

美唄市地域医療再構築プラン

*** 地域医療体制構築アクションプラン ***

(素案)

◆安心安全で住みよいまちの地域医療を目指して

平成 26 年 3 月

北海道美唄市

目 次

I	基本的な考え方	1P
1	プラン策定の意義	1P
2	プランの性格	1P
3	プランの期間	2P
II	3つの重点項目と具体的取り組み	3P
1	医療、保健、福祉のネットワークづくり	3P
(1)	在宅医療の推進	3P
(2)	総合的な保健福祉行政の推進	4P
(3)	地域医療をともに支え合う住民活動の展開	5P
(4)	市民への情報提供と医療情報の共有化	5P
2	疾病予防と健康づくり	6P
(1)	各種健診、検診、予防接種の推進	6P
(2)	介護予防、健康づくりの推進	7P
(3)	予防と健康づくりに向けた情報活用の推進	8P
3	総合的な保健福祉・医療施設の整備と機能強化	9P
(1)	総合的な保健福祉施設の整備	10P
(2)	市立美唄病院が目指す機能・規模と経営形態	11P
(3)	市立美唄病院の整備	13P
III	プランの年次計画	15P
(1)	年次計画 No.1（重点項目）	17P
(2)	年次計画 No.2（施設整備）	18P
IV	推進体制と進行管理	15P
	※用語解説	16P

Ⅰ 基本的な考え方

1 プラン策定の意義

急速な少子高齢化の進展や生活習慣病の増加など、時代や環境が変化するなかにあって、住み慣れた地域で安心して、その人に応じた適切なサービスを受けられる社会を目指していくことが求められています。

本市においては、平成 19 年に市立美唄病院と美唄労災病院（現北海道中央労災病院せき損センター）との統合を断念した後、両病院における診療体制の再編に伴い人工透析治療や救急窓口の体制を見直すなど医療提供体制の確保に努めてきました。

しかしながら、地域偏在による医師・看護師など医療従事者の不足などにより医療を取り巻く厳しい環境が続いており、近年、地域医療の疲弊や機能低下が懸念されています。

このことから、市民が安心して生活できるよう、持続可能な医療提供体制を構築するとともに、少子高齢社会に対応した保健、福祉、介護との包括的な連携システムを構築するため、平成 23 年 9 月に設置した市長と医療関係者で構成する地域医療体制の在り方検討委員会での議論、平成 25 年 3 月に策定した地域医療提供体制ビジョン、同年 5 月に設置した保健・福祉・医療・救急を担当する職員による地域医療ワーキンググループにおける現状の把握や課題解決に向けた検討などを経て、このたび、地域医療再構築プラン（アクションプラン）を策定しました。

2 プランの性格

本プランは、まちづくりの上位計画であるびばい未来交響プラン（第 6 期美唄市総合計画）における第 4 楽章「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を補完し、本市の地域医療を再構築するための重点事項と具体的な取り組み等を示すものです。

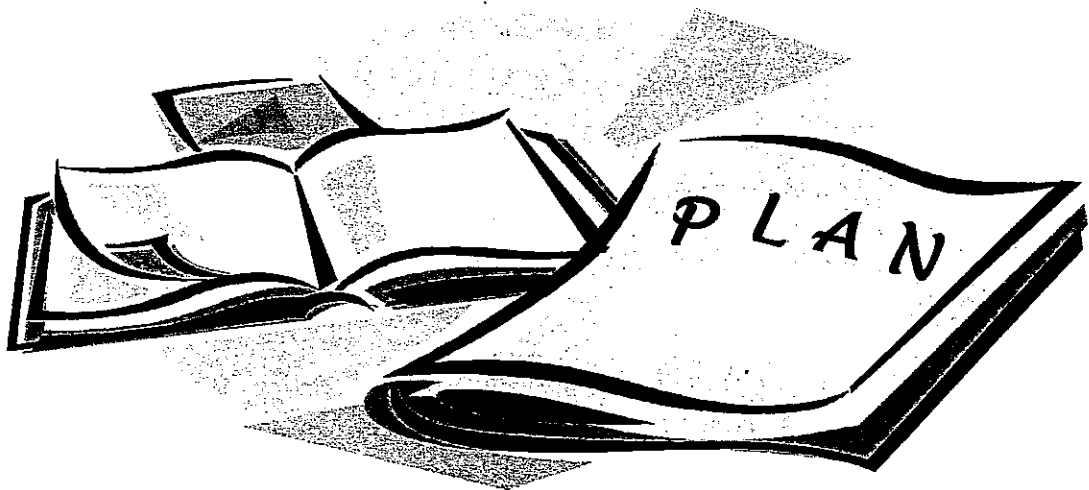
また、国の医療法に基づく北海道医療計画〔改訂版〕や北海道医療計画〔改訂版〕南空知地域推進方針との整合性を図ります。

3 プランの期間

プランの期間は平成 25 年度から平成 29 年度の 5 か年とします。

また、連携基幹病院である市立美唄病院の整備については、市立美唄病院改革プランや病院経営健全化の取り組み状況をふまえ、平成 27 年度上半期までを計画期間、平成 28 年度以降を建設期間とします。

なお、施設整備の年次計画（18 頁）推進にあたっては、財源確保の状況や財政健全化法に基づく健全化指標に十分留意するとともに、国及び道の指導や協議を踏まえ計画を推進していきます。



Ⅱ 3つの重点項目と具体的取り組み

1 保健、医療、福祉のネットワークづくり

【背景】

わが国は、人口の減少と高齢化が同時に進むという、かつて経験したことのない超高齢社会を迎えることになり、老老介護の問題、高齢者の閉じこもりや孤独死、買い物に行けない高齢者の増加などといった社会問題が深刻になっていくことが懸念されます。

また、若い世代においては、子どもや若者が希望を持ち、子育てに喜びを実感できる環境をつくることが求められています。

国においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステム（※1）の構築を推進するとしており、施設中心の医療・介護から、可能な限り住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すこととしています。

【美唄市における人口推計と少子高齢化の進展】

平成22年の国勢調査では人口が26,034人ですが平成52年には13,461人まで減少すると推計されます。このうち、65歳以上の高齢者は、平成22年では8,560人、平成32年の9,006人をピークに、その後、減少が続き平成52年には6,688人まで減少すると推計されます。

医療費が高額になるといわれる75歳以上の後期高齢者は、平成22年では4,584人、平成37年の5,234人をピークに、その後、減少が続き平成52年には4,367人まで減少すると推計されます。

高齢化率は、平成22年では32.9%、平成52年には49.7%と推計されており、人口減に伴って2人に1人が65歳以上を占める超高齢社会となります。

(1) 在宅医療の推進

在宅医療を推進するため、行政が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合う体制を構築し関係づくりとルールづくりに取り組みます。

- 医療・看護・介護の連携会議の設置（地域ケア会議を活用）
関係団体の代表が多職種連携のルール化を議論します。
- 医療・看護・介護のネットワーク会議の設置
関係者が一堂に会し、顔の見える関係づくりや課題を共有します。
構成：市（地域包括支援センター、保健センター等）、医師会、
歯科医師会、薬剤師会、訪問看護師、作業療法士・理学
療法士、管理栄養士など
- 市内4病院事務長会議の開催
市内4病院事務長による情報交換を行い、課題を共有します。

＜在宅医療を推進するための取り組み＞

- ①在宅医療従事者の負担軽減の支援（主治医・副主治医システムの構築、医療・看護・介護の連携体制の確立、情報共有システム等）
- ②効率的な医療提供のための多職種連携（在宅医療チームの調整、在宅医療を行う診療所・訪問看護の充実）
- ③在宅医療に関する市民への普及啓発
- ④在宅医療に従事する人材育成（在宅医療研修の実施）
- ⑤上記を実現するための地域医療拠点の整備

(2) 総合的な保健福祉行政の推進

- 二つの保健福祉機関と自治体病院の配置状況及びそれぞれの役割
 - ・保健センター（総合福祉センターと併設）
地域における母子保健、成人・高齢者保健など市民の健康づくりの拠点
 - ・地域包括支援センター（市役所内に設置）
介護保険法で定められた市民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関
 - ・市立美唄病院
市内外の医療機関をはじめ、関係機関等との連携基幹病院
- 以上の三つの機関が現在点状で設置されていることから、少子高齢社会に適切に対応するサービスを展開していくためには、それぞれの役割が有機的に連携し切れ目なく提供できる体制を構築することが今後の課題です。

このため、保健福祉機関と連携基幹病院が情報の一元化に努めるとともに、連携レベルを深化させ、それぞれの専門性と役割を理解した総合的なサービス提供体制を推進します。

(3) 地域医療をともに支え合う住民活動の展開

医療を取り巻く環境は、医師など医療従事者の不足や地域偏在で危機的な状況にあります。

地域医療の確保は、医療側だけでなく、住民、諸団体、行政が連携して対応することが必要といわれており、地域全体で医療を支える取り組みを実践している地域が全国的に増えています。

高齢社会が本格化する美唄市においても、多くの市民との協働により「地域医療フォーラム」や健康づくり学習会を開催するほか、医師と患者（市民）との相互理解の醸成を図るための交流会や勉強会などを通じて地域医療を支える住民活動を支援します。

(4) 市民への情報提供と医療情報の共有化

保健・医療・福祉のネットワークを強化するなかで、市民にとって必要な情報を、広報誌やインターネットを活用して、医療のかかり方や医療情報を総合的に提供します。

軽症患者の119番利用が全国的に社会問題となっていることから、看護師などが急に具合が悪くなった方の相談に応じ、対応方法などについて助言を行う「救急の電話相談窓口」の開設を検討します。

また、医療から介護サービスまでを切れ目なく提供するため、脳卒中など生活習慣病を中心に、複数の機関で診療情報を共有する地域連携クリティカルパス（※2）の活用を図ります。

さらに、救急医療における連携や在宅医療の推進のほか遠隔医療の進展が見込まれるなかであって、情報通信ネットワークの活用が求められています。

このため、患者等の情報共有システム（EHR）（※3）の導入を検討するとともに、電子カルテシステムの導入について、近隣中核病院などとの共通システムを視野に入れて検討を進めます。

2 疾病予防と健康づくり

【背景】

わが国は、いまや世界有数の長寿国です。その一方で、食生活や運動習慣などを原因とするがん、脳卒中、心臓病、糖尿病などの生活習慣病の増加に伴い認知症や寝たきりなど介護を必要とする人も増えています。

また、これらを支える人々の不安や負担の増大も予想され、高齢化率の上昇に伴う医療費や介護費用の国民負担増が大きな課題となっています。

国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などを掲げ、全ての国民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指すこととしています。

【美唄市における状況】

生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした美唄市国民健康保険の特定健康診査における受診率は、平成22年度は25.0%で、全国平均32.0%と比較しても低い状況となっており、所見のある方の割合をみると「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧」といった生活習慣病のリスクを有する人が多い傾向にあります。

また、平成25年度に実施した地域福祉の推進に関する市民意識調査では、悩みや不安を感じている事柄として「自分や家族の健康のこと」「介護のこと」「看病や医者と呼ぶ等の手助け」などをあげている人が少なくない結果となっています。

(1) 各種健診、検診、予防接種の推進

疾病予防のためには、健診受診率の向上や予防接種の普及が重要であることから、連携基幹病院である市立美唄病院と協議し、市民が利用しやすい効果的な受診や予防接種のあり方について検討します。

①健診（検診）体制の充実

医師、看護師、保健師、地域包括支援センター等の関係職員が、健診や予防接種などに関する調整や相互協力を行い、市民の利便性向上を図ります。

②特定健康診査・特定保健指導の推進

特定健康診査の未受診者に対して受診勧奨通知を送付するとともに、特定保健指導対象者への訪問指導や来所相談などを積極的に実施します。

(2) 介護予防、健康づくりの推進

健康づくりが効果的に進められるために、市をはじめ、家庭、地域、関係機関が一体となって取り組みを支えていく体制づくりを推進します。

①転倒予防教室や健康づくり教室の拡充

保健推進員や食生活改善推進員、運動推進員など食と健康に関わる住民組織などと保健センターや地域包括支援センター、市立美唄病院の看護師や栄養士、理学療法士などが連携を図り、「自分の健康は自分で創る」という健康づくりへの意識を高める活動を推進します。

特に、二次予防事業において把握したハイリスク者については、重点的に各種教室に参加いただけるよう案内するとともに、貯筋体操などの転倒予防教室や高齢者のための健康づくり教室の拡充を図ります。

また、各種教室の開催にあたり中心的な役割を担える健康運動指導士などの人材育成に努めます

②ピアサポートの活動普及に向けた支援

市民が治療生活や老老介護という環境変化に直面したときでも、明るく前向きに、勇気を持って生活を送れることが大切です。

同じ病気を持つ患者や家族どうしが情報交換などを行いながら支え合うピアサポートの活動普及に向けた場づくりなどを支援し、当事者が抱えている不安や悩みを軽減、解消するよう努めます。

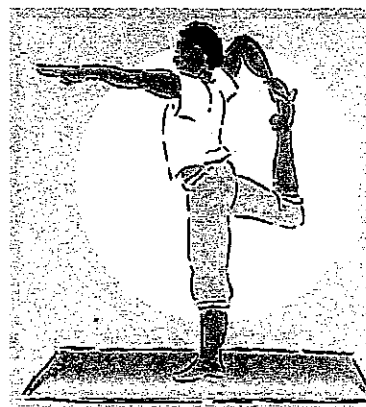
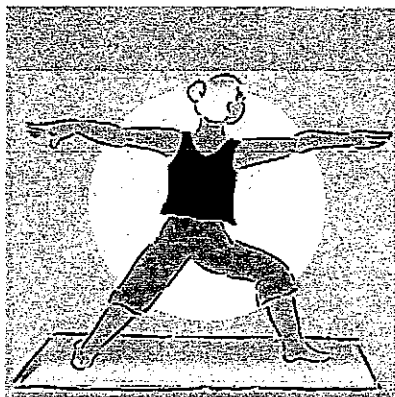
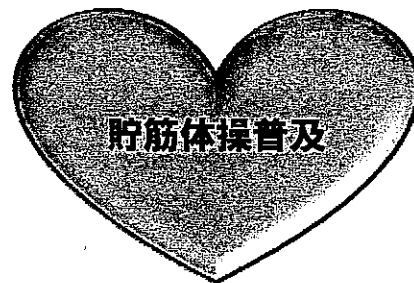
③認知症初期集中支援チームの設置

「認知症の人は病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるように相談体制を強化します。

これまで認知症は、行動・心理的症状等により危機が発生してからの「事後的な対応」が主眼でしたが、今後は危機の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」を基本に、認知症ケア指導管理士などの人材育成を行うとともに、関係する機関とも連携しながら認知症初期集中支援チームを設置します。

(3) 予防と健康づくりに向けた情報活用の推進

レセプト（診療報酬明細書）や特定健康診査の受診結果等の集析と各種データの分析を行い、保健、医療、介護の相関関係や地域の現状などを把握し、保健指導や健康づくりのための情報発信や連携機関での共有化が図られるよう予防医療の推進と健康づくりに努めます。



3 総合的な保健福祉・医療施設の整備と機能強化

【背景】

2025年における医療・介護のあるべき姿を見据えた「社会保障と税の一体改革」では、今まで以上に入院医療の機能分化や強化、連携を推進するとしており、「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へ再編する方向性が示されています。

平成25年12月には、今後の社会保障制度改革の全体像や進め方などを定めた社会保障制度改革のプログラム法（正式名称：持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）が成立しました。

法律の柱の一つである医療制度では、効果的で質の高い医療提供体制を構築するとともに今後の高齢化の進展に対応した地域包括ケアシステムを構築するため、都道府県への病床機能の報告制度の創設、都道府県による地域医療ビジョンの策定、病床区分の設定などを検討事項に掲げており、平成26年度から29年度までを目途に順次必要な措置を講じるとしています。

このため、様々な課題を抱える美唄市において、国の社会保障制度改革のスピードに遅れることなく、地域を支える体制を構築していくことが求められています。

【市立美唄病院の施設老朽化の現状】

現在の建物は昭和38年から41年に建設されたもので、およそ50年余りが経過し、設備関係をはじめ施設全般の老朽化が著しいことや耐震指標（Is値）が0.56と判定基準0.60を下回っており、新たな耐震対策も課題となっています。

また、現在の施設は、当初373床の規模で運営が始まりましたが、現在98床まで縮小しており、非効率的な施設は、利用される方々の環境はもとより病院スタッフにとっても働きにくい環境となっています。

これらの問題を解消し、快適で安心な医療環境を整備することが強く望まれています。

(1) 総合的な保健福祉施設の整備

人口減少と少子高齢化が急速に進展する美唄市においては、効率的で効果的な体制を構築したうえで、それぞれの専門職が有機的に連携し、切れ目のないサービスを提供することが求められています。

このため、保健センター、地域包括支援センターなど保健福祉の行政機関を一つの施設に集約したうえで、介護予防の拠点機能を加えた総合的な保健福祉施設を市立美唄病院と併設して整備します。

<総合的な保健福祉施設における役割や機能等（予定または検討）>

- ・保健センター
- ・地域包括支援センター
- ・訪問看護ステーション
- ・介護に関する総合相談（申請手続きなど）
- ・介護予防の拠点（貯筋体操、介護予防ボランティアの育成等）
- ・病児保育室（新設：市立美唄病院小児科の協力）
- ・休日・夜間急病センター（市立美唄病院に併設）
- ・福祉避難所としても対応できる機能
（自家発電装置（市立美唄病院と共有）、防災備蓄）
- ・交流ができる開放的な空間づくりと市民参加の拠点
（音楽会などのイベント、高齢者の居場所、多くの市民が自由に活動できる場の創出）

<スケジュール>

市立美唄病院の整備スケジュールに合わせることで、最短で、平成28年度着工、29年度竣工、オープンを目指します。

<推進体制>

- ・保健福祉総合施設整備庁内検討組織を設置し、今後集約が必要と考えられる部署の範囲や機能・設備などハード、ソフト両面から意見の集約を行い、基本構想・基本計画の策定に反映します。
- ・地域医療庁内推進会議において、国や道との協議など必要な調整を行います。

＜市民意見の反映＞

- ・基本構想・基本計画の策定にあたっては、市民の意見を反映する場を持ちます。

＜財源＞

- ・厳しい市の財政状況を踏まえ、国の交付金活用の可能性や過疎対策事業債（交付税算入：元利償還金の70％）の活用など財源の捻出に向けた検討を進めます。

＜課題など留意事項＞

- ・現在の保健センターは、平成元年に建設された建物であり、新施設への移転後は、現施設の有効活用の検討が必要となります。
- ・公債費負担適正化計画（平成18～30年度）を策定しており、市債発行の抑制と平準化について考慮する必要があります。

(2) 市立美唄病院が目指す機能・規模と経営形態

美唄地域の保健、医療、福祉の一体的連携を図る地域包括ケアの理念のもと地域を支える病院としての役割を果たせるよう規模機能を再編し、持続可能な連携基幹病院として再構築します。

ア 機能等

- ①良質で少子高齢社会に対応した地域密着型の医療を目指します。
 - ・在宅医療の推進、チーム医療による看取り（在宅療養支援病院の指定）
 - ・急性期からの受け入れ（回復期病床の確保）
 - ・在宅・生活復帰支援（リハビリを強化）
 - ・緊急時の受け入れ（在宅療養者の受け入れ）
 - ・人工透析診療と糖尿病性腎症の予防活動
 - ・認知症の対応（認知症疾患医療センターとの連携）
 - ・医療総合相談室（地域医療連携室）の拡充
 - ・疾病予防・介護予防事業の推進（保健福祉部署と協力）
 - ・災害時の対応強化（自家発電の増強、通信体制の確保）

- ②診療科目は、内科、小児科、外科、整形外科を基本診療科とし、総合診療医の確保の見通しを踏まえた診療科編成や出産や育児支援を強化するため、産婦人科を継続するほか、院内助産院開設の可能性を模索、検討するとともに、眼科、耳鼻咽喉科など今後の医療環境等を踏まえ継続を検討します。
- ③近隣中核病院との緊密な医療連携を構築し、救急医療体制の確立を目指します。
- ④内科医（総合診療医を含む）の確保を図り、入院が必要な中等症患者の受け入れ強化を図ります。
- ⑤脳卒中や心筋梗塞など重症患者の搬送受入がスムーズに対応できるよう補完性の高い高度専門医療機関との協定締結など連携の強化を図ります。
- ⑥医師、看護師等の確保と人材育成に努めます。
 - ・機能向上を図り、地域密着型の医療を推進するなかで、地域医療に意欲のある医師（総合診療医等）や看護師等の確保
 - ・臨床研修医受け入れのため臨床研修協力病院として、研修指定病院との連携
 - ・看護師確保に向けて、看護師奨学資金貸付金の充実
 - ・認定看護師の育成や専門資格の取得支援(研修休暇制度の導入)研修制度の充実
 - ・地元看護学校実習生の受け入れを継続する体制づくり

イ 病床規模

現在の病床数 98 床（一般 53、医療療養 45）のうち、一般病床は、一般急性期のほか、回復期（急性期からの受け入れ）、救急患者や在宅療養者の緊急時の受け入れ、ターミナルケア（※4）、開放病床（※5）などの機能を強化することを念頭に、60 床程度を基本として、今後の高齢化や将来推計人口、社会保障制度の動向を見極め再編します。

医療療養病床（※6）は、市内民間病院の介護療養病床（※7）の確保や介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）における認知症の対応や看取りの実施、在宅での看取りなど在宅医療の進展の状況を踏まえて、縮小または介護保険施設への転換などの可否の検討も含め再編します。

なお、医療型療養病床の再編については、市内全体の療養施設の整備との関連があることから、そのあり方について、第6期介護保険事業計画（H27～29）の策定作業とあわせて検討を進めます。

ウ 経営形態

公設公営を基本とし、公営企業法の一部適用から平成28年度を目途に全部適用を目指します。

- ・人事や会計に権限を持つ経営の責任者である事業管理者の設置。
- ・病院職員が当事者意識を持ち、業務改善や意識改革の向上を目指す弾力的な職員定数や勤務形態、給与体系の検討。
- ・病院経営に精通した事務職員を確保するためプロパー職員を採用。

(3) 市立美唄病院の整備

地域包括ケアの連携基幹病院として、規模・機能を再編し、現在地での建て替え整備を進めることとします。

<コンセプト>

- ・建設地は現在の敷地内（既存施設を使用しながら順次解体）
- ・総合保健福祉施設との併設によりコンパクトな病院
- ・患者にとって利用しやすい安全で快適な医療環境
- ・病院スタッフにとっても働きやすく魅力のある病院
- ・省エネと災害時のエネルギー自立を両立した病院

<スケジュール>

最短で、平成28年度着工、29年度竣工およびオープンを目指します。

平成26年度 ～ 27年度上期・・・基本構想・基本計画

平成27年度下期～28年度上期・・・基本設計・実施設計

平成28年度下期～29年度上期・・・本体工事

平成28年度 ～ 30年度・・・解体撤去、外構、駐車場

<推進体制>

- ・病院整備院内検討組織を設置し、今後必要と考えられる機能や設備などハード、ソフト両面から意見の集約を行い基本構想・基本計画の策定に反映します。
- ・地域医療庁内推進会議において、国や道との協議など必要な調整を行います。
- ・設計および施工期間は、施設整備を推進する専門部署を設置します。

<市民意見の反映>

基本構想・基本計画の策定にあたっては、市民の意見を反映する場を持ちます。

<財源>

厳しい市の財政状況を踏まえ、国の交付金などの可能性や過疎対策事業債（交付税算入：元利償還金の70％）の活用など財源の捻出に向けた検討を進めます。

また、財源づくりのひとつとして、（仮称）「新病院づくり応援基金」を設置し、新病院の建設に向け、ふるさと美唄応援寄附金（ふるさと納税）の受け皿とするなど、幅広い支援がいただけるよう、その機運の醸成に努めます。

<課題など留意事項>

- ・社会保障制度改革の動向や病院を取り巻く環境の変化を的確に捉える必要があり、状況に応じて柔軟な対応が求められます。
- ・市立美唄病院経営健全化計画（平成21～27年度）期間内に資金不足を確実に解消することが必要不可欠です。
- ・公債費負担適正化計画（平成18～30年度）を策定しており、市債発行の抑制と平準化について考慮する必要があります。

Ⅲ プランの年次計画

プランの推進に当たっては、取り組むべき重点項目について、年次計画を策定しています。

この年次計画に基づき推進体制等の整備や予算編成等を行います。

- (1) 年次計画 No. 1（重点項目） …17 頁
- (2) 年次計画 No. 2（施設整備） …18 頁

Ⅳ 推進体制と進行管理

地域医療再構築プランを着実に実施・実現していくため、地域医療庁内推進会議においてプランの実施項目の所管・実施時期・手法等を調整します。

この調整された実施項目を各部署が実施し、その実施状況を地域医療庁内推進会議にて確認・検証等進捗管理を行い、必要に応じて実施項目を修正・変更しながらプランを推進していきます。

用語解説

※1 地域包括ケアシステム

…介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の五つのサービスを、一体的に受けられる支援体制。

※2 地域連携クリティカルパス

…急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けられる。

※3 情報共有システム（EHR）

…Electric Health Record の略。「生涯健康医療電子記録」とも訳される。政府が平成 22 年 6 月に発表した「新たな情報通信技術戦略」では、医療分野での電子カルテ普及を一步進めて、院内にとどまる患者情報を地域で共有するという構想が掲げられた。

※4 ターミナルケア

…終末期の医療および看護のこと。

※5 開放病床

…共同利用登録医として登録したかかりつけ医が、患者入院先の主治医と協同して指導（診療）することのできる病床。

※6 医療療養病床

…長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を対象とする病床で、医療保険が適用される。

※7 介護療養病床

…長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を対象とする病床で、介護保険が適用される。平成 29 年度末で廃止される予定。（平成 25 年時点）

美唄市地域医療再構築プラン年次計画 No.1 (重点項目)

重点項目	実施・検討項目	具体的な取組事項	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
Ⅰ 保健・医療・福祉のネットワークづくり	1.在宅医療の推進	1) 連携会議の設置 2) ネットワーク会議の設置 3) 市内4病院事務長会議の開催	市立、せき橋、花田、しろしろの各病院による情報交換	多職種連携のルール化を議論 多職種により構成			
	2.総合的な保健福祉行政の推進	1) 保健センター、地域包括センター、市立病院の有機的な連携		合同カンファレンスなどの開催			
	3.地域医療をともに支え合う住民活動の展開	1) 地域医療フォーラムや健康づくり学習会の実施	・フォーラムの開催	学習会等の実施			
	4.市民への情報提供と医療情報の共有化	1) 救急の電話相談と医療情報等のデジタル化による情報の共有化		医療情報のIT化・・・システム構築検討組織の設置（病院機能検討と連	救急の電話相談		
Ⅱ 健康と疾病予防	1.各種健診、検診、予防接種の推進	1) 健診（検診）体制の充実 2) 特定健診・特定保健指導の推進		関係職員による調整、相互協力			
	2.介護予防、健康づくりの推進	1) 転倒予防教室や健康づくり教室の拡充 2) ピアサポートの活動普及に向けた支援 3) 認知症初期集中支援チームの設置		受診勧奨通知の送付、訪問指導など 住民との連携 住民との連携 検討・準備 設置			
	3.予防と健康づくりに向けた情報活用	1) 保健指導や健康づくりのための情報発信や連携機関での情報共有		各種データ分析、状況把握と活用			
	1.総合的な保健福祉施設の整備	1) 保健福祉の行政機関を集約し、市立美唄病院と併設して整備	詳細 年次計画No.2へ	保健福祉総合施設整備庁内検討組織設置 (施設推進組織の設置)			
Ⅲ 総合的な保健福祉施設・機能強化	1.機能等の方針～ ①地域密着型の医療 ②近隣中核病院との緊密な医療連携を構築し、救急医療体制を確立 ③医師、看護師等の確保と人材育成		臨床研修協力病院連携協定締結	医療大学、総合診療医育成病院との連携（派遣要請活動）及びこれまでの活動継続 審議院確保に向けた市修学資金条例の改正及び人材育成のための研修の充実			
	2.市立病院が目指す機能・規模と経営形態	2) 病床規模方針～病床98床を急性期、回復期、療養に再編		◆規模の検討、協議 ・将来推計人口、高齢化率 ・社会保険制度改革の動向 ・介護療養病床の見直し、第6期介護保険事業計画などの見直し			
	3) 経営形態の方針～公設公営を基本とし、公営企業法の一部適用から全部適用を目指す			公営企業法の全部適用の検討、準備 (関係条例・規則の制定)		公営企業法の全部適用で運営	
	3.市立美唄病院の整備	1) 規模・機能を再編し、現在地での建て替え整備	詳細 年次計画No.2へ	病院整備部内検討組織設置 (施設推進組織の設置)			

美幌市地域医療再構築プラン年次計画 No.2 (施設整備)

