



10 在宅当番医制補助事業に関すること

(1) 経緯

北アルプス地域の休日における入院治療を必要としない住民の医療を確保するため、昭和 57 年度から、初期救急医療を大北医師会に委託して当番医制で行っています。

なお、平成 16 年度に国・県からの補助金は廃止されましたが、関係市町村の負担金により補助事業として継続して行っています。

(2) 現状と課題

在宅当番医制は、北アルプス地域を北部・大町・南部の3ブロックに分け、内科は3ブロックに、外科・整形外科は1ブロックにより運営していましたが、平成 28 年度からは、内科3ブロックのみの運営となっています。



地域的なバランスに配慮し、各ブロック1つの医療機関を受診できる体制を整えることにより、休日の初期救急医療体制を確保しています。

今後も、住民が休日においても安心して医療機関を受診できるよう、在宅当番医制を維持、確保していくことが必要です。

(3) 今後の方針と施策

初期救急医療体制が円滑に機能し、住民が安心して救急医療を受けられるよう大北医師会と連携を図り、休日における治療を必要とする患者の医療の確保に努めます。

■SDGsの目標との関連

SDGs17の目標		関連目標
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する	初期救急医療体制が円滑に機能し、住民が安心して救急医療を受けられるよう大北医師会と連携を図り、休日における治療を必要とする患者の医療の確保に努める
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市および人間居住を実現する	北アルプス地域の住民が安心して生活できるよう、救急医療機関と連携をしながら、安定的、継続的な事業運営に努める