していない。(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、病床数の減少に伴い、今後は病院からの需要が減少し、介護保険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んでいない。	○ 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、秋田大学や県医師会などの関係機関と連携しながら、医師不足や地域偏在の解消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、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より再就業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。 ○ 新型コロナウイルス感染症等の新興感染症における対応が求められている呼吸器内科医については、依然として不足しているほか、結核入院患者を受け入れる病院が減少している。	○ 高齢者特有の疾患への対策に関して、社会的側面を含めた研究等に取り組む秋田大学高齢者医療先端研究センターに対し、引き続き、運営を支援する。特に認知症施策について人員体制の強化を図る。 ○ 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)を引き続き支援する。
(3)	○ がん診療連携拠点病院等の指定について、国では令和4年度に新たな整備指針を示す予定だが、県内各拠点病院等においては、想定される常勤医師の配置への対応に苦慮している状況にある。 ○ がん患者の相談支援体制強化や社会参画の支援を図っていく必要があるが、がん患者団体のマンパワー不足や会員の高齢化などにより、十分な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、がん患者への支援制度がまだ十分に認識されていない。	○ 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、薬物療法の機能強化など、各拠点病院等における専門性の高い医療従事者の育成等に対して、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、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を図り、ピアサポートの実施など、がん患者支援ネットワークを強化する。 ○ 令和4年度から、若年がん患者の在宅療養支援を始めることから、リーフレット等を作成して制度の周知を図るほか、妊よう性温存療法や助成制度についても、リーフレットの作成や医療従事者等向け講習会の開催等を通じて周知徹底を図る。
(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。	○ 地域救命救急センターの未整備エリアの解消による三次救急医療提供体制の強化を最優先に取り組んでいくとともに、各医療圏の救急医療を担う救急告示病院の運営や施設・設備等も引き続き支援することで、限られた医療資源を効率的に活用し、患者の状況に応じた救急医療の提供体制を整備する。

(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。（県民意識調査で同様の意見あり） ○ 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。 ● 町村では病院や診療所が少なく、医師が不足していると思われる。遠隔医療などに本格的に力を入れるべきだと思う。（県民意識調査より）	○ 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。 ● 医療資源が乏しい地域のアクセシビリティ支援として、医療情報の共有やオンライン診療を活用した地域医療モデルの構築に向けて実証事業を行うなど医療分野におけるデジタル化を推進する。
(6)	○ 能代・山本区域や秋田周辺区域、由利本荘・にかほ区域など、一部の構想区域では、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構想区域がある。	○ 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構想区域では、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、構想区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「C」をもって妥当とする。