

【小施策評価(令和元年度実績評価)】

小施策の総合計画における位置付け

基本目標	1	人がいきいきと暮らすまちづくり	小施策 主管課等	保健所企画総務課	
施策	4	健康づくり・医療の充実	評価 責任者	工藤 弘幸	内線 691-6610
小施策	4-4	医療機関との連携強化	評価 シート 作成者	相馬 英洋	内線 691-6611

小施策の概要

現状と課題(総合計画実施計画から転記)	⇒	取組の方向性(総合計画実施計画から転記)
すべての人がいつでも必要な医療サービスを受けられる医療体制の整備が求められている。医師の確保は、個々の自治体のみでは困難であり、県全体で継続的に取り組む必要がある。夜間などに比較的軽症な救急患者が、第二次・第三次救急医療機関に集中することは、重症患者の治療の妨げや医師の過重労働による疲弊など、医療現場に大きな影響をもたらしていることから、症状に応じた適切な受診を促進していく必要がある。		すべての人が必要な医療サービスをいつでも受けられるよう、医療機関の連携と機能分担を推進し、信頼される地域医療と救急体制の充実を図る。
対象(誰(何)を対象として行うのか)	⇒	意図(具体的に対象をどのような状態にしたいのか/対象+成功状態)
市民		いつでも必要な医療サービスを受けられる。

小施策の成果指標の達成状況・評価(令和元年度実績)

実績値の推移				実績の評価	
指標①	単 位	目指す方向	成 果 点	⇒	成果の要因分析
まちづくり評価アンケート調査「かかりつけ医がいる」と答えた市民の割合	%	↗	・まちづくり評価アンケート調査「身近に健康について相談できる人がいる」と答えた市民の割合が令和元年度85.4%と高い。 ・まちづくり評価アンケート調査「いつでも身近に受診できる医療機関がある」と答えた市民の割合が元年度86.0%と高い。	⇒	・県内の他地域に比べて医療機関が多く、救急医療体制も確立されている。
当初値 (H25) 54.2		R1目標値 65.0		⇒	問題点
		R6目標値 70.0		⇒	問題の要因分析
			・「かかりつけ医がいる」と答えた市民の割合が目標値より低い。 ・入院や手術が必要な重症の患者を受け入れる二次救急医療期間が混雑する。 ・重篤な救急患者の対応や治療が遅れるほか、医師や医療従事者が疲弊する。	⇒	・医療機関が充実していることから、かかりつけ医よりも自分にとって都合の良い時間に受診できる医療機関を選択している市民が一定数いる。 ・仕事等の影響で、平日の診療時間内受診ではなく、休日や夜間に救急医療機関を利用することがある。

今後の方向性(令和2年度以降)

評価を踏まえた取組の方向性	★…R2年度着手済または着手予定 ☆…R3年度以降の着手を検討
<p>★ 岩手医科大学附属病院が令和元年9月に移転したことから、移転後の救急患者の動向等について、情報収集するとともに、市医師会、盛岡保健医療圏8市町において情報共有し、必要に応じて連携のうえ対策を講じる。</p>	