

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	塚平 賢志	内線 68+2310
政策担当部長名	健康福祉部長 寺澤 保義				
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	飯田市立病院新改革プラン			

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	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度		
①	住民人口(飯田下伊那)	人	169,504	168,334	166,860	165,443	164,178	162,723	160,827		
成果指標		単位	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	実績値 28年度	目標値 28年度	指標の 傾向
※成果指標の設定の考え方は別ワークシートにて整理											
①	かかりつけ医を持つ市民の割合	%	69.1	71.4	71.7	71.7	70.3	69.7	73.2	70.0	◎
②	必要な医療が受けられていると感じる市民の割合	%	79.5	83.9	84.9	85.2	84.2	82.3	85.6	80.0	◎

(2) 成果向上に向けての役割分担

主体	役割分担	ムトス指標と把握方法と単位	24年度	25年度	26年度	27年度	実績値 28年度	目標値 28年度	指標の 傾向
行政	①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 ②医師・看護師等の医療従事者の確保 ③医療保険制度の整備・充実及び安定的運営(国)	①-1 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)	0.65	0.66	0.67	0.67	0.62	0.60	◎
		①-2 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)	19,774	19,895	18,654	17,521	18,610	20,000	○
		②人口10万人当たり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(翌年度公表) ③未設定(国の役割が大きい)	299	-	307	隔年調査	未	300	○

主体	役割分担	ムトス指標と把握方法と単位	役割発揮の特記事項(後期5箇年)								
市民等	個人	①病病連携・病診連携など地域医療を理解する ②かかりつけ医を持つ									
	医療機関	①医療提供施設の効率的な医療の提供(医療法) ②質の高い医療(従事者・施設の充実)の提供 ③医師・看護師等の医療従事者の確保 ④病病・病診連携の推進									

役割の発揮状況

後期(5箇年)	行政として多様な主体に対する協働の働きかけの取組と成果	<ul style="list-style-type: none"> ・全国や長野県の平均に比べ人口あたりの医師数は少ないが、飯伊地区包括医療協議会を中心に、三師会、保健所、市町村などが協力して、救急をはじめとする地域医療を守る取組みを行ってきた。 ・具体的には、病院群輪番制や休日夜間急患診療所、休日当番医などの救急医療や、大規模災害医療救護態勢づくり、医師や看護師確保の取組み、産科問題への取組み、子ども達への健康の記録手帳の配布などである。 ・これらの取組みにより、地域内の救急態勢や里帰り出産を含む分娩受入れなど医療を必要とする人に医療を提供することができている。 ・飯田市や飯田市立病院が一定の役割を果たしつつ、地域内の民間病院と連携して、飯田下伊那診療情報連携システム[ism-Link]を導入し、地域内の医療機関の連携に役立っている。(H29.3末現在で15,600人を超える方が登録済)
	多様な主体の協働を推進していくための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、飯伊地区包括医療協議会を中心に、医師会等関係機関と協働して医療の充実に努めていく。 ・課題としては、それらを支える財源(市町村が財源を負担している。)

3 施策を取り巻く状況変化・有識者等の意見

この施策に対して有識者等(議会、市民、関係者・団体等を含む。)からどんな意見や要望が寄せられているか。	・一定の成果を上げている。 ・医療・介護総合確保推進法に基づき、今後の病院の病床数の推移を注視するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療関係者と連携し、積極的に取り組まれない。そのためism-Linkを医療施設から、介護施設、在宅まで活用されるよう充実されたい。また、「南信州在宅医療・介護連携推進協議会」と連携して取り組まれない。 ・かかりつけ医制度を市民に周知し、医療の機能分化に取り組まれない。 ・飯田下伊那診療情報システムism-Linkを地域医療機関の協力のもとに活用を推進されたい。 ・看護・介護職、歯科衛生士、薬剤師の確保に取り組まれない。
施策を取り巻く状況(対象者や根拠法令等)はどのように変化しているか、更に今後どう変化するか。	・団塊の世代が高齢化し、今後増大する医療費を抑制することが国全体の課題となっている。 ・平成26年6月には医療・介護総合確保推進法が成立し、医師法や介護保険法等が改正された。 ・各病院が医療機能の現状と今後の方向性を県に報告する病床機能報告制度が始まり、県は平成29年3月に地域医療構想(ビジョン)を策定した。ビジョンでは社会全体の変化に対応し、医療と介護の相互連携によって、切れ目のない医療体制を目指すこととされている。 ・各地域の年齢構成等により医療需要の推移も異なることから、県単位でコントロールを行う方針である。 ・大都市圏を除き、2025年に向け医療需要は減少する(病床を少なくする)見通しであり、当医療圏については、「2025年度の病床数の必要量等推計値は1,338床(2015年度稼働病床数1,515床に対して△177床)」と報告されている。 ・地域包括ケアシステムの構築として、医療と介護の連携、在宅医療の充実などが進められている。 ・診療報酬改定も厳しくなると予想されており、病院経営にはマイナスとなる。

4 評価結果(後期5箇年)

(1) 実施した事務事業の評価(取組みの状況評価)

<input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり取り組めた
<input type="checkbox"/> おおむね計画どおり
<input type="checkbox"/> あまり取り組めなかった
<input type="checkbox"/> 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)

<input checked="" type="checkbox"/> 進んだ
<input type="checkbox"/> ある程度進んだ
<input type="checkbox"/> あまり進まなかった
<input type="checkbox"/> 進まなかった

5 後期5箇年の取組評価(主に取り組んできた事項とその成果・成果が得られた要因)

【評価結果の理由】

- 地域全体の救急態勢の維持、里帰り出産を含め受入れ態勢の維持ができています。
- 飯田市立病院は第3次整備事業に取組み、救急、周産期、がん診療部門を中心に施設の拡充を行うことが出来た。
- 飯田下伊那診療情報連携システム[ism-Link]の普及拡大を行うことができた。

【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>

①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、飯田市立病院は新しい救命救急センターを平成25年4月から稼働させるなど、地域全体で救急医療を守る取組みが行われている。

②飯田市立病院の運営

地域の中核病院としての機能を高めるため、第3次整備事業に取組み、病院施設の拡充を図った。
経営状況は平成21年度以降7年連続で経常赤字となっていたが、平成28年度決算では、医業収益の伸びを超過して医業費用が増加したこと、約1億6千万円の経常赤字となった。このような背景もあり、平成28年度には、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、今後も安定した経営の下で安心・安全で質の高い医療を提供していくために、「飯田市立病院新改革プラン(平成29～32年度)」を策定した。

③医師・看護師等の確保

飯伊地区包括医療協議会を中心に、医師・看護職等合同就職ガイダンスを行っている。

④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。

⑤飯田下伊那診療情報連携システム[ism-Link]

飯田下伊那の7病院が情報を開示、参加施設が122、登録患者が15,618人(H29.4)となった。平成26年3月に定住自立圏の追加協定を行い、市町村も財源を負担して平成27年度にサーバの更新を行った。現在は、南信州広域連合に運営事務局を一本化し医師会とも連携して在宅医療の現場での活用も含め普及を図っている。

6 上記の取り巻く状況の変化等を踏まえ、かつ、リニア時代を見据えた上での課題・その課題に取り組む際の方向性(有効策)

<病状に応じた医療体制の構築>

- 病院と診療所(かかりつけ医)との役割分担、病院間での病床機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)による役割分担、医療と介護の連携などを進める必要がある。
- 在宅医療の充実については「在宅医療・介護連携推進事業」により市町村が取組むことになった。南信州在宅医療・介護連携推進協議会での検討により飯田下伊那が連携して行っていく。
- 医療費の抑制のためには普段からの健康づくりが重要である。「心と体の健康づくり」や「高齢者福祉の推進」の施策と関連する取組みを進める。