

施策	32	医療の充実	政策	3	健やかに安心して暮らせるまちづくり
施策主管課	市立病院経営企画課	課長名	宮内 稔	内線	68+2310
政策担当部長名	健康福祉部長 伊藤 実				
施策関係課名	保健課、市立病院庶務課、市立病院施設課、市立病院医事課				
重点施策	関連計画				

1 施策の目的

目的	対象	医療が必要な人
	意図	必要な医療が受けられる

2 現状把握

(1) 対象指標、成果指標の状況

対象指標	単位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	見込み 28年度
住民人口(飯田下伊那)	人	170,577	169,504	168,334	166,860	165,443	164,178	162,790
成果指標	単位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	目標 28年度
成果指標の設定の考え方は別ワークシートにて整理								
かかりつけ医を持つ市民の割合	%	70.8	69.1	71.4	71.7	71.7	70.3	70.0
必要な医療が受けられていると感じる市民の割合	%	77.6	79.5	83.9	84.9	85.2	84.2	80.0

(2) 成果向上に向けての役割分担

主体	役割分担	ムツス指標と把握方法と単位	23年度 実績	24年度	25年度	26年度	目標 28年度
行政	医療体制の確保を図る(医療法)・高度・救急医療体制の整備と迅速な対応・地域医療の充実 医師・看護師等の医療従事者の確保 医療保険制度の整備・充実及び安定的運営(国)	- 1 人口に対する生活習慣病による死亡率(前々年度の数値) (把握方法:保健課で把握=生活習慣病の死亡者/人口)	- 0.63	0.65	0.66	0.67	0.60
		- 2 市立病院と休日夜間急患診療所の救急患者受入数(把握方法:市立病院で把握)	- 20,191	19,774	19,895	18,654	20,000
		医療施設従事医師数(飯伊)(把握方法:市立病院で厚生労働省公表)隔年調査未設定(国の役割が大きい)	-	299	-	H27.12公表予定	300

主体	役割分担	ムツス指標と把握方法と単位	役割発揮の特記事項
市民等	個人	かかりつけ医を持つ市民の割合	
	医療機関	必要な医療が受けられていると感じる市民の割合 医師の数	

3 平成26年度の評価結果

(1) 実施した事務事業の評価(取組みの状況評価)

計画どおり取り組めた
おおむね計画どおり
あまり取り組めなかった
達成できなかった

(2) 施策全体の評価(外部要因も含めた総合的な評価)

進んだ
ある程度進んだ
あまり進まなかった
進まなかった

4 平成26年度の取組概要と評価(成果や課題、その要因)

【施策全体の評価】

・救急医療をはじめとする地域医療が守られており、施策の成果はほぼ順調と評価できる。

【事務事業群テーマ別の評価】

< 病状に応じた医療体制の構築 >

救急医療体制の確保

・休日夜間急患診療所の運営、在宅当番医制、病院群輪番制により地域全体で休日夜間の救急医療を守る取組みのほか、飯田市立病院では、新しい救命救急センターが平成25年4月から稼働している。

飯田市立病院の運営

・平成21年度以降経営黒字となっている。また、第3次整備事業に取組み、病院施設の拡充を図った。

・周産期センターの拡充については、平成17年以降、当地域の分娩受入施設の減少に対して市立病院が分娩受入れを拡大してきたが、施設の拡充が課題となっていた。第3次整備事業として施設を拡充し、平成26年1月から稼働させることができた。(現在、当地域内の分娩受入施設は2カ所のみ)

医師・看護師等の確保

・飯伊地区包括医療協議会を中心に、関係者による確保対策委員会を設けて情報収集や発信を続けており、医師・看護職等合同就職ガイダンスも実施している

へき地医療

・上村診療所の運営等へき地医療を守る取組みを行っている。

飯田下伊那診療情報連携システム[jism-Link]

・事務事業を設定していないが、飯田下伊那の6病院に地域連携サーバを設置し、本人の同意の上で他の医療機関で診療情報を閲覧できるシステムの活用が広がっている。平成25年度には10診療所が診療情報を開示するシステムを導入したほか、在宅医療の現場で診療所の医師と訪問看護ステーション等との情報共有化に活用されてきた。平成26年3月に定住自立圏の追加協定を行ったほか、平成27年度に地域連携サーバの更新、飯田下伊那の全訪問看護ステーションへモバイル端末の導入を計画している。

5 上記を踏まえて、今後は、どのような対策を実施していきますか

< 病状に応じた医療体制の構築 >

・医療分野においては、基本的には今後とも現在の事業を継続していく。

・社会保障制度改革国民会議の報告の方向性に沿って様々な制度改革が進められている。平成26年6月には医療法や介護保険法など関連する法律が改正された。

・医療分野では「病床(病院)の役割分化、連携強化、在宅医療の推進」が進められる。病院完結型から地域完結型として、複数の医療機関が1人の患者さんに役割分担をして関わることが求められる。また、制度改革の全体として医療費の抑制が必要であり、7対1看護配置病棟の削減が進められる。

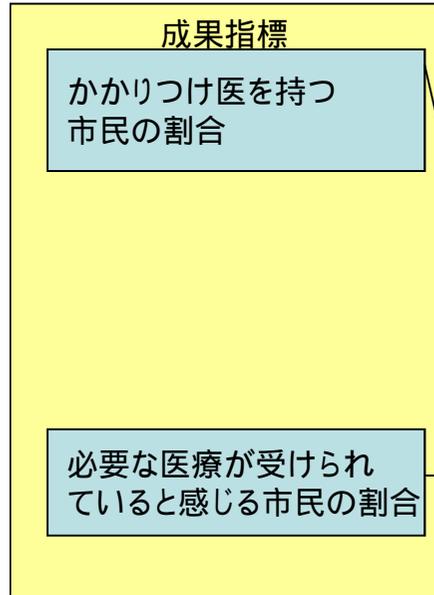
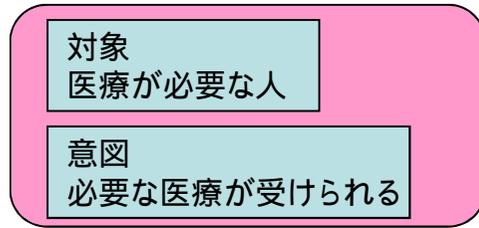
・在宅においては、「地域包括ケアシステム構築の推進」として、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供することが求められている。医療と介護だけでなく、住まい(独居老人が増加するなか、住み替えや共同生活も)や生活支援(見守りや交通・買い物なども)も含めた中学校区単位(当市においては自治振興センター単位)で、まちづくり委員会や各種団体、NPOなど多様な主体との協働作業により当市(各地区)なりの地域包括ケアシステムを構築することが求められていく。行政側も、従来の施策割ではなく、多くの施策をパッケージとしてして多様な主体と協働しながら構築する必要がある。

・まずは、医療や介護の関係者を中心に検討が進められていくが、関係者と課題を共有しつつ取組みを拡大していく必要がある。いわゆる年金生活になってからの数十年間の個人の人生観にも関係するため、行政などサービス提供者だけではない多くの関係者の参画が必要となる。

・複数の医療機関や在宅での往診や介護サービスが1人の患者さんに関わる場合の情報通信基盤として、飯田下伊那診療情報連携システム[jism-Link]の活用を推進していく。

6 平成26年度事務事業 施策系統図

施策3-2



病状に応じた医療体制の構築

