



**自治体病院等広域化・連携構想
上川北部地域行動計画**

平成 2 4 年 1 2 月

目 次

第 1 章 基本的な方針

- 1 [自治体病院等の役割分担と医療機能の見直しに向けて](#) … 2 P
- 2 [地域の現状と課題](#) … 2 P
- 3 [対象とする医療機関](#) … 3 P
- 4 [地域の方向性 ～ 将来の目指すべき姿](#) … 4 P
- 5 [取組期間](#) … 7 P

第 2 章 具体的な行動方針【アクションプラン】

- § アクションⅠ 《役割分担》 … 8 P
- ⇒ [自治体病院等がすべきこと](#) … 9 P
 - ⇒ [中核的病院のすべきこと](#) … 13 P
 - ⇒ [民間医療機関と共同して取り組むべきこと](#) … 15 P
- § アクションⅡ 《分野別の取組》 … 16 P
- ⇒ [中核的病院を中心とした医師派遣・研修体制の構築](#) … 16 P
 - ⇒ [救急医療体制の充実整備](#) … 17 P
 - ⇒ [災害時における医療の確保](#) … 19 P
 - ⇒ [へき地医療の確保](#) … 20 P
 - ⇒ [周産期医療の確保](#) … 21 P
 - ⇒ [小児医療体制の確保](#) … 22 P
 - ⇒ [精神科医療体制の確保](#) … 23 P
- § アクションⅢ ◇地域住民への対応、地域住民の役割 … 24 P
- ⇒ [地域住民への意識啓発と情報提供](#) … 24 P
 - ⇒ [通院手段の確保](#) … 25 P

資 料

上川北部地域医療提供体制診断シート

第 1 章

基本的な方針

1 自治体病院等の役割分担と医療機能の見直しに向けて

道においては、多くの市町村立病院、市町村立診療所、公的病院及び公的診療所（以下「自治体病院等」という。）が極めて厳しい経営環境にあることを踏まえ、将来の地域における必要な医療のあり方の議論を活性化させるため、平成20年1月に「道から市町村、住民への提案」として「自治体病院等広域化・連携構想」を策定し、地域の実情に応じた検討協議を促進してきたところです。

構想策定から4年が経過し、地域においては病床規模の見直しや医療機器の共同利用など、様々な取り組みが進められてきましたが、医師をはじめとする医療従事者の不足や地域偏在、さらには加速する少子高齢化の進行などを背景に、自治体病院等の経営は依然として厳しい状況にあることから、地域住民が必要とする医療を将来にわたって安定的に提供するためには、自治体病院等の役割分担・医療機能の見直しを一層進めることが不可欠な状況となっています。

一方で、地域医療は住民にとって身近なものでありますが、医療そのもののもつ専門性や医療制度の複雑さもあって、関係者以外にはその現状や課題が十分には共有されていないことも事実であります。

このような状況を踏まえると、医師不足をはじめとする地域医療の諸課題の解決には、行政や医療関係者のみでなく、地域住民も現状や課題を共有し、ともに考え、その三者が一体となって協力・連携していくことが何よりも重要となっています。

このようなことから、上川北部8市町村、南宗谷3町及びオホーツク1村で構成する地域（以下「上川北部地域」という。）において、平成24年6月に上川北部自治体病院等広域化・連携検討会議を開催し、将来の医療のあるべき姿を目指して、「地域医療提供体制分析シート」を策定したところであり、現状分析や課題を踏まえて取りまとめた今後の方向性に基づき、将来、地域に必要な医療のあるべき姿を目指すことが必要であります。

2 地域の現状と課題

上川北部地域は、約6420k㎡と全道の7.7%を占め、ほぼ栃木県の面積に匹敵する広大な範囲を、各市町村に存在する一次医療機関と、二次医療機関である名寄市立総合病院及び士別市立病院でカバーしています。

地域内の人口は、約8万8千人ですが、65歳以上の高齢化率が、全国平均22.8%に比べ、30.6%と高い比率であり、今後も人口減と高齢化率は増加していく傾向にあります。（※地域医療提供体制分析シートより）

医師数も、対10万人比率で全国の230.4人に比較し、本地域は151.1人（宗谷・オホーツクを除く名寄保健所管轄区域は168.9人）と低い水準であり、北海道でも医師確保対策に取り組んでいるものの、看護師等を含めた医療従事者の慢性的な人手不足は、地域の努力だけでは解消が困難な状況にあります。（※平成22年厚生労働省調査資料）

このため、地域で自己完結型の医療体制を維持していくためには、限られた医療資源の有効活用を図り、行政、地域住民と医療機関が一体になり、地域内で病院の連携・役割分担を行い、将来に向けた体制を構築する必要があります。

3 対象とする医療機関

上川北部地域全ての自治体病院等を対象とします。ただし、機能分担と連携体制の構築に当たっては、国、北海道及び市町村並びに上川北部医師会及び民間医療機関との関係に留意し連携を図ることとします。

【定義】

<自治体病院等>

名寄市立総合病院、士別市立病院、名寄東病院、国民健康保険町立和寒病院、町立下川病院、JA北海道厚生連美深厚生病院、浜頓別町国民健康保険病院、中頓別町国民健康保険病院、枝幸町国民健康保険病院、音威子府村立診療所、中川町立診療所、国民健康保険剣淵町立診療所、西興部厚生診療所、名寄市風連国民健康保険診療所、士別市立多寄医院、士別市立上士別医院、士別市立あさひクリニック、美深町立恩根内診療所

<医師会>

一般社団法人上川北部医師会、北海道医師会

<民間医療機関>

医療法人三愛会名寄三愛病院、医療法人臨生会吉田病院、民間診療所

<中核的病院>

名寄市立総合病院、士別市立病院

<救急告示医療機関>

名寄市立総合病院、士別市立病院、国民健康保険町立和寒病院、町立下川病院、JA北海道厚生連美深厚生病院、浜頓別町国民健康保険病院、中頓別町国民健康保険病院、枝幸町国民健康保険病院、音威子府村立診療所、中川町立診療所

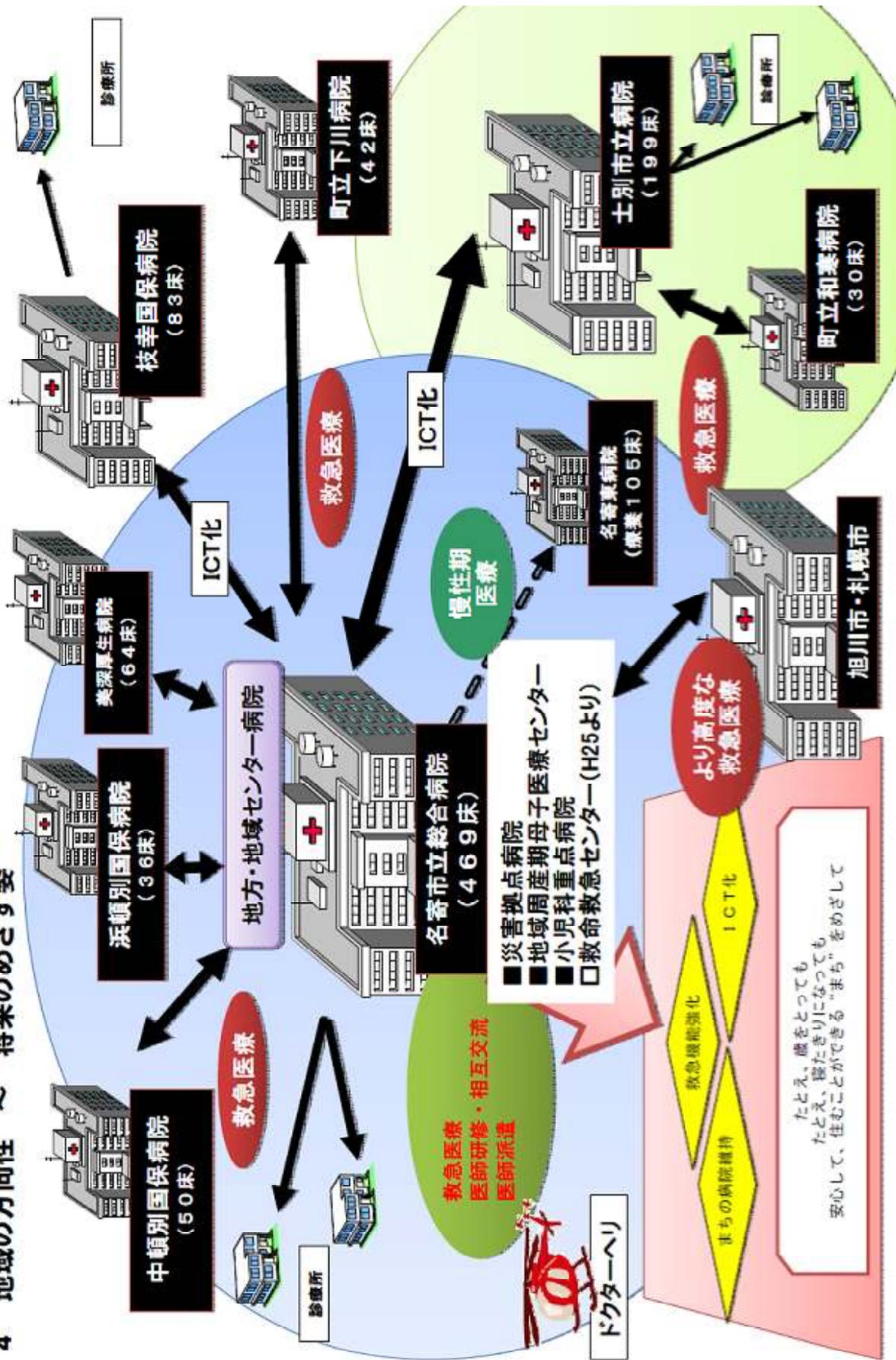
<へき地診療所>

音威子府村立診療所、中川町立診療所、国民健康保険剣淵町立診療所、美深町立恩根内診療所、西興部厚生診療所

<医療機関>

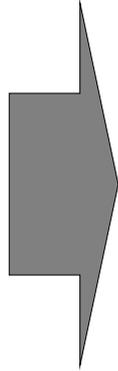
上川北部地域全ての病院、診療所

4 地域の方向性 ～ 将来のめざす姿



○内科・外科医療

- ・各市町村には最低1箇所の医療機関が整備されています。
- ・ほとんどの市町村には入院施設が整備されています。
- ・医療従事者が不足しており、経営の悪化を招いています。



○初期医療体制の改善

各市町村に最低1箇所の医療機関を維持し、急性期・慢性期の患者に対する役割分担を図るとともに、ITネットワーク化による効率的な医療体制を構築します。

(取り組み:自治体病院等がすべきこと2(2)等)

○入院医療体制の改善

連携の強化や役割分担を推進し、医療収益の改善を図るとともに、地域住民が地元に入院できる体制を維持していきます。

(取り組み:自治体病院等がすべきこと3(4)等)

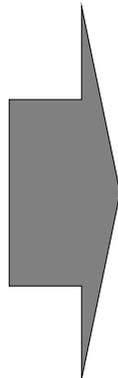
○医療従事者の確保に向けた取組

設備整備をはじめとする魅力的な職場作りや、研修体制の構築に努めるとともに、派遣体制を確立し、また、医対協と連携して国へ医育大学の定員増等を求めます。

(取り組み:自治体病院等がすべきこと2(1)等)

○在宅医療

- ・少子高齢化・過疎化により独居高齢者が増加し、孤独死等が懸念されます。
- ・在宅医療のニーズに対応するための、医療資源が不足しています。



○情報共有と知識・技術の普及啓発

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるため、必要な支援体制を構築します。

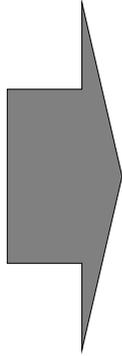
- ・訪問診療を行う医療機関と地域包括支援センター、民間の居宅介護支援事業所等が連携し、適切な医療・介護サービス提供を行います。

- ・市町村は必要に応じて介護サービス施設・事業所の開設を行います。

(取り組み:自治体病院等がすべきこと2(4)等)

○救急医療

- ・マンパワーの不足により、旭川市への搬送が増加しています。
- ・コンビニ受診等の問題により、救急部門が疲弊しています。
- ・給油所やヘリポートの不足により、ドクターヘリは運行範囲が制限されています。



○救急医療部門の充実

- ・名寄市立総合病院は医療従事者を確保し、救命救急センターの指定を受け、三次救急医療体制を強化します。
(取り組み：救急医療体制の充実整備3(3)等)

○救急医療の適切な利用啓発

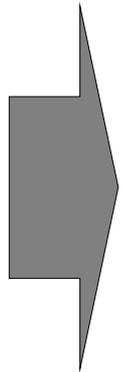
- ・住民対話集会、広報等で、住民理解の醸成や、意識啓発に努めます。
(取り組み：地域住民への意識啓発と情報提供2(1)等)

○ドクターヘリポートの整備

- ・名寄市立総合病院は、救急医療充実のため、ヘリポートを設置します。
(取り組み：救急医療体制の充実整備3(2)等)

○小児医療

- ・小児科を標榜する医療機関は多いですが、二次救急に対応した医療機関は名寄市立総合病院1カ所のみとなっています。
- ・名寄市立総合病院は、24時間365日体制の診療体制を整備しています。

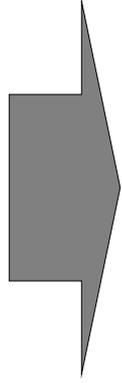


○センター病院における機能の充実

- ・センター病院である名寄市立総合病院では、小児科機能の集約化が図られていることから、各医療機関への小児科医派遣体制の維持・整備を行い、地域住民の利便性の向上を図ります。
(取り組み：小児医療体制の確保2(1)等)
- ・北海道の運営する小児電話相談事業等の周知を図り、小児救急対応の利便性を高めるとともに、医師の負担を軽減します。
(取り組み：小児医療体制の確保3(2)等)

○産科医療

- ・分娩施設を有するのは名寄市立総合病院のみであり、地域周産期母子医療センターに指定されています。
- ・妊婦検診は、名寄市立総合病院、士別市立病院、枝幸町国民健康保険病院、浜頓別町国民健康保険病院において行われています。



○地域内で出産できる体制の維持

- ・NICUやLDRの整備により、地域住民が安心して出産できる体制を整えます。

(NICU (新生児集中治療室) LDR Labor (陣痛) Delivery (分娩) Recovery (回復室) の頭文字をとった略語。陣痛、分娩、回復を同じ部屋で過ごせる、自宅分娩の雰囲気です安全に出産できるシステムをLDRシステムという。)

(取り組み：周産期医療の確保2 (2) 等)

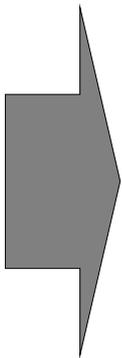
○妊婦健診の体制維持

- ・地域住民が地域内で出産できるよう、検診体制を維持していきます。

(取り組み：周産期医療の確保2 (3) 等)

○通院手段

- ・各市町村内においては、バス路線や行政の独自サービスが実施され、主な医療機関への通院手段は確保されています。
- ・中核的病院への移動手段は自家用車が大半ですが、公共交通機関の本数の少なさや、駅・バス停までの移動距離が、地域住民の負担となっています。



○生活交通の確保を含めた通院手段の確保

- ・地元病院への通院手段を確保するため、既存の送迎バスの拡充やデマンド交通等の検討を行います。

(取り組み：通院手段の確保2 (1) 等)

- ・中核的病院への通院手段の確保センター病院の駐車場を拡大し、利便性を高めるとともに、地域内市町村が連携した広域的な移動手段の検討を行います。

(取り組み：通院手段の確保2 (3) 等)

- ・旭川開発建設部等に対し、きめ細やかな冬期除雪実施や、音威子府～中川バイパス道路、縦貫自動車道の着実な整備を要請します。

(取り組み：通院手段の確保2 (2) 等)

4 取組期間

平成29年度を目標年度とし、平成25年度からの5か年の取組とします。

第 2 章

具体的な行動方針 【アクションプラン】

§ アクション I 《役割分担》

⇒ 自治体病院等がすべきこと

1 現状と目指すべき姿

自治体病院等及び市町村は、それぞれの地域において、住民の健康を守り、安全・安心な生活を支える使命を果たすとともに、地域社会の要として地域の存立そのものにも貢献してきています。

また、その使命から住民の要望に応え、救急医療や小児医療等の不採算医療を担うなど、地域医療の確保にも取り組む必要があります。

近年の自治体病院等の経営状況は、診療報酬の改定や地方交付税制度の拡充などにより一部において改善傾向にありますが、依然として、医師や看護師をはじめとする医療従事者の不足、過疎化に伴う患者の減少など地域間格差が生じ、様々な医療課題が山積している実態にあります。

自治体病院等に求められるのは、身近なかかりつけ医機能から高度な急性期医療までにおいて、担うべき医療の範囲を明確化し、住民の理解のもとに、医療資源や財政の制約も念頭に置きながら、他の医療機関との役割分担と連携により地域完結型の医療提供を作り上げる必要があります。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 医療従事者を確保します

取り組み機関（北海道・市町村・医師会・自治体病院等）

- ①北海道は北海道医療対策協議会と連携し、医育大学の定員増や地域枠の拡大、臨床研修制度の見直し、後期研修医の計画的な配置や、総合内科医の育成支援を、厚生労働省・文部科学省へ要請していきます。
- ②自治体病院等は医育大学・北海道地域医療振興財団・北海道・民間ドクターバンクとの連携を図り、医師の招へいに努めます。
- ③自治体病院等・市町村・北海道・医師会が連携し、小中学生に対する医療体験事業等※を実施し、将来の地域医療を担う医療従事者の育成を図ります。
- ④市町村は奨学金事業等を実施し、地域医療を担う人材育成を援助します。

※小中学生に対する医療体験事業等

地域の医療従事者不足に対応するため、地域の小中学生を対象として、市町村・北海道・医師会が連携し、病院内のMRI等の撮影、血圧・心電図測定等の体験学習を行い、将来、北海道の地域医療を担う人材を育成することを目的とする事業です。平成24年度は10月26日に名寄市立総合病院において、名寄市内中学生30名に体験事業と北海道医師会長の講演会を実施しています。

(自治体病院等がすべきこと)

・適宜・継続的に取り組むこと

(2) 1次及び1.5次医療を担う医療機関を各市町村に整備していきます 取り組み機関（市町村・自治体病院等）

- ① 本地域の自治体病院等は、1次及び1.5次医療※であっても、看護師の不足や患者数の減少により、不採算運営にならざるを得ない現状にあります。各自治体において、責任を持って1次及び1.5次医療機関の維持・運営を図ることとします。
- ② 救急告示医療機関以外の医療機関は、救急告示病院や医師会当番病院との連携を図り、夜間や休日であっても地域住民が安心して受診できる体制整備を行います。

※1.5次医療のイメージ

一次医療に加え、高齢者に多発する整形外科、眼科等の診療や一部の入院機能を提供する医療とします。

(3) 医療情報の共有化と役割分担した医療機関の相互連携の推進を図ります。

取り組み機関（市町村・医師会・自治体病院等・民間医療機関）

- ① 自治体病院等は、上川中部地域（旭川市）等の医療機関と連携を図り、状況に応じた役割分担や相互連携を行います。
- ② 各市町村は自治体病院等及び民間医療機関との役割分担や連携を推進するとともに、地域の医療資源に応じ、普段からの健康相談が受けられるかかりつけ医機能を有する民間医療機関（診療所）を誘致します。
- ③ 自治体病院等は、上川北部医師会及び民間医療機関との連携を図り、空きベッド情報の共有、MSW（メディカルソーシャルワーカー）による転院調整や介護施設との連携により、効率的な医療資源の運用を行います。

(4) 在宅医療体制の構築を図ります

取り組み機関（市町村・自治体病院等）

- ① 自治体病院等は、担当者会議等を通じて市町村（地域包括支援センター）、民間医療機関、薬局及び居宅介護支援事業所との連携・情報共有を図り、介護資源を有効に活用した介護計画を作成し、医療と介護が一体となった、包括的なケア体制による在宅サービスの提供を目指します。
- ② 自治体病院等は、市町村（地域包括支援センター）、社会福祉協議会や民生委員との連携を図り、孤独死の防止を図ります。
- ③ 市町村は自治体病院等と連携し、それぞれの市町村等の介護資源に応じ、新規事業所の開設や、民間施設の誘致を行います。

3 計画期間内に取り組むこと

(1) 病院の役割分担と連携による地域完結型医療供給体制の確立を目指します

取り組み機関（北海道・市町村・医師会・自治体病院等）

- ①上川北部地域は、国の平成20年患者調査によると、人口20万未満かつ患者流出数割合が20%以上と、いわゆる流出型の地域となっています。このため、北海道では国の方針を踏まえ、北海道総合保健医療協議会などとの協議により、平成29年度までに二次医療圏域について検証・検討していきます。
- ②名寄保健所は、毎年度1回病院事務長・市町村部課長クラスによる「自治体病院等広域化・連携検討会議」を開催し、本行動計画において、期間を定めた取り組み状況の検証と、適宜・継続的な取り組みの必要性の検討や実施について協議を行い、必要に応じて病院長クラスの会議、名寄保健所による病院ヒアリングを実施し、具体的行動を推進します。

(2) 急性期医療を担う病院と回復期、維持期を担う医療機関との役割分担の明確化を図ります。

取り組み機関（名寄市立総合病院・士別市立病院・自治体病院等）

- ①名寄市立総合病院に救命救急センター設置後は、重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療の役割を果たすため、救急トリアージにより直接搬送できる体制を構築し、また、重症救急患者に対する二次救急医療は、病院群輪番制参加病院で役割を分担します。
- ②自治体病院等は、一般病床、療養病床を維持し、回復期、維持期の患者受入体制の整備を行います。

(3) 回復期、維持期の患者の受入体制の整備を図ります。

取り組み機関（名寄市立総合病院以外の自治体病院等）

- ①士別市立病院は、平成29年度までには看護師等の確保を図り休止中である慢性期病床を再開し、回復期、維持期の地元患者を受け入れます。
- ②自治体病院等は、名寄市立総合病院において重篤な傷病から回復した地元患者を、住み慣れた地元の病院で入院できるよう、連携を図ります。

(4) 効率的な運営体制の構築を図ります。

取り組み機関（市町村・自治体病院等）

- ①自治体病院等は、今後の更なる人口減少・少子高齢化を踏まえた北海道医療計画の見直しに対応するため、毎年、病床利用率や運営体制の検証を行い、効率的な運用を行うとともに、平成29年度末までに、病床再編、診療所化又は指定管理並びに医療連携、病院連携による新たな運営体制の構築を行うことにより、経営の健全化を図ります。

(自治体病院等がするべきこと)

・計画期間内に取り組むこと

(5) 地域連携クリティカルパスを作成し、急性期～回復期～在宅医療に至る医療体制の確立を図ります。

取り組み機関（自治体病院等）

- ①自治体病院等は、平成26年度を目標として脳卒中パスを作成し、他の自治体病院等や民間医療機関においても在宅で継続的かつ効果的な診療が受けられる体制整備を行います。

(6) 電子カルテ等医療情報の電子化の推進によるネットワークの構築を図ります。

取り組み機関（名寄市立総合病院・士別市立病院・枝幸町国民健康保険病院を中心とした自治体病院等・民間医療機関）

- ①平成25年度を目標として「道北北部連携ネットワークシステム」を整備し、名寄市立総合病院、士別市立病院、枝幸町国民健康保険病院及び宗谷圏域の市立稚内病院（以下、「ネットワーク基幹病院」という）に情報公開型サーバーを設置し、診療情報の共有を行います。
- ②ネットワーク基幹病院は、「道北北部連携ネットワークシステム」の安定稼働を確認後、平成26年度を目標として民間医療機関に対し情報参照端末の設置案内を行い、退院時情報等の情報共有を推進します。

(7) 医薬品や医療器具などの共同購入・利用の推進を図ります。

取り組み機関（自治体病院等）

- ①上川北部地域の自治体病院等は、医薬品や医療器具の共同購入、電子掲示板等を活用した遊休消耗品等の活用、購入単価の情報共有についての効果を検証し、平成25年度までに事務局の設置や運用方法について結論を得ます。
- ②名寄市立総合病院及び士別市立病院はMRI装置等の共同利用を継続し、専門・高度医療の提供と、地域の医療従事者のスキルアップを図ります。

⇒ 中核的病院のすべきこと

1 現状と目指すべき姿

上川北部地域では、名寄市立総合病院と、士別市立病院が中核的な役割を果たしており、地域住民に、病院群輪番制参加病院として救急医療と高度・専門医療サービスの提供を実施しています。士別市立病院では、平成24年度から地域医療に熱意を持った医師の赴任により、循環器患者の受入れや心臓カテーテルを始めています。

しかし、中核的な病院とはいえ、医療従事者の不足は慢性的な問題であり、平成23年度には名寄市立総合病院で消化器科常勤医師が欠員となり、病院の努力により新たな医師の招へいが出来たものの、依然として医療従事者の不足や突然の医師の引き上げについては、予断を許さない状況下にあります。

このため、医療従事者の不足を補うため、地域医療再生計画に基づき、道北4病院のITネットワーク化を整備することにより、遠隔診断の実施や、診療情報の公開型サーバーを設置し、ネットワーク基幹病院と中核的病院、さらには自治体病院等や民間医療機関との情報共有を目指しています。

また、上川北部地域の小児科・産科の現状については、名寄市立総合病院に機能が集約され、同病院のみが、出産と小児患者の入院対応が可能となっており、今後もこの体制は維持していく必要があります。

しかし、今後の人口推移により、医療を取り巻く環境は、ますます変化していくことが予想されるため、必要に応じた病院機能の再編と、地域住民の協力・理解を醸成していく必要があります。

■ 名寄市立総合病院

◎地域・地方センター病院であり、第三次医療圏の中核を担う病院としての体制を整備する。

1 適宜・継続的に取り組むこと

- (1) 高度で専門的な手術を必要とする急性期患者の治療が可能な体制を整備する。
- (2) 他の自治体病院等やへき地診療所のニーズに応じた医師派遣を可能にするマンパワーを確保する。
- (3) 総合内科医養成センターとして本地域の医療機関に中長期に派遣し総合医療を提供できる総合診療内科医を育成する。
- (4) 指導医の派遣を受けて後期臨床研修医受入体制を構築する。
- (5) 病院群輪番制参加病院としての体制を維持する。
- (6) 災害拠点病院としての体制を整備する。
- (7) 地域周産期センターとしてハイリスク分娩等の受入体制を強化する。
- (8) 小児重点化病院として小児医療の二次医療の拠点病院としての体制を維持する。
- (9) 上川北部広域連携区域の唯一の精神科病棟のある医療機関としての体制を維持する。
- (10) 小児医療の医師の応援態勢の確保を促進する。

(中核的病院のすべきこと)

・名寄市立総合病院

2 計画期間内に取り組むこと

- (1) 救命救急センター指定に向けた整備をする。
- (2) 精神科病棟を改築し、体制に見合った病床数とする。
- (3) 道北ドクターヘリ受入体制を確立するとともに、ヘリポートを整備する。
- (4) 他の自治体病院等との医療情報ネットワークの拠点病院として整備する。
- (5) DMAT（災害医療チーム）の指定に向けた体制を整備する。
- (6) 脳卒中などの地域連携クリティカルパスの導入を図る。
- (7) 士別市立病院などと医薬品や医療器具などの共同購入による経費の節減を図る。
- (8) 地域がん診療拠点病院の指定を受けるための体制を整備する。

■士別市立病院

◎上川北部地域の南部地域（和寒・剣淵・士別）の中核的な病院として体制を整備する。

1 適宜・継続的に取り組むこと

- (1) 急性期外来患者の受け入れ体制を維持する
- (2) 消化器内科、循環器内科、外科及び整形外科の一般病棟を維持する。
- (3) 医育大学や他の病院からの派遣医師の受入れによる外来診療科を維持する。
- (4) 二次救急医療を担う病院群輪番制参加病院としての体制を維持する。

2 計画期間内に取り組むこと

- (1) 名寄市立総合病院での急性期治療を終えて一定程度状態が安定した患者の慢性期病床への受入れ態勢（センター病院の後方支援）を整備する。
- (2) 電子カルテの導入などによる他の自治体病院等との医療情報ネットワークを構築する。
- (3) 地域連携クリティカルパスの導入を図る。
- (4) 病院経営の健全化を図る。
- (5) 名寄市立総合病院との医薬品や医療器具などの共同購入による経費の節減を図る。

⇒ 民間医療機関と共同して取り組むべきこと

1 現状と目指すべき姿

民間医療機関は、維持・回復期の入院患者の受入や、眼科、耳鼻科等の医療を担っており、自治体病院等が対応できていない分野を担っています。このため、市町村及び自治体病院等は、民間医療機関との役割分担を図り、地域住民が利用しやすい医療サービスを構築していきます。

また、市町村は在宅医療の提供や独居老人の安否確認等について、民間医療機関と協力し、対応していく必要があります。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 在宅医療体制の構築を図ります

取り組み機関（市町村・民間医療機関）

- ①市町村及び自治体病院等は、担当者会議等を通じて民間医療機関、薬局及び居宅介護支援事業所との連携・情報共有を図り、介護資源を有効に活用した介護計画を作成し、医療と介護が一体となった、包括的なケア体制による在宅サービスの提供を目指します。
- ②市町村及び自治体病院等は、民間医療機関、社会福祉協議会及び民生委員との連携を図り、孤独死の防止に務めます。
- ③市町村は民間医療機関と連携し、地域の介護資源に応じ、新規事業・施設の開設を行います。

(2) 電子カルテ等医療情報の電子化の推進

- 自治体病院等は、民間医療機関に対し連携パスのフォーマットや電子カルテシステムの仕様について必要に応じた情報提供を行い、民間医療機関が電子化を行う際は、道北北部連携ネットワークシステムや連携パスとの親和性を考慮したシステム構築を図ることができるよう支援します。

(3) 医療機能の役割分担との相互連携の推進を図ります。

- 民間医療機関は市町村及び自治体病院等との役割分担や連携を図るとともに、普段からの健康相談やかかりつけ医として地域住民へ医療サービスを提供します。

3 計画期間内に取り組むこと

(1) 中核的病院との医療情報ネットワークの構築

- 平成25年度を目標として整備される「道北北部連携ネットワークシステム」の安定稼働を確認後、民間医療機関は平成26年度までに情報参照端末の設置を検討し、退院時情報等の情報共有を行います。

§ アクションⅡ 《分野別の取組》

⇒ 中核的病院を中心とした医師派遣・研修体制の構築

1 現状と目指すべき姿

地域・地方センター病院である名寄市立総合病院には、地域医療支援室が設置されており、各地域の医療ニーズに応じるため、サテライトクリニックとして各医療機関に対し、定期的に派遣医師による診療応援を行っていますが、センター病院においても手術や外来の対応のため、これ以上の対応は厳しいのが現状です。

このため、名寄市立総合病院では、地域医療を希望する医師や総合診療医を積極的に招へいし、地域への派遣強化や、ローテーション体制を確立する必要があります。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 総合内科医の育成のための研修体制の強化

取り組み機関（名寄市立総合病院）

○名寄市立総合病院は、総合内科医養成センターとして総合内科医の養成に取り組めます。

(2) 臨床研修医受入体制の整備

取り組み機関（名寄市立総合病院・士別市立病院）

- ①中核的病院は、旭川医科大学地域枠の創設による、地域医療を担う医師の増加に期待し、医師招へいを行うとともに、名寄市立総合病院から地域病院への派遣ローテーション体制の確立を目指します。
- ②名寄市立総合病院は、病院ホームページ等により臨床研修医の募集を行い、自治体病院等は、研修医の実習受入を行います。
- ③名寄市立総合病院に臨床研修センターを設置し、研修医の確保とスキルアップを含めた研修体系を確立し、研修医を招へいします。
- ④士別市立病院は、三医育大学の臨床研修協力施設として実習受け入れを行います。

3 計画期間内に取り組むこと

(1) 医師派遣体制の確立

取り組み機関（名寄市立総合病院・医師派遣を要する医療機関）

- ①現在の名寄市立総合病院からの派遣を維持しつつ、需要に応じて派遣体制の再構築を行います。
- ②中核的病院は、旭川医科大学地域枠の創設により、地域医療を担う医師の増加に期待し、医師招へいを行うとともに、平成29年度までに名寄市立総合病院から自治体病院等及び民間医療機関への派遣ローテーション体制の確立を目指します。

⇒ 救急医療体制の充実整備

1 現状と目指すべき姿

上川北部地域では、名寄市立総合病院と士別市立病院が、病院群輪番制参加病院として24時間365日の救急受入体制を実施し、中核的な役割を果たしています。

しかし、いわゆるコンビニ受診等による診療負担により救急部門は疲弊し、マンパワーの低下により、旭川市へ患者を搬送せざるを得ない状況も少なくなく、患者流出割合が高い状況にあります。

このため、患者流出を防ぎ、更なる地域完結型の医療体制の構築のため、名寄市立総合病院では三次医療を担う救命救急センターの指定を目指し、更に高度・専門性のある救急患者に応需するため、救急医の招へいや看護師の確保を行うとともに、コンビニ受診問題について住民の意識啓発に取り組んでいきます。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 初期救急医療：在宅当番医制の維持

取り組み機関（救急告示医療機関・医師会・民間医療機関）

- ①各市町村の1次及び1.5次医療機関にあつては、救急告示医療機関として地域の初期救急医療を担います。
- ②上川北部医師会は、当番医制を維持し、病院群輪番制参加病院との機能分担を行います。

(2) 二次救急医療：病院群輪番制参加病院やその他の救急告示医療機関による体制整備

取り組み機関（中核的病院）

- ①中核的病院は、病院群輪番制参加体制を堅持し、二次救急体制を担います。
- ②小児救急医療体制は、小児科医療重点化計画により名寄市立総合病院が重点化病院として整備されており、通常の救急体制によるほか、24時間体制により二次救急を実施していることから、今後もこの体制を維持していきます。
- ③西興部厚生診療所及び国民健康保険剣淵町立診療所は、それぞれ病院群輪番制参加病院及び救急告示医療機関と協力し、適切な救急対応を行います。

(3) 消防機関と医療機関との連携強化

取り組み機関（自治体病院等・市町村・消防組合）

- ①自治体病院等及び消防機関は、道北ドクターヘリ運行協議会、救急の日等の啓発活動を通じ、連携を深め、円滑な対応に努めることとします。
- ②北海道が策定する「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の策定趣旨に則り、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受け入れ体制の構築を行います。

・適宜・継続的に取り組むこと

(4) 急性期医療を担う病院と回復期、維持期を担う医療機関との役割分担の明確化を図ります

取り組み機関（自治体病院等）

- ①自治体病院等は、一般病床、療養病床を維持し、回復期、維持期の患者受入体制の整備を行います。
- ②自治体病院等は、名寄市立総合病院において重篤な傷病から回復した地元患者を、住み慣れた地元の病院で入院できるよう連携を図ります。

(5) メディカルコントロール体制整備に基づく病院前救護体制の充実

取り組み機関（救急告示医療機関）

- 人材育成を図るため、救急告示医療機関は、救急救命士の研修を受け入れ、救急搬送時の救命率向上を図ります。

3 計画期間内に取り組むこと

(1) 道北ドクターヘリの受入体制の確立とヘリポートの整備

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- ①名寄市立総合病院は、平成24年度からの精神科病棟の改築に併せてヘリポートを整備し、平成26年度からの運用を目指します。
- ②平成26年度から、名寄市立総合病院屋上ヘリポートで道北ドクターヘリの受け入れを開始し、迅速な患者の搬入・搬出を行うとともに、圏域内外との医療連携を強化し、救命率を向上させます。

(2) 地域内の救急患者受け入れ態勢の強化

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- 地方・地域センター病院である名寄市立総合病院は、平成25年度を目標として三次医療体制の整備を行い、救命救急センターの指定を受けることにより、急性期医療の機能を強化します。

(3) 遠隔医療システムの導入による診療負担軽減

取り組み機関（名寄市立総合病院、士別市立病院、枝幸町国民健康保険病院）

- ①平成25年度を目標として整備する「道北北部連携ネットワークシステム」によるテレビ会議システムにより、遠隔診断を実施し、患者の不要な搬送や通院負担を軽減するとともに、センター病院の救急医に情報端末を備え、休日・夜間等においても、病院外から対応が行える体制を構築し、救急医の負担軽減を図ります。

⇒ 災害時における医療の確保

1 現状と目指すべき姿

近年頻発する突発的な豪雨や竜巻、道路の高速化による重大事故、集団感染の発生に対しては、速やかな救命活動等が求められます。

上川北部地域では、名寄市立総合病院を災害拠点病院として整備しており、日頃より行政が中心となった災害訓練が行われていますが、今後も関係機関との連携に努めるとともに、同病院でDMAT（災害派遣医療チーム）の取得を目指し、災害対応能力を高めます。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 災害拠点病院の整備：施設の耐震化、防災マニュアル等

取り組み機関（自治体病院等）

- ① 近年頻発する自然災害の事例等を教訓とし、医療機関は、防災マニュアルの整備・見直しを行います。
- ② 建築物の耐震改修の促進に関する法律を踏まえ、耐震診断の結果、耐震性の無い建物を有する場合は、医療提供体制施設整備交付金等を活用し、耐震改修を行います。

(2) 大規模災害発生時の他医療機関との連携体制強化

取り組み機関（各市町村・自治体病院等）

- ① 市町村等と共同して行う防災訓練等の実施により、豪雨による水害、高速道路等における大事故や感染症のまん延などに即応できる医療連携体制づくりを行います。
- ② 各市町村及び名寄市立総合病院は、万一の大規模災害の発生に備え、食料品及び毛布の備蓄状況並びに避難所の指定等について、定期的を確認を行います。

3 計画期間内に取り組むこと

(1) DMAT（災害派遣医療チーム）の指定を目指した体制整備

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- 名寄市立総合病院は平成26年度を目標として、救急治療を行うための医師2名、看護師2名、業務調整員1名の計5名の専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームを育成し、DMATの取得を行います。

(2) 災害時における医薬品等供給体制の見直し

取り組み機関（北海道）

- 北海道では、医薬品等の供給体制の見直しを図り、平成25年度より、災害発生後3日分の外科系医薬品等を、三次医療圏域ごとに設置するサブセンター薬局に備蓄します。

⇒ へき地医療の確保

1 現状と目指すべき姿

上川北部地域のへき地診療所※1は、医師1名体制または他診療所との兼務で運営されているため、夜間・休日の患者対応、往診や看取り看護の提供は、現在の対応が精一杯であるのが現状です。

へき地拠点病院※2で行われている巡回診療も、マンパワーが限られていることから、限られた地域で行われているのみで、へき地の住民が医師不在時に診療を受ける場合は、自力または家族の応援、救急対応により受診することとなります。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) へき地医療診療所の体制維持

取り組み機関（へき地診療所）

○へき地診療所は効率的な運用を図り、現在の体制を維持していきます。

(2) 巡回診療の実施継続

取り組み機関（名寄市立総合病院）

○医療施設運営費等補助金等を活用し、無医地区である名寄市智南地区、同市智北地区及び中川町豊里地区において実施されている巡回診療を継続します。

(3) へき地拠点病院からへき地診療所への医師等医療従事者の派遣やサテライトクリニックの拡充など連携強化

取り組み機関（名寄市立総合病院）

○総合内科医の招へいを図り、へき地医療の充実を目指します。

(4) 救急搬送体制の整備

取り組み機関（名寄市立総合病院）

○へき地からの救急搬送に応需するため、道北ドクターヘリによる対応を検討していきます。

※1 へき地診療所

医療機関の無い地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区（無医地区）及び無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と認められる地区（無医地区に準ずる地区）において、地域住民の医療を確保することを目的として、都道府県、市町村等が設置する診療所。上川北部地域では、5カ所のへき地診療所が設置されています。

※2 へき地拠点病院

無医地区等への巡回診療、代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修等のへき地医療支援を行うため、地域センター病院の中から知事が指定した病院。上川北部地域では、名寄市立総合病院がへき地拠点病院として指定されています。

⇒ 周産期医療の確保

1 現状と目指すべき姿

上川北部地域で出産の出来る病院は、名寄市立総合病院のみであり、今後この体制は維持していかなければなりません。同病院では、NICU（新生児集中治療室）やLDR（陣痛、分娩、回復を同じ部屋で過ごすシステム）を整備し、地域周産期母子医療センターとして機能強化が図られたところです。

さらに、名寄市立総合病院では、地域医療再生計画に基づき、平成25年度にエコー装置の整備を予定しており、最新設備のもと、人材育成を図りつつ、地域の出産体制を担っていきます。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 総合周産期センターとの連携強化

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- ハイリスク分娩については、総合周産期センターである旭川厚生病院と連携し、対応します。

(2) 周産期母子医療センターの機能強化

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- 名寄市立総合病院では、地域医療再生計画に基づき、平成23年度に整備されたNICU及びLDRを活用し、早産児、低出生体重児を24時間体制で治療する体制を構築するとともに、周産期医療を担う人材を育成し、より高度な医療サービスの提供を行います。

(3) 妊婦検診体制の維持

取り組み機関（名寄市立総合病院、士別市立病院、枝幸町国民健康保険病院、浜頓別町国民健康保険病院）

- 上川北部地域において行われている妊婦検診を今後も継続し、地域内で出産できる体制を維持していきます。

(4) 名寄市立総合病院から他医療機関への医療従事者派遣やサテライトクリニックの充実強化

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- 名寄市立総合病院で実施しているサテライトクリニックの充実強化を図り、地域内で出産できる体制を維持していきます。

⇒ 小児医療体制の確保

1 現状と目指すべき姿

上川北部地域では、名寄市立総合病院が平成19年12月に小児科重点化病院に選定され、小児科医を集約したことにより、24時間体制を実施し、一次・二次の救急医療及び入院対応の役割を担っています。

本地域において、小児科機能を分散することは、24時間体制の維持が困難になることから、現体制を維持していくことが重要です。

また、小児電話相談事業等を活用し、名寄市以外の患者が安心して地域でくらすよう、支援していきます。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 一次医療を担う病院、診療所と二次医療を担う病院との小児医療連携体制の構築

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- ①小児軽度患者は地元の内科医が診療し、重度患者は名寄市立総合病院へ搬送するという役割分担が明確となっており、今後も地域へのサテライトクリニックを実施しつつ、この体制を維持していきます。
- ②小児科医療重点化計画により、名寄市立総合病院が重点化病院として整備されており、通常の救急体制によるほか、24時間体制により2次救急を実施していることから、今後もこの体制を維持していきます。

(2) 重点化病院としての医師派遣など医療供給体制の充実

取り組み機関（名寄市立総合病院）

- 小児救急医療支援事業の活用により、小児科医師を確保し、医療供給体制の充実を図ります。

3 計画期間内に取り組むこと

(1) 相談支援体制の普及啓発による医師の負担軽減

取り組み機関（北海道・各市町村）

- 北海道の事業である小児電話相談事業※を普及啓発するため、平成25年度より各市町村に電話番号入りシールの配付等を行い、小児科医師の負担軽減と、地域住民に相談支援による安心感を提供します。

※小児電話相談事業

北海道は、夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、保護者等が専任の看護師や医師から、症状に応じた適切な助言を受けられる「北海道小児救急電話相談事業」を平成16年12月から実施しています。

時間外受診において、5歳～14歳の階層では、入院・通院を要しない「特に軽症」、入院を要しない「軽症」患者が9割を占めているところであり（平成23年度二次救急医療機関における時間外受診実態調査より）病院受診を要しない軽症者等は、当該事業により対応することで、医師の負担軽減が見込まれます。

【受付時間】 毎日午後7時～午後11時「011-232-1599（いーこきゅうきゅう）」

⇒ 精神科医療体制の確保

1 現状と目指すべき姿

上川北部地域の精神科医療は、名寄市立総合病院が中心的な役割を担っており、病棟を有するのは名寄市立総合病院のみです。

名寄市立総合病院の精神科は165床ですが、常勤医2名体制のため、入院対応は50名程度が限度であり、精神科病棟の老朽化も激しいため、医療サービス向上と効率運営のため、平成24年度から改築整備に着手しており、平成25年度の完成を目指しております。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) デイケア部門との連携

取り組み機関（市町村・自治体病院等）

○自治体病院等は、デイケア、認知症デイサービス等と連携し、住み慣れた在宅で暮らせるよう、医療と介護が連携し支援していきます。

(2) 入院から退院後の生活まで一貫したケアシステムの構築

取り組み機関（市町村・自治体病院等）

○自治体病院等は、市町村、薬局、居宅介護事業所、障がい者支援施設等との連携・情報共有を図り、福祉資源を有効に活用した包括的なケア体制による在宅サービスの提供を目指します。

(3) うつ病・自殺予防・認知症ケアの質の向上

取り組み機関（北海道・精神科標榜医療機関）

①名寄保健所では、医療相談の実施や、自殺予防プログラムの周知及び認知症ケアのサポートを行います。

②各医療機関は、認知症診断機能の強化を図るとともに、高度な認知症治療を提供する旭川圭泉会病院との連携を図り、認知症ケアの質の向上を図ります。

3 計画期間内に取り組むこと

(1) 名寄市立総合病院の精神科病棟の改築など医療供給体制の充実

取り組み機関（名寄市立総合病院）

①地域医療再生計画に基づき、平成25年度までに老朽化した精神科病棟を改築することにより、質の高い医療サービスの提供を図ります。

②名寄市立総合病院の精神科病棟の改築に併せ、精神科デイケア部門の強化を図ります。

§ アクションⅢ

《地域住民への対応、地域住民の役割》

⇒ 地域住民への意識啓発と情報提供

1 現状と目指すべき姿

自治体病院等及び民間医療機関では、より良い医療サービスの提供に努めているところではありますが、地域住民が望むサービスの高度化や、病院の役割について意識が希薄な住民のいわゆるコンビニ受診等により、真に救急医療が必要な患者へのサービスが低下し、特に救急部門の医療従事者は過酷な労働を強いられる状況となっています。

このため、軽症患者が診療所等一次医療機関へ受診するよう喚起することや、住民対話集会等を通じて救急医療現場の現状を地域住民にご理解いただき、これからの地域医療は医療機関、行政、そして住民が一体的に協力して創り上げていかなければならない意識と理解の醸成に努めていかなければなりません。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) 地域医療・救急医療に対する理解の醸成を行います

取り組み機関（北海道・市町村・医師会・自治体病院等）

- ① 病院の役割分担、かかりつけ医等について、住民説明会等で理解を得ます。
- ② 医師の業務内容がいかに過酷であるかを住民に理解してもらい、節度を持った救急車利用を行うことや、患者と医師のコミュニケーションの構築に資するため、各医療機関において、「見学会」「対話集会」「住民公開講座」等を実施します。
- ③ コンビニ受診問題に対し、住民対話集会や市民講座等の開催により、住民の意識の啓発を図るとともに、保健所では医師会と連携し、ポスター掲示、パンフレットの配布により、住民の意識啓発を行います。

(2) インターネット等を活用した医療情報の提供

取り組み機関（北海道）

- 北海道が運営する災害情報医療システム及び北海道情報公表システムの周知や、医師会が運営するホームページの充実により、住民がインターネットを利用し、適切な医療機関を選択するための一助とします。

⇒ 通院手段の確保

1 現状と目指すべき姿

各市町村の主要な自治体病院等前にはバス停があり、さらに各市町村において独自の通院サービスを実施していることから、地域内の通院状況は確保できていると言えます。

しかし、広大な上川北部地域では、公共交通機関の利便性が悪く、地域から中核的病院への移動は、自家用車が主な手段である状況にあります。

本地域の道路状況は、旭川～士別間の高速道路と、名寄南部から美深北部へ抜ける高規格道路が整備されており、さらに音威子府～中川へのバイパス道路が平成27年完成を目指して建設中ですが、行政の財政悪化に伴い、冬期間の除雪サービスが低下してきており、患者の通院負担が大きくなっています。

鉄道はかつて天北線、名寄線、深名線が整備されていましたが、現在は宗谷本線のみで、廃止となった路線はバスが運行されています。

介護を必要とする独居高齢者は、自力で公共交通機関地域を利用することは困難であり、中核的病院への検査受診や、数日の入院においても、家族の協力を頼らざるを得ない状況にあります。

市町村の独自サービスは、行政区域外への移動には対応していない場合も多いことから、新たな行政サービスや、介護を必要とする独居高齢者が利用できる交通機関の創設が必要となってきました。

2 適宜・継続的に取り組むこと

(1) デマンドバス等の創設・路線拡大

取り組み機関（北海道・市町村）

○各市町村は、デマンドバスや乗り合いタクシー等の、地域ニーズにあった公共交通機関の創設、再編を行います。

(2) アクセス（国道、縦貫自動車道等）の整備

取り組み機関（北海道・市町村）

○旭川開発建設部等に対し、きめ細やかな冬期除雪実施や、平成27年度完成予定の音威子府～中川バイパス道路、縦貫自動車道の着実な整備を要請します。

(3) 民間患者移送サービスの活用

取り組み機関（市町村・医師会・介護事業者）

○市町村（地域包括支援センター）及び医師会は、地域住民に対し、医療法人臨生会吉田病院の運行する通院バスや、民間の介護タクシーの活用について、情報案内を行います。

3 計画期間内に取り組むこと

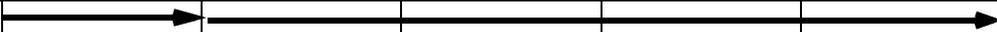
(1) センター病院の駐車場整備

取り組み機関（名寄市立総合病院）

○地域住民の要望が多いセンター病院の駐車場について、平成25年度に整備を行います。

(別紙1)
年度別計画

取り組むべき項目	現 状	将来のあるべき姿を目指した行動計画				
	平成24年度 (10/1現在)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
◆自治体病院等がすべきこと						
(1) 病院の役割分担と連携による地域完結型医療供給体制の確立	○北海道医療計画 ・H24年度 中間見直し ・H29年度 H30年度以降の新たな計画の策定検討	→				
		道医療薬務課と共に計画の検証・検討を行う				
	○自治体病院等広域化連携検討会議の開催 ・H24.06.21 第1回 実施 ・H24.11.20 第2回 予定 ・H24.07.30 病院長意見交換会 実施	→				
		連携検討会議を毎年度開催し計画の評価や新たな課題を検討する				
(2) 急性期医療を担う病院と回復期、維持期を担う医療機関との役割分担の明確化	○一般・療養病床は維持されている状況	→				
		回復期・維持期の患者受け入れ体制を整備する。				
(3) 回復期、維持期の患者の受入体制の整備	○士別市立病院慢性期病床休止中	→				
		看護師を確保し、H29年度までに士別市立病院の慢性期病床を再開する				
(4) 効率的な運営体制の構築	○人口減・高齢化が急速に進み、特に救急部門を担う病院は経営が悪化している。	→				
		医療連携、病院連携、病床再編、指定管理による委託等を検討する。				
(5) 地域連携クリティカルパスを作成し、急性期～回復期～在宅医療に至る医療体制の確立する	○パスが作成されておらず、退院時情報や治療方針の情報伝達が不足している。	→				
		名寄市立総合病院を中心としてパスを作成する。				
(6) 電子カルテ等医療情報の電子化の推進によるネットワークの構築	○名寄市立総合病院、士別市立病院、枝幸町国民健康保険病院、稚内市立病院の4病院で協議会を設置し、機器の選定を行っている。	→				
		H24年度より4病院稼働、H26年度以降他病院で診療情報閲覧システム稼働				

取り組むべき項目	現 状	将来のあるべき姿を目指した行動計画				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
◆自治体病院等がすべきこと						
(1)医薬品や医療器具などの共同購入・利用の推進を図ります。	○MRI等共同利用中、共同購入未実施 ※共同利用中の病院名・機器を記載	 共同利用継続。共同購入はH25年度中に効果検証し必要に応じ実施。				
◆民間医療機関のすべきこと						
(1)中核的病院との医療情報ネットワークの構築	○名寄市立総合病院、士別市立病院、枝幸町国民健康保険病院及び稚内市立病院において、システム導入準備中	中核的病院のIT化完成	接続検討	 4病院のシステム運用が安定した後、地域病院への接続を行っていく。		
◆中核的病院を中心とした医師派遣・研修体制の構築						
(1)医師派遣体制の確立	○名寄市立総合病院のサテライトクリニックによる脳外科、小児科等の対応を行っている。 ・旭川医科大学地域枠（H25年度卒業5名、H21入学から定員50名）の創設による地域医療を担う医師の増加が期待できる。	医師招へい	 地域医療を希望する医師を招へいし、派遣ローテーション体制を確立する。			
◆救急医療体制の充実整備						
(1)急性期医療を担う病院と回復期、維持期を担う医療機関との役割分担の明確化	○重篤救急患者の対応が不十分 重篤救急患者は、三次救急医療の役割を果たすため、救急トリアージにより名寄市立総合病院へ直接搬送できる体制を構築します。	 救命救急センター指定後、名寄市立総合病院近郊の直接搬送を開始、以後拡大する。				
(2)道北ドクターヘリの受入体制の確立とヘリポートの整備	○ドクターヘリの利用が増加しており、現状のランデブーポイントでの対応が困難となっている。	H25完成予定	 精神科病棟屋上にヘリポートを整備する。			

<p>◆救急医療体制の充実整備</p> <p>(3)急性期医療を担う病院と回復期、維持期を担う医療機関との役割分担の明確化</p>	<p>○マンパワーの不足により、旭川に救急患者が流出している状況にある。</p>	<p>H25取得予定</p>				
		<p>名寄市立総合病院において救命救急センターを取得する</p>				
<p>◆災害時における医療の確保</p> <p>(1)DMATの指定を目指した体制整備</p>	<p>○名寄市立病院が災害拠点病院として指定されているが、更なる連携・対応強化が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療再生計画の見直しによる交付金活用を要望中。 	<p>H25取得予定</p>				
		<p>DMATの取得を目指す。</p>				
<p>(2)災害時における医薬品等供給体制の見直し</p>	<p>○大震災等に即応できる医薬品供給体制の整備が必要</p>					
		<p>平成25年度よりサブセンター薬局に備蓄</p>				
<p>◆小児科体制の確保</p> <p>相談支援事業の普及啓発による医師の負担軽減</p>	<p>○小児科医師の負担が大きい</p>					
		<p>母子手帳に貼付するシール等の配付により普及啓発を図る。</p>				
<p>◆精神科医療体制の確保</p> <p>(1)名寄市立総合病院の精神科病棟の改築など医療供給体制の充実</p>	<p>○施設が老朽化しており改築予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在165床 → 55床 ・H24.12着工～H25年度完成予定 	<p>改築完了</p>	<p>運用開始</p> 			
		<p>平成25年完成予定。</p>				

取り組むべき項目	現 状	将来のあるべき姿を目指した行動計画				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
◆通院手段の確保						
(1) 地域・地方センター病院の駐車場整備	○住民から整備要望が寄せられています。	整備完了	→			
		平成26年完成予定。				

(別紙2)

■年間計画（平成25年度）

※前年度末に次年度の予定を作成

No.	(大分類)	(中分類)	(小分類)	年間スケジュール												備考
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1	上川北部自治体病院等広域化・連携検討会議	I 病院長クラス	①連携・検討会議									△				○定期 開催 △適宜 開催
			②書面による意見集約									△				
		II 病院事務長・市町村部課長クラス	①連携・検討会議					○								
			②書面による意見集約					△								
		III ヒアリング					△									
2	上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議	I 生活習慣病専門部会												○		
		II 救急医療専門部会												○		
		III 小児・周産期医療専門部会												○		
3	道北圏医療体制整備推進協議会◆上川保健所															
4	道北北部連携ネットワーク協議会◆名寄市立総合病院	・事務局が名寄保健所以外であるものについては、連携して実施する。														
5	道北ドクターヘリ運行協議会◆旭川赤十字病院															