

平成 22 年度 2次評価（基本施策評価）シート

基本施策名	2	身近なところで高度な医療を提供する	評価責任者 (基本施策主管課長)	健康推進課長 清水 健司
-------	---	-------------------	---------------------	-----------------

基本施策の現状分析及び意図

基本施策の体系	基本目標 政 策	安心・安全 健やかに暮らせる安心なまちづくり
① 市民意識調査結果		②左記結果に対する現状分析・市民との協議結果 平成16年の新臨床研修医師制度により、全国の医師が都市部に偏在する現象が表面化した。 このことにより、伊賀地域においても、大学病院への医師引き上げが原因し、医師不足が顕著となり伊賀市、名張市でこれまで単独で実施していた救急医療体制が維持できなくなり、平成20年4月から地域内3病院による二次救急輸送を開始した。 しかしながら、概ね地域内で完結できていた医療水準も、医師の過重労働や救急搬送の受け入れがでないケースが発生し、極めて厳しい状況が続いてきた。 このことが、今回の市民アンケートによる必要度は1番高いが満足度は一番低い結果の現われとなっている。
③ 基本施策の現状と課題	①地域医療崩壊の負の連鎖を防ぐための公立病院常勤医師の確保が大前提。 ②平成19年度までは、二次救急医療は市内でほぼ完結できていた。 ③軽症と思われる症状でも、高齢者ほど開業医ではなく、病院志向が高い。 ④救急搬送者のうち、50%以上が軽症患者である。	
④ 基本施策の意図、今後の展望	医師・看護師不足のなかで、救急病院での時間外診療による医療従事者の過重労働の軽減と広域的な地域医療体制を構築するため、 ①市民に対して、早めの「かかりつけ医」での受診の啓発推進 ②軽症者の救急搬送の適正化を図る ③サポート病院への協力要請を図る	

⑤基本施策指標の検討・設定

現況の課題、意図、今後の展望のキーワード	考えられる基本施策指標候補	重点化
過重労働の軽減	応急診療所受診者数	2
広域的な地域医療体制	サポート病院協力要請数	3
救急搬送の適正化	軽症者搬送率(軽症者搬送数/年間全搬送者数)	1

基本施策指標名	単 位	過年度実績			評価年度			目標値	ベンチマーク	指標の説明
		H20	H21	H22	H25	H30				
1 軽症者搬送率	目 標	%	50	50	50	50	50	年間目標は、対前年比率より減とする		
	実 績	%	56.6	55.8						
	達成率	%	113.2	111.6						
2 応急診療所受診者数	目 標	人	8000	8000	8000	8000	8000			
	実 績	人	8594	10241						
	達成率	%	107.4	128.0						
3 サポート病院協力要請数	目 標	カ所	10	13	20	20	20	県内・滋賀県・奈良県・京都府の病院		
	実 績	カ所	13	17						
	達成率	%	130.0	130.8						
	目 標									
	実 績									
	達成率	%	#DIV/0!	#DIV/0!						

⑥基本施策構成事務事業の評価

担当課	I D	事 業 名	改善余地の有無	事業費(人件費込、単位:千円)			重点化	
				H21 決算額	H22 予算額	H23 所要額		
1	健康福祉部 地域医療対策室	441	救急医療事業	有	136,982	144,763	144,513	○
2	市民病院 庶務課		本館耐震補強事業	無	2,112	380,243	44,890	
3	市民病院 庶務課		オーダリングシステム(電子カルテ)導入事業	無	0	1,440	57,735	
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
(以下 続紙)								
事業費 合計					139,094	526,446	247,138	

⑦ ⑥以外で、目標達成に必要な事業

事業名	事業主体	事業内容等

⑧ 基本施策の現状分析に基づく改革案の説明

評価視点	評価コメント
1 基本施策指標の分析	基本施策指標2、3については、目標達成しているものの現状維持が必要。また、基本施策指標1軽症者搬送率は、前年実績より減するよう医師会・消防本部と連携して、更なる啓発が必要。
2 事業構成の適当性(手段として最適か?)	市民が求める安心・安全な医療を提供するために、上野総合市民病院が災害拠点病院としても現状の窮地を打開し、持続可能な救急医療体制を整備・確保しなければならない事業である。
3 役割分担の妥当性	安心な医療体制を確保する事業は、二次医療圏(中勢・伊賀医療圏)各行政の責務である。
4 総合評価(今後の展開、事業の見直し等)	伊賀市の現在の救急医療体制については、医師不足の現況下では伊賀地域(広域)の医療体制整備をどのように具体化するかに絞られている。現在、その方向性・整備方針について、三重大学、公立2病院、医師会、三重県健康福祉部を交えて協議・調整中である。