

実績評価書

(厚生労働省1(I-1-2))

施策目標名	効率的かつ質の高い医療を提供するために病床機能の分化・連携を推進するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること(施策目標 I-1-2) 基本目標 I: 安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康作りを推進すること 施策大目標 1: 地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること						
施策の概要	<p>○ 医療法(昭和23年法律第205号)により、 ・国は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制(以下「医療提供体制」という。)の確保を図るための基本的な方針を定め、都道府県は、当該方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定める。 ※ 都道府県は、五疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)五事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))及び在宅医療ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称等を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。 ・都道府県等は、必要があると認めるときは、病院に対して、立入検査等を実施することとされている。</p> <p>○ 消防法(昭和23年法律第186号)により、都道府県は、傷病者の搬送・受入れの実施基準を定めることとされている。</p> <p>○ 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)により、国は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図っている。</p> <p>○ 介護保険法における市町村の地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業を位置づけ、市町村を主体とした在宅医療と介護の連携を図っている。</p>						
施策実現のための背景・課題	1	少子高齢化の進展に対応するため、地域における病床機能の分化・連携を推進するための医療提供体制の構築が課題となっている。					
	2	高齢化の進展に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療と介護を一体的に提供できる体制が求められており、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっている。					
各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係			達成目標の設定理由			
	目標1 (課題1)	医療計画に基づく医療提供体制の構築			地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることが必要であるため。		
	目標2 (課題2)	在宅医療・介護連携の推進			増大する慢性期の医療・介護ニーズに対しては、在宅医療を含め、医療・介護のネットワーク全体で対応していくことが必要であるため。		
施策の予算額・執行額等	区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
	予算の状況 (千円)	当初予算(a)	185,016,043	263,385,671	90,683,236	302,475,615	315,847,723
		補正予算(b)	4,697,859	0	5,424,926	2,159,632	0
		繰越し等(c)	1,329,434	3,539,904	-2,513,531	0	
		合計(a+b+c)	191,043,336	266,925,575	93,594,631	304,635,247	
	執行額(千円、d)	180,420,514	248,923,752	92,693,238	266,258,429		
執行率(%、d/(a+b+c))	94.4%	93.3%	99.0%	87.4%			
施策に関係する内閣の重要政策(施政方針演説等のうち主なもの)	施政方針演説等の名称	年月日		関係部分(概要・記載箇所)			
	-	-		-			

達成目標1について		医療計画に基づく医療提供体制の構築						
指標1 一般市民が目撃した心原性 心肺停止者の一ヶ月後の生 存率(救命率) (アウトカム)	指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠							
	救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、救急患者を円滑に受け入れ、早期に治療を行うことで生存率(救命率)の向上を図ることは重要な課題である。また、一般市民が応急手当(心肺蘇生)を行うことで良好な生存率を期待することができることから、一般市民が目撃した心原性心肺停止者の一ヶ月後の生存率(救命率)を測定し、その数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。 ※集計は年単位							
	基準値	実績値				目標値	主要な指標	達成
	-	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年	(○)
-	13.0%	13.3%	13.5%	13.9%	集計中 (令和3年3月頃)	前年以上		
年度ごとの目標値	前年(12.2%)以上	前年(13.0%)以上	前年(13.3%)以上	前年(13.5%)以上	前年(13.9%)以上			
指標2 一般市民が目撃した心原性 心肺停止者の一ヶ月後の社 会復帰率 (アウトカム)	指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠							
	救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、救急患者を円滑に受け入れ、早期に治療を行うことで救命後の後遺症の軽減等の向上も重要な課題である。また、一般市民が応急手当(心肺蘇生)を行うことで良好な社会復帰率を期待することができることから、一般市民が目撃した心原性心肺停止者の一ヶ月後の社会復帰率を測定し、その数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。 ※集計は年単位							
	基準値	実績値				目標値	主要な指標	達成
	-	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年	(○)
-	8.6%	8.7%	8.7%	9.1%	集計中 (令和3年3月頃)	前年以上		
年度ごとの目標値	前年(7.8%)以上	前年(8.6%)以上	前年(8.7%)以上	前年(8.7%)以上	前年(9.1%)以上			

測定指標

		指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
指標3 災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率(アウトプット) 【国土強靱化アクションプラン2017項目関連:1-2】 【アクションプランの重要業績指標】	災害時に適切に医療を提供する観点から、災害時医療の拠点として、多数発生する傷病者の受入や被災地内の医療機関の支援等を行う災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化を図ることは重要な課題であり、それらの耐震化を促進し、全国の災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率を向上させることを目標とした。									
	基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成	
	-	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年度			
年度ごとの目標値	-	84.8%	87.6%	89.4%	90.7%	92.4%	前年度以上	○	○	
		前年度(82.2%以上)	前年度(84.8%以上)	前年度(87.6%以上)	前年度(89.4%以上)	前年度(90.7%以上)				
		指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
指標4 災害派遣医療チーム(DMAT)養成数(アウトプット)	災害時に適切に医療を提供する観点から、救命医療に携わる医療従事者(災害急性期(発災後48時間以内)に迅速に被災地に赴き活動できるトレーニングを受けた災害派遣医療チーム(DMAT))を養成しており、DMATチーム数の維持・拡充させることを目標とした。									
	基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成	
	-	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年度			
年度ごとの目標値	-	82チーム	63チーム	59チーム	56チーム	60チーム	前年度以上	○	○	
		前年度(103チーム以上)	前年度(82チーム以上)	前年度(63チーム以上)	前年度(59チーム以上)	前年度(56チーム以上)				
		指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
指標5 無医地区等における医療活動(巡回診療、代診医派遣等)回数(アウトプット)	無医地区等は年々減少傾向にあるものの、令和元年10月末時点で無医地区は未だ601地区が存在し、近隣の医療機関での受診が容易に出来ない地区が数多く見受けられる。へき地における住民の医療提供体制を確保するため、無医地区等における医療活動の回数を測定し、その数値を前年度と比較して向上させ医療提供体制の強化を図ることを目標とした。									
	基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成	
	-	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年度			
年度ごとの目標値	-	22,888回	25,119回	24,855回	21,740回	22,605回	前年度以上	○	○	
		前年度(22,026回以上)	前年度(22,888回以上)	前年度(25,119回以上)	前年度(24,855回以上)	前年度(21,740回以上)				
		指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
指標6 周産期死亡率(出産1,000対)(アウトカム)	周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体、胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療であり、周産期における救命率を向上させることが重要な課題であることから、その死亡率を前年度と比較して低下させることを目標とした。									
	基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成	
	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年度			
年度ごとの目標値	3.5%	3.7%	3.6%	3.5%	3.3%	3.4%	前年度以下	○	△	
		前年度(3.7%)以下	前年度(3.7%)以下	前年度(3.6%)以下	前年度(3.5%)以下	前年度(3.3%)以下				
		指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
指標7 幼児(1~4歳)死亡率(人口10万対)(アウトカム)	小児医療については、他の先進国と比べ、乳児死亡率は低いものの、1~4歳児死亡率は高くなっており、幼児の死亡率を低下させることは喫緊の課題であるため、1~4歳の死亡率を測定し、その数値を前年度と比較して低下させることを目標とした。									
	基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成	
	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年度			
年度ごとの目標値	17.8%	19.4%	17.7%	17.8%	16.8%	17.5%	前年度以下	○	△	
		前年度(19.3%)以下	前年度(19.4%)以下	前年度(17.7%)以下	前年度(17.8%)以下	前年度(16.8%)以下				
		指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
指標8 病院の立入検査における検査項目に対する遵守率(アウトプット)	各都道府県等による医療法第25条の規定に基づく立入検査の実施状況、立入検査項目の遵守状況を効率的に把握し、遵守状況が低い項目を精査した上で、各都道府県等に対して情報提供し周知徹底等を行うことにより、遵守率が低い項目を改善でき、医療の安全・質の向上に繋がることから指標として選定し、当該数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。									
	基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年度			
年度ごとの目標値	98.6%	98.7%	98.8%	98.9%	集計中(令和3年3月頃公表予定)	令和3年度公表予定	前年度以上		(○)	
		前年度(98.6%以上)	前年度(98.7%以上)	前年度(98.8%以上)	前年度(98.9%以上)	前年度以上				

		指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠							
指標9 地域医療構想の2025年における必要病床数に対する実際に増減された病床数の割合(アウトプット)	病床機能分化・連携に関する指標として、地域医療構想の2025(令和7)年における必要病床数に対する実際に増減された病床数の割合を指標として選定し、当面の間は、当該数値を前年度と比較して低下させ、2025(令和7)年までに100%にすることを目標とした。								
	基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成
	平成27年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	毎年度		(△)
105.0%	105.0%	104.8%	104.8%	105.3%	集計中(時期未定)	前年度以下			
年度ごとの目標値			前年度(105.0%)以下	前年度(104.8%)以下	前年度(104.8%)以下	前年度(105.3%)以下			

達成目標2について		在宅医療・介護連携の推進								
測定指標	指標10 在宅医療を行う医療機関の数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野⑦】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
		在宅医療を提供する医療機関数が増加することが、在宅医療の提供体制の充実につながることから、当該数値を前回調査と比較して向上させることを目標とした。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】								
		基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成
		平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	次回調査年度(令和2年度)	○	-
	22,869件	-	-	22,869件	-	-	前回調査(22,869件)以上			
	年度ごとの目標値			前回調査(23,289件)以上	-	-				
	指標11 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定支援を行う医療機関の割合 (アウトカム)	指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠								
		人生の最終段階における医療・ケアについて、本人の意思決定を支援する医療機関数が増加することが、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができることを掲げる地域包括ケアシステムの構築につながることから、当該数値を前回調査と比較して向上させることを目標とした。								
		基準値	実績値					目標値	主要な指標	達成
		平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	次回調査年度(令和4年度)	○	-
	28.6%	-	-	28.60%	-	-	前回調査(28.6%)以上			
	年度ごとの目標値			前回調査(19.7%)以上	-	-				
【参考】指標12 市区町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業における事業項目の平均取組個数	実績値									
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度				
		2.5	4.2	5.7	-	-				

※ 平成24年度から平成28年度は第3期基本計画期間である。

	目標達成度合いの測定結果	(各行政機関共通区分) ③【相当程度進展あり】
	総合判定	<p>(判定結果) B【目標達成に向けて進展あり】</p> <p>(判定理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標1、2については、令和元年度実績値は集計中であるが、指標1及び指標2については平成27年度から平成30年度までのいずれの年度、指標8については平成27年度から平成29年度までのいずれの年度においても目標値を達成している。 指標6、7については、平成27年度から令和元年度の間で、目標値を下回る年度(指標6に関しては令和元年度、指標7については平成29年度及び令和元年度)があるものの、経年変化としては減少傾向にあることから、目標を概ね達成している。 指標9については、令和元年度実績値は集計中であるところ、平成30年度は僅かに目標値を達成できていないが、これは有効回答数が増加したことが要因であるが、平成27年度以降の傾向としても改善傾向があるとは判断できないため、目標については概ね達成と判断した。 以上のことから、主要な7指標中、53指標で目標を達成、2指標で概ね目標を達成、2指標は判定不能であることから、施策目標の達成に向けて現行の取組が有効かつ適切に実施されていると考えられ、全体として目標達成に向けて進展していると判定した。
	評価結果と今後の方向性	<p>(有効性の評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標1及び2については、令和元年度の実績値は集計中であるため達成率の正確な把握は困難であるが、心肺停止者の一ヶ月後の生存率及び社会復帰率は年々向上しており、平成27年度から平成30年度まで一貫して目標値を達成していることから、当該施策は有効に機能している。 指標3については、令和元年度の実績値は集計中のため達成率の正確な把握は困難であるが、毎年度において前年度の実績値を上回る結果となっていることから、当該施策は有効に機能している。 指標4については、令和元年度のDMATのチーム数は対前年度比で60チーム増加しており、当該施策は有効に機能している。 指標5については、無医地区が減少傾向にある(※1)中、医療活動回数は概ね同水準で推移しており、当該施策は有効に機能している。 ※1 無医地区の推移 平成21年10月:705地区、平成26年10月:637地区、令和元年10月:601地区 指標6及び7については、令和元年度で目標値を下回っているが、経年変化で見ると減少傾向であることから、当該施策は有効に機能している。 指標8については、直近の数値を把握できていないが、平成27年度から平成29年度までは毎年度前年度の実績値を上回る高い遵守率を維持する結果となっていることから、当該施策は有効に機能している。 指標9については、令和元年度は集計中であるため、達成率の正確な把握は困難であるが、平成30年度の実績値が前年度の実績値を上回る結果となつてはいるが、実際に増減された病床数として医療機関から得られた有効回答が増加したためである。今後も2025年における必要病床数への移行を目指し、病床機能の分化・連携を図っていく。 指標10の在宅医療を行う医療機関の数は3年周期で実績値を把握しているが、直近の調査結果(平成29年度)は前回調査(平成26年度)と同程度であり、今後一層の在宅医療提供体制の整備に向けた取組が必要となる。 指標11の本人の意思決定支援を行う医療機関の割合は概ね5年周期で実績値を把握しているが、直近の調査結果(平成29年度:28.6%)は前回調査(19.7%)を上回っており、当該施策は有効に機能している <p>(効率性の評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標1及び2について、救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、救急患者を円滑に受け入れる体制等の充実を図ることは重要な課題であるが、心肺停止者の一ヶ月後の生存率及び社会復帰率は年々向上しており、執行額は毎年度ほぼ同額でありながら、目標値を概ね達成しているため、本施策は効率的に機能している。 指標3に関しては、医療機関における耐震診断に要する経費を補助することにより、耐震診断の実施を促進しているが、耐震不明の病院の耐震診断に要する経費を補助するものであって、必要なものに限定されている。また、平成27年度から平成30年度まで、当該予算額及び執行額は毎年度ほぼ同額でありながら、毎年度目標値を達成しており、本施策は効率的に機能している。 指標4について、災害時の医療体制の確保に向け、災害派遣医療チーム(DMAT)養成研修を開催することにより、毎年度DMATを60チーム前後養成している。また、当該予算額及び執行額は年々増加しているが、需要のある事業を把握した上で必要な予算を確保していることから、効率的な運用がなされている。 指標5に関しては、都道府県単位で「へき地医療拠点病院」を編成し、巡回診療、代診医等派遣等の各種事業を実施しているが、各都道府県から提出される実績報告書により、需要のある事業を把握した上で必要な予算を確保していることから、効率的な運用がなされている。 指標6及び7について、執行額は毎年度ほぼ同額でありながら、周産期死亡率、幼児死亡率のいずれも減少傾向にあることから、目標値を概ね達成しており、本施策は効率的に機能している。 指標8について、各都道府県等に対して情報提供し周知徹底等を行うことにより、遵守率が低い項目を改善でき、医療の安全・質の向上に繋がっている。直近の数値を把握できていないが、毎年度前年度の実績値を上回る結果となっていることから、当該施策は効率的に機能しているといえる。 指標9について、令和元年度は集計中であるため、達成率の正確な把握は困難であるが、平成30年度の実績値が前年度の実績値を上回る結果となつてはいるが、実際に増減された病床数として医療機関から得られた有効回答が増加したためであり、執行額は毎年度ほぼ同額でありながら、目標値を概ね達成していることから、当該施策は効率的に機能している。 指標10について、執行額は毎年度ほぼ同額でありながら、在宅医療を提供する医療機関数は前回調査と同程度であり、目標値を概ね達成していることから、本施策は効率的に機能している。 指標11については、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み(人生会議)について国民向け普及啓発を行うために執行額の増加がみられるが、人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定支援を行う医療機関の割合は増加傾向にあり、本施策は効率的に機能している。 <p>施策の分析</p>

		<p>(現状分析)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指標1及び2について、救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、救急患者を円滑に受け入れる体制等の充実を図ることは重要な課題である。心肺停止者の生存率及び社会復帰率は年々向上しているものの、さらなる向上を図るため、引き続き、救急医療体制の整備を図っていく必要がある。 ・ 指標3について、国土強靱化アクションプラン2015(平成27年6月16日国土強靱化推進本部決定)において、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率を平成30年度までに89.0%とする目標を定めていたが、平成30年度には耐震化率90.7%となり、目標を達成するなど耐震化を着実に推進している。引き続き災害発生時における医療提供体制の整備のため、耐震化を進める必要がある。 ・ 指標4について、東日本大震災の際の課題を検証した「災害医療のあり方に関する検討会」結果報告(平成23年10月)を踏まえ、災害派遣医療チーム(DMAT)養成研修を開催し、DMATを60チーム養成(平成30年度チーム数:1,686チーム⇒令和元年度チーム数:1,746チーム)している。引き続き、災害時の医療提供体制の確保に向け、南海トラフ地震及び首都直下地震の被害想定を踏まえたDMAT必要数の検討が必要であり、必要数に基づくDMATの養成を毎年着実に実施していく必要がある。 ・ 指標5については、へき地医療拠点病院における、無医地区等への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣の回数について、年12回と数値目標を通知において示しているが、3事業の合算の実施回数が12回未満の医療機関も34.8%(平成29年度実績)存在しているなど、依然十分な診療体制にない地域も存在することから、引き続き支援を実施していく必要がある。 ・ 指標6及び7について、本施策は都道府県が策定する医療計画に基づき、地域の医療提供体制を整備する事業となっていることから、各種国庫補助等により都道府県の取組を支援し、引き続き、地域において高度・専門的な医療を効果的に提供する周産期医療体制・小児救急医療体制の整備を図っていく必要がある。 ・ 指標8については、全体としての遵守率は目標値を達成しているが、個々の検査項目を見た場合、遵守率の低い項目(医療法許可事項の変更等)も存在することから、今後、個々の検査項目の遵守状況にも着目する必要がある。 ・ 指標9については、今後のさらなる高齢化の進展を見据え、引き続き質が高く効率的な医療提供体制の整備を図っていくために、今後も2025年における必要病床数への移行を目指し、病床機能の分化・連携を図っていく必要がある。 ・ 指標10については、高齢化の進展などによる在宅医療の需要の増加が見込まれるため、「医療計画の見直し等に関する検討会」において取りまとめられた在宅医療の見直しの方向性等を踏まえ、引き続き、在宅医療提供体制の整備を図っていく必要がある。 ・ 指標11については、地域包括ケアシステムの構築において、本人の意思決定を支援する体制の充実を図ることは重要な課題である。引き続き、医療・ケアに関する本人の意思決定支援を行う医療体制の整備を図っていく必要がある。
	<p>次期目標等への反映の方向性</p>	<p>(施策及び測定指標の見直しについて)</p> <p>効率的かつ質の高い医療を提供するために病床機能の分化・連携を推進するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築するためには、今後も引き続き各施策を講じていくことが必要である。</p> <p>指標10については、医療機関の数は全医療機関数の増減の傾向に左右されるため、在宅医療サービスの実施状況を反映した「在宅患者訪問診療件数」に変更する予定である。</p> <p>指標11については、概ね5年周期の調査結果であり、調査実施年にしか評価をできないことから、「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」参加者が所属する医療機関等の実数」に変更する予定である。</p> <p>また、「病床機能の分化・連携」については、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制に関し、社会保障審議会医療部会で議論を開始したところである。</p>

<p>学識経験を有する者の知見の活用</p>	<p>第9回政策評価に関する有識者会議医療・衛生ワーキング(令和2年9月17日開催)で議論いただいたところ、以下の3点について意見があり、これを踏まえ、以下に示すような評価書の修正等を行った。</p> <p>①指標5に関して、無医地区の定義は「医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4キロメートルの区域内に人口50人以上が居住している地域で、かつ容易に医療機関を利用できない地区のことをいう」とされているため、無医地区の減少の背景として、そもそも人口減少により、無医地区の定義に当てはまらない地域が出てきていることがある。そのため、無医地区の定義の見直し又はへき地医療の体制整備を測定する指標として、指標5そのものを見直す必要がある。</p> <p>⇒ 「人口減少により、無医地区の定義に当てはまらない地域が出てきている」とのご指摘に関し、そのような地域については、医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区を「無医地区に準じる地区」として指定することができ、引き続き「無医地区」と同等の対策を講じることが可能となっている。</p> <p>また、今回のご指摘を踏まえて、新たな指標として、医療活動の実施主体であるへき地医療拠点病院のうち、一定数以上の医療活動を実施した医療機関の割合を測定することとした。</p> <p>これにより、人口減少が進展する場合における医療アクセスの確保状況を測定することが可能となる。</p> <p>②施策目標のうち、「病床機能の分化・連携」について指標9を設定しているが、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえて、見直しを行う必要性の有無についてどう考えているか。</p> <p>③感染症に関する医療提供体制に関して、自治体と二次医療圏の在り方について再検討すべき。</p> <p>⇒ 今般の新型コロナウイルス感染症対応に当たっては、同種の感染症への対応に関する知見がない中で、従前の医療計画で想定されていない事態が生じており、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について、社会保障審議会医療部会で議論を開始したところである。</p>
------------------------	---

<p>参考・関連資料等</p>	<p>・「救急救助の現況」(消防庁) URL:https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/post-1.html</p> <p>・「周産期医療体制の充実」</p>
-----------------	---

<p>担当部局名</p>	<p>医政局地域医療計画課 医政局歯科保健課 老健局老人保健課</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>医政局地域医療計画課長 鈴木 健彦 医政局歯科保健課長 田口 円裕 老健局老人保健課長 眞鍋 馨</p>	<p>政策評価実施時期</p>	<p>令和2年9月</p>
--------------	---	---------------	---	-----------------	---------------