

政策評価（令和 4 年度）

政策評価調査

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					
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 4 年 8 月 29 日

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」が取りまとめられ、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・認定を統一的に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6月 ・ 「認知症施策推進大綱」が関係閣僚会議で決定され、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされた。
- 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 1 月 ・ 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」が公布された。また、中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると世界保健機関（WHO）が発表した。
- 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。
- 令和 3 年 4 月 ・ 市町村における包括的支援体制を整備するため、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和 2 年 6 月公布）が施行された。
- 令和 3 年 5 月 ・ 長時間労働が深刻化している勤務医などの働き方改革の推進や、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等を内容とする「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立した。
- 令和 3 年 9 月 ・ 日常生活及び社会生活を営むために恒常的な医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を不可欠とする児童（18歳以上の高校生等を含む。）及びその家族を支援するため「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和 3 年 6 月公布）が施行された。

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 元 (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	C	B
施策5-2 心の健康づくりと自殺予防対策	B	B	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	B	C
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	B	B
施策5-5 次代を担う子どもの育成	B	B	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」、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、令和3年に公表された元年の健康寿命において、前回調査と比較し、延伸年数においては、男女とも全国平均を大きく上回るとともに過去最高の伸び幅となっており、全国順位も20位近く上げている。そのほか、元年度に立ち上げた「秋田県版健康経営優良法人認定制度」、「健康づくり地域マスター」では、3年度までにそれぞれ68法人を認定、203人を育成するなど、県民の健康寿命の更なる延伸に向け、健康づくりの推進体制の整備や県民一体となった取組が着実に推進されている。 ● また、3年度においては、2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により健（検）診の受診を控える傾向があったことから、密を回避し安心して受診可能な環境を整備するため、I C Tを活用した健（検）診予約システムの導入を支援し、現在15市町村で利用している。そのほか、医師会等からの協力を得ながら、全県の248施設において、かかりつけ医や薬剤師などからの受診勧奨等をはじめとした健（検）診受診の必要性についての啓発活動などを行い、コロナ禍においても健康づくりに対する気運の維持・向上に努めている。 ● 一方、成果・業績指標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」が全国平均を上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依然として高いことなどから、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「B」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18.8、達成状況は106.5%で「a」相当であるが、前年から増加している。また、ピーク時（44.6）の平成15年以降からの減少傾向は継続しているものの、全国平均にはまだ2.3ポイント届いていない。 ■ 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「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」、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。

【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、令和２年度実績値が23,283人であり、３年度目標値の95.4%の水準に達している。中高生等を対象とした介護施設等での職場体験や中高年等を対象とした入門研修等の実施、介護職員の処遇改善や人材育成等を積極的に実施する事業者の認証評価制度の推進、介護職員の負担軽減や生産性向上のための介護ロボット・ICT等の導入支援など、介護未経験者の新規就労や労働環境の改善による介護職員の職場定着に向けた様々な支援策を総合的に展開しており、３年度も増加傾向が続くものと見込まれる。 ■ 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「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、目標を大きく上回っているものの、全国と比較できる令和２年度の里親委託率（17.6%）は、全国平均（22.8%）を下回っている。 ■ 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「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

質 問 文		評価年度(R4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	R元 (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。	1.9	20.2	50.0	10.9	5.0	12.0	3.00	3.07	3.03	3.03
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。	0.7	5.9	35.6	21.2	15.0	21.6	2.41	2.49	2.49	2.44
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。	2.3	12.7	39.6	21.9	14.8	8.8	2.51	2.67	2.65	2.62
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。	2.2	14.0	44.6	16.9	9.6	12.7	2.72	2.92	2.86	2.80
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。	1.8	11.4	46.4	13.8	9.3	17.3	2.80	2.92	2.83	2.79

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「2.44」～「3.03」であり、施策５－１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（3.03（前年度と同値））、施策５－２が最も低い（2.44（対前年度比△0.05））結果となり、前年度と比べ満足度が同値であったのが１施策、下がったのが４施策となった。 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、満足度の平均点が最も低かった施策５－２に関する質問については、気軽に相談できる環境についてもっと周知すべきといった意見があった。 同様に２番目に低かった施策５－３に関する質問では、医師不足の中で遠隔医療などに本格的に力を入れるべき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ことから、意識改革や行動変容につながっていない。 など	○ 「秋田県版健康経営優良法人認定制度」の周知や小規模法人等への健康経営に関する情報提供により健康経営の県内企業への浸透を図る。また、テレビCM等の様々な広報媒体を効果的に活用し、県民に対して意識改革や行動変容を働きかける。 など
5-2	○ 自殺者数の減少傾向は続いているが、長年の課題である高齢者の自殺のほか、今後、新型コロナウイルス感染症の影響による働き盛り世代などの自殺者の増加が懸念される。 ● 県民意識調査の結果では、満足度の平均点が2.44と最も低く、気軽に相談できる環境についてもっと周知すべきなどの意見があった。 など	○ 秋田大学に設置された自殺予防総合研究センターと連携して各世代に対応した自殺予防対策を検討し、将来的には世代ごとのプログラムを民間団体等が実施することに加え、報道機関の積極的な参画により啓発を強化するなど、民・学・官・報による自殺対策の強化を図る。 ● 県内では、様々な相談窓口で各種の悩みについて相談を受けているが、街頭キャンペーンやSNS等でその周知を進める。また、誰にも知られず気軽に相談できるSNSによる相談については、インターネット上でも周知を進める。併せて、相談に踏み出すことができない人を相談窓口につなぐ「ゲートキーパー」の養成を推進する。 など
5-3	○ 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。 ○ 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。 ● 県民意識調査の結果では、満足度の平均点が2.62と2番目に低く、医師不足の中で遠隔医療などに本格的に力を入れるべきなどの意見があった。 など	○ 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。 ○ 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、患者の状態に応じた救急医療の提供体制を整備する。 ● 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。 など
5-4	○ 高齢化が進む中、今後、介護や福祉サービスの更なる需要の増加が見込まれるが、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。また、新型コロナウイルス感染症発生施設への応援職員等派遣などを通して、安全で安心に働ける環境づくりを推進する。 など
5-5	○ 里親制度に対する県民の関心が依然として低いことや、「里親＝養子にする」といった偏ったイメージを持つ人が多い。 また、こうした背景から、里親として養育することへの不安や重圧を感じる人が多い。 など	○ 里親養育包括支援(フォスタリング)事業を担う秋田赤十字乳児院や各児童養護施設と連携し、広報イベントの開催や、市町村との協働による里親PRブースの开展など、引き続き里親制度の普及啓発を展開する。 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

自己評価の「C」をもって妥当とする。