



「上川北部圏域地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

02 脳卒中の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標		実績数値					令和4年度の計画	
		現状値	目標値(R5)	H30	R1	R2	R3	R4		R5
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	1	現状維持	1 (H30.8.6)	1 (H31.4.1)	1 (R2.4.1)	1 (R3.4.1)	1 (R4.4.1)	1 (R5)	名寄市立総合病院が担っている。
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関(か所)	3	現状維持	3 (H30.11.5)	2 (H31.4.1)	4 (R2.4.1)	4 (R3.4.1)	4 (R4.4.1)	4 (R5)	士別市立病院、名寄三善病院、吉田病院、新渚厚生病院の4か所となっている。
実施件数等	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	0	運用開始	0 (H30.4.1)	0 (H31.4.1)	0 (R2.4.1)	0 (R3.4.1)	0 (R4.4.1)	0 (R5)	
住民の健康状態等	在宅等生活の場に復帰した患者の割合(%)	69.2	向上	データ更新なし	二次医療圏のデータなし	二次医療圏のデータなし	二次医療圏のデータなし	二次医療圏のデータなし	二次医療圏のデータなし	
参考指標	死亡者数(全体及び脳卒中)	801	全体	890 (H28)	943 (H29)	883 (H30)	809 (R1)	807 (R2)	807 (R5)	(実績数値:名寄保健所調べ)
	脳卒中	56	脳卒中	75 (H28)	64 (H29)	56 (H30)	82 (R1)	59 (R2)	59 (R5)	(実績数値:名寄保健所調べ)
参考指標	死因別死亡率(人口10万対)	84.4	脳卒中	113.1 (H28)	88.2 (H29)	88.8 (H30)	100.1 (R1)	97.4 (R2)	97.4 (R5)	(実績数値:名寄保健所調べ)
	特定健康診査・特定保健指導実施率(国家)(%)		特定健康診査	51.8 (H29)	82.7 (H30)	51.8 (R1)	41.9 (R2)	45.2 (R3)	45.2 (R5)	市町村国保における令和3年度特定健康診査・特定保健指導実施率(法定報告書速報値)
	特定保健指導		特定保健指導	72.6 (H28)	78.7 (H30)	73.7 (R1)	80.8 (R2)	73.5 (R3)	73.5 (R5)	市町村国保における令和3年度特定健康診査・特定保健指導実施率(法定報告書速報値)

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
特定健康診査・特定保健指導の実施・受診勧奨	管内8市町村で実施	特定健康診査の意識を広く周知し、危険因子のある者への支援を早期に開始し、発症予防に努めることが必要である。	今後も、健康診査受診率を増加させていくための効果的な受診勧奨・普及啓発を推進。 ・高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援の早期開始に努める。 ・特定健康診査受診率向上対策事業(データ受領)について関係機関と連携し推進を図る。
未成年喫煙防止講座の実施	依頼なし		喫煙の健康影響に関する情報提供や、住民が健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけることができるよう、関係機関が連携して普及啓発を行う。
受動喫煙防止対策	北海道きれいな空気の施設登録 管内第二種施設(飲食店を除く)に対し、登録促進に向けたリーフレットを送付。(新規13件) ・受動喫煙防止対策に関する普及啓発等 (1)ホームページ及び新聞等による普及啓発 (2)世界禁煙デー及び禁煙週間における普及啓発 (3)市町村等への禁煙啓発機器の貸出しや人的支援 ・地域説明会 ①士別地方食品衛生協会 37名 ②名寄地方食品衛生協会 38名 ・受動喫煙防止に係る相談対応 5件	事業者の改正健康増進法の取組が進んでいないところもある。	・受動喫煙防止について、広く周知されるよう普及啓発を行う。 ・事業者等の受動喫煙防止に係る苦情・相談対応及び指導を行う。

「上川北部圏域地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

03 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標		実績数値							令和4年度の評価
		現状値	目標値(PS)	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(か所)	1	現状維持 北海道保健福祉部調査 公表機関(平成20年4月1日現在)	1 (H30.4.1)	1 (H31.4.1)	1 (R2.4.1)	1 (R3.4.1)	1 (R4.4.1)	1 (R4.4.1)	1 (R4.4.1)	名寄市立総合病院が担っている。
	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(か所)	0	増加 診療報酬施設基準(厚生労働省)(平成28年3月1日現在)	1 (H31.3.1)	1 (H31.4.1)	1 (R2.4.1)	1 (R3.4.1)	1 (R4.4.1)	1 (R4.4.1)	1 (R4.4.1)	名寄市立総合病院が実施している。
実施件数等	地域連携クリニック/カルテを導入している医療機関数(か所)	0	運用開始 北海道保健福祉部調査 公表機関(平成29年4月1日現在)	0 (H30.4.1)	0 (H31.4.1)	0 (R2.4.1)	0 (R3.4.1)	0 (R4.4.1)	0 (R4.4.1)	0 (R4.4.1)	導入されていない。
	死亡者数(全体及び心疾患) (人)	901	北海道保健統計年報(平成27年度)	890 (H28)	943 (H29)	883 (H30)	809 (R1)	807 (R2)	807 (R2)	807 (R2)	(実績数値:名寄保健所調べ)
参考指標	死因別死亡数(人口10万対)	148	北海道保健統計年報(平成27年度)	134 (H28)	138 (H29)	145 (H30)	107 (R1)	138 (R2)	138 (R2)	138 (R2)	(実績数値:名寄保健所調べ)
	特定健康診査・特定保健指導実施率(国保)(%)	223.1	北海道保健統計年報(平成27年度)	202.1 (H28)	211.8 (H29)	229.2 (H30)	172.7 (R1)	227.3 (R2)	227.3 (R2)	227.3 (R2)	(実績数値:名寄保健所調べ)
特定健康診査・特定保健指導の実施・受診勧奨	特定健康診査		名寄保健所調べ	51.9 (H29)	52.7 (H30)	51.8 (R1)	41.9 (R2)	45.2 (R3)	45.2 (R3)	45.2 (R3)	市町村国保における令和4年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(法定報告送報値)
	特定保健指導		名寄保健所調べ	72.6 (H29)	78.7 (H30)	73.7 (R1)	80.8 (R2)	73.5 (R3)	73.5 (R3)	73.5 (R3)	市町村国保における令和4年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(法定報告送報値)

2 主な取組の内容等

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
特定健康診査・特定保健指導の実施・受診勧奨	管内8市町村で実施	特定健康診査の意識を広く周知し、危険因子のある者への支援を早期に開始し、発症予防に努めることが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も、健診受診率を増加させていくための効果的な受診勧奨・普及啓発を推進。</li> <li>高血圧や糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙習慣がある者への支援の早期開始に努める。</li> <li>特定健康診査受診率向上対策事業(データ受領)について関係機関と連携し推進を図る。</li> </ul>
未成年喫煙防止講座の実施	依頼なし	発がんリスクの低減を図るため、全ての道民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識することが必要であり、喫煙率の低下など、たばこ対策を一層推進する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙の健康影響に関する情報提供や、住民が健康のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけることができるよう、関係機関が連携して普及啓発を行う。</li> </ul>
受動喫煙防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道きれいな空気の施設登録管内第二種施設(飲食店を除く)に対し、受動喫煙防止に向けたリーフレットを送付。(新規13件)</li> <li>受動喫煙防止対策に関する普及啓発             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)ホームページ及び新聞等による普及啓発</li> <li>(2)世界禁煙デー及び禁煙週間における普及啓発</li> <li>(3)市町村等への禁煙啓発機器の貸出しや人的支援</li> </ul> </li> <li>地域健康増進会             <ul style="list-style-type: none"> <li>①土別地方食品衛生協会 37名</li> <li>②名寄地方食品衛生協会 38名</li> </ul> </li> <li>受動喫煙防止に係る相談対応 5件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者の改正健康増進法の取組が進んでいないところもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受動喫煙防止について、広く周知されるよう普及啓発を行う。</li> <li>事業者等の受動喫煙防止に係る苦情・相談対応及び指導を行う。</li> </ul>

「上川北部圏域地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

04 糖尿病の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標			実績数値						令和4年度の評価
		現状値	目標値(RB)	現状値の出現(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
実施件数等	地域連携のバイカルパスを導入している医療機関数(か所)	4	10	北海道保健福祉部調査(平成29年1月1日現在)	4 (H30.4.1)	5 (H31.4.1)	6 (R2.4.1)	6 (R3.4.1)	8 (R4.4.1)		各都市立総合病院(内科)・各都市立総合病院(眼科)・たに内科リニツク・なよる眼科・町立下川病院・船津医院・土別市立上土別医院・土別市立多寄医院 (実績数値:各寄保健所調べ)
	死亡者数(全体及び糖尿病)	901		北海道保健統計年報(平成27年度)	890 (H28)	943 (H29)	883 (H30)	809 (R1)	807 (R2)		(実績数値:各寄保健所調べ)
参考指標	死因別死亡率(人口10万対)	14		北海道保健統計年報(平成27年度)	5 (H28)	15 (H29)	13 (H30)	10 (R1)	13 (R2)		(実績数値:各寄保健所調べ)
	特定健康診査・特定保健指導実施率(国保)(%)	21.1		北海道保健統計年報(平成27年度)	7.5 (H28)	23.0 (H29)	20.6 (H30)	16.1 (R1)	21.5 (R2)		(実績数値:各寄保健所調べ)
	特定健康診査・特定保健指導実施率(国保)(%)			各寄保健所調べ	51.9 (H29)	52.7 (H30)	51.8 (R1)	41.9 (R2)	48.2 (R3)		市町村国保における令和3年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(法定報告速報値)
	特定健康診査・特定保健指導実施率(国保)(%)			各寄保健所調べ	72.6 (H29)	78.7 (H30)	73.7 (R1)	80.8 (R2)	73.5 (R3)		市町村国保における令和3年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表(法定報告速報値)

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
糖尿病の重症化予防に向けた普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進普及月間(9月1日～9月30日)及び糖尿病週間(11月13日～11月19日)等において、ホームページや広報等を通じ普及啓発を図った。</li> <li>国民健康づくり推進週間(10月3日～10月9日)及び健康づくり日(10月3日)において、ハネル底を開催し普及啓発を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の重症化予防に向けて、情報提供や普及啓発に努める必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の重症化予防の重要性についての理解が深まるよう、効果的な普及啓発を検討する。</li> </ul>
上川北部圏域糖尿病重症化予防プログラムの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>上川北部圏域糖尿病重症化予防プログラムの運用状況について、生活習慣病専門部会へ情報提供を行った。</li> <li>第4回上川北部圏域CKDエリア連携を考える会(令和5年1月27日)が開催され、当室から藤島圭章(健康増進)が演者となり、上川北部圏域における糖尿病重症化予防の取組状況について説明を行い、KDSシステムを活用した糖尿病重症化予防対策についての理解を深めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の早期発見・早期治療に向けた健診受診率の向上及び糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結びつけるための受診動員が重要であり、糖尿病重症化予防プログラムについての詳細を行う必要性がある。</li> <li>詳細を行うに当たって、各市町村の考え方やデータの扱い方等の統一が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上川北部圏域糖尿病重症化予防プログラムの詳細目標について検討し、評価を行う場を設ける。</li> </ul>
特定健康診査・特定保健指導の実施・受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内8市町村で実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の意義を広く周知し、危険因子のある者への支援を早期に開始し、重症予防に努めることが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も健診受診率を増加させていくための効果的な受診勧奨・普及啓発を推進する。</li> <li>特定健康診査率向上対策事業(データ受領)について関係機関と連携し推進を図る。</li> </ul>
健康教育、講演会の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>未実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病を含む生活習慣病の予防に向けて、情報提供や普及啓発に努める必要性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教育、講演会等の実施により、生活習慣の改善の重要性について広く周知を図る。</li> </ul>

「上川北部圏域地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

05 精神疾患の医療連携体制

1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標					実績数値					令和4年度の評価
		現状値	目標値(R5)	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
体制整備	認知症医療医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数)	道北圏 3	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)	道北圏 2 (R03.10)	道北圏 2 (R04.10)	道北圏 3 (R04.10)	道北圏 3 (R04.10)	二次医療圏では各都市立総合病院が整備済			
	入院後3か月時点での退院率(%)	62.5	現状維持	厚生労働省精神保健福祉資料(平成29年度)	62.5 (H26)	93.8 (H27)	85.7 (H28)	データなし	H30年度から厚生労働省精神保健福祉資料の調査項目から削除			
	入院後6か月時点での退院率(%)	87.5	現状維持	厚生労働省精神保健福祉資料(平成29年度)	81.2 (H26)	93.8 (H27)	92.9 (H28)	データなし	H30年度から厚生労働省精神保健福祉資料の調査項目から削除			
住民の健康状態等	入院後1年時点での退院率(%)	100.0	現状維持	厚生労働省精神保健福祉資料(平成29年度)	93.8 (H26)	100 (H27)	100 (H28)	データなし	H30年度から厚生労働省精神保健福祉資料の調査項目から削除			

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
精神障がい者地域生活支援事業において、圏域の地域生活移行支援協議会を2回開催(第1回は書面開催、第2回はR5.3.23開催)。各市町村の協議の場の設置状況等については、未協議。実施事業者:上川北部圏域精神障がい者地域生活支援センター	精神障がい者地域生活支援事業を実施し、精神科病院との連携、地域移行連絡会の開催(月1回)ピアサポーターの活用等を行っている 実施事業者:上川北部圏域精神障がい者地域生活支援センター	自立支援協議会等を活用して精神障がい者の地域定着支援に係る協議を道庁(各都市(下川町・美瑛町・中川町・音威子府村))、委託「上別市(網走町・和奏町)」で行っており協議の場が小さい市町村では困難なこともあり、2つの市に設置されておりあります。	圏域の地域生活移行支援協議会の開催、市町村支援により、保健・医療・福祉関係者による協議の場の市町村ごとの実情に合わせた設置を進める。
入院患者の地域移行・地域定着支援の推進	名寄精神障がい者包括的地域支援事業(NAGT)担当者会議を開催(コロナ禍のため年2回)し、個別ケースの療養、生活状況の共有、支援方針について検討	日中活動の場や退院後の住みなど生活の場の確保、復職・就労への支援など社会復帰に向けた環境整備、医療機関と地域の相談支援事業所や障がい福祉サービス事業者の連携等、各市町村における支援体制の整備が必要。	精神障がい者地域生活支援事業の実施により、入院患者の地域移行・地域定着の支援を推進するとともに、各市町村における支援体制整備を推進する。
長期入院後の退院患者や治療中断者等の地域生活を支えるため、医療を含む多職種チームによるアウトリーチ(訪問)支援の強化	名寄精神障がい者包括的地域支援事業(NAGT)担当者会議を開催(コロナ禍のため年2回)し、個別ケースの療養、生活状況の共有、支援方針について検討	支援関係者が定期的に集まり、病状、生活状況を共有し、支援方針を検討することで、在宅生活の継続、病状安定が図られている。(ただし、地域移行連絡会や病院連絡会など他機関主催の会議と支援対象者が重複していることから、NAGTで対象とする者の整理が必要)	NAGTで対象とする者に「医療が必要と思われる未受診者及び医療中断者」を追加、より早期から支援関係機関と連携し、精神障がい者を支える包括的なシステム構築を目指す。

# 「上川北部圏域地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

## 06 救急医療体制

### 1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標		実績数値							令和4年度の評価
		現状値	目標値(R5)	R1	R2	R3	R4	R5			
体制整備	在宅当番医師等初期救急医療の確保率(%)	100.0	現状維持	100 (R2. 3)	100 (R3. 3)	100 (R4. 3)	100 (R5. 3)	100 (R5. 3)	管内全市町村で確保されている。		
	病院群輪番制病院数	2	現状維持	2 (R2. 3)	2 (R3. 3)	2 (R4. 3)	2 (R5. 3)	2 (R5. 3)	名寄市立総合病院及び士別市立病院が該当している。		
	救命救急センターの整備数	1	現状維持	1 (R2. 3)	1 (R3. 3)	1 (R4. 3)	1 (R5. 3)	1 (R5. 3)	名寄市立総合病院が指定されている。		
	ドクターヘリの導入	1機体制(道北DH)	現状維持	1機体制(道北DH)(R2. 3)	1機体制(道北DH)(R3. 3)	1機体制(道北DH)(R4. 3)	1機体制(道北DH)(R5. 3)	1機体制(道北DH)(R5. 3)	旭川赤十字病院が運行しており、名寄市立総合病院にヘリポートがある。		
実施件数等	救急自動車による搬送時間が1時間以上の救急患者割合(%)	0.0	現状維持	7. 8 (R2. 3)	10. 2 (R3. 3)	8. 9 (R4. 3)	14. 2 (R5. 3)	14. 2 (R5. 3)	士別地方消防事務組合及び上川北部消防事務組合は、士別地方消防事務組合消防本部の管外搬送数の増加等により前年度より割合が増加している。		

### 2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
初期救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内市町村が上川北部医師会に在宅当番医師 運営事業を委託して実施(実績)21医療機関(7病院・1診療所)(令和5年1月1日)</li> <li>救急の日ポスター配布や掲示など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅当番医師などの初期救急を要請していく中で、閉鎖医路救急を行っているが、閉鎖医の減少や高齢化により将来的な体制維持への課題がある。</li> <li>初期救急医療を二次救急医療機関が担っているとともに、地域住民の大病院・専門医志向などを背景に救急車の夜間受診が多く、二次救急病院勤務医の負担が増大している状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期から三次までの救急医療機関の役割分担と連携強化を、医師会等関係機関と連携し推進する。</li> <li>コンビニ受診や救急車の不適切な利用等について、地域住民への更なる啓発に努める。</li> </ul>
二次救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制病院 2病院</li> <li>名寄市立総合病院                             <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年(救急患者数 1,581人)</li> <li>令和3年(救急患者数 1,647人)</li> <li>令和4年(救急患者数 1,412人)</li> </ul> </li> <li>士別市立病院                             <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年(救急患者数 75人)</li> <li>令和3年(救急患者数 83人)</li> <li>令和4年(救急患者数 0人)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各消防組合の救急搬送については、各所属市町村の救急告示医療機関(二次救急医療機関)へ搬送されているが、医療スタッフの不齊等により十分な救急対応がとれない場合など、三次救急医療機関である名寄市立総合病院に搬送することが多く、長距離搬送(場合によっては1時間以上)となることもあり、救急車が3時間以上ごわたり不となる地域が出てくる懸念があるなど、搬送時間や医療資源の確保に課題がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>名寄市立総合病院の救命救急センターとしての機能と体制の維持・充実に努める。</li> </ul>
三救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センター(補助金)による救急医療の確保</li> <li>救命救急センター(名寄市立総合病院)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>ドクターヘリの受入状況(R2 43件/R3 41件/R4 19件)</li> <li>ドクターカーの出動状況(R2 33件/R3 21件/R4 20件)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣で入院診療(病床)を廃止している病院があるため、当該地域からの受入症例が増加傾向にあり、救急医療機関勤務医の負担が増大する中で、上川北部における二次・三次救急医療体制の維持・確保が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命搬送に係る道路環境の整備については、関係機関等へ要望等を行う。</li> <li>初期から三次までの救急医療機関の役割分担と連携強化を、医師会等関係機関と連携し推進する。</li> </ul>

<p>【各地区消防組合】 ・救急教士等の各研修については、新型コロナウイルス感染症拡大が継続する中で、研修先病院等の協力により実施</p> <p>【救急教士生涯教育【土別市立病院(就業中)27名、旭川赤十字病院(就業中)25名、旭川赤十字病院(就業前)1名】、硬性味頭脳病院実習【旭川赤十字病院1名】、ヒナオ硬性味頭脳病院実習【旭川赤十字病院2名】、如應拡大3行為講習【北海道消防学校2名】、気管挿管再認定講習【旭川防災センター8名】等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上川北部地域救急業務高度化推進協議会における救急隊員研修会及び救急症例研究会への参加</li> <li>・その他研修会等への参加 (ドクターカー一症例検討会、NCLSマネージメントコース及び標準コース、第1回和歌外傷セミナー、令和4年度新型コロナウイルス対策研修会、令和4年度道北ドクターヘリ安全講習会)</li> <li>・道北ドクターヘリ通航調整委員会への参加 (RS、T、16付け書面開催)</li> </ul> <p>【土別市消防本部】 土別市管内で活動する救急隊は、循環器疾患疑いの傷病者に対し12誘導心電図の伝送を行い、名寄市立総合病院へ直接搬送できる体制を昨年度の試験運用を経て、令和4年度から運用</p>	<p>・各市立総合病院が多くの研修を受け入れており、新型コロナウイルス感染症などの感染対策や医療スタッフの不足などにより、研修を実施できない場合が予想されることから、研修受け入れ先の確保が課題となっている。</p> <p>・メデイカルコントロールに基づく病院前救護体制の一層の充実が求められる。</p>
<p>【各地区消防組合】 ・救急法等講習会については、受講人数の制限を緩和し、新型コロナウイルス感染症対策に留意しながら開催</p> <p>【和美町では、令和3年4月から、町立病院が無床診療所化となり、救急生体医療機関でなくなったことから、前年度より町内説明会などで住民に説明し、理解を求めるとともに、上川北部地域の広域二次救急体制の維持と、新たに上川中部圏域への広域二次救急体制導入の協力を要請し、住民への救急医療提供体制の整備に努めた。また、休日時間外に町外の救急医療機関を受診した際に、タクシー等の公共交通機関を利用した場合の助成制度を3年間の期限を設けて創設した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話相談サービス等の実施 「北海道救急医療・広域災害情報システム」、 「わっさむ健康安心ダイヤル24」の実施 ※開始時期：令和3年3月 利用件数：12～13件/月 「緊急通報装置1」の貸与(高齢者向け)</li> <li>・住民に時間外及び緊急時の受診方法等(受診前に電話連絡することなど)を町の情報端末で周知している。</li> <li>・公共施設、医療機関において、応急手当、救急車適正利用の普及啓蒙等の資料配布やポスターを掲示</li> <li>・母子保健事業の中で、新生児訪問時や乳幼児を持つ各保護者に対し医師会で作成の「子ども急病」の冊子を配布し啓蒙</li> </ul> <p>※従前、自治体主催の健康に関する講演会や健康まつりなどにおいて、救急医療に対する啓蒙、資料の配布等が行われていたが、新型コロナウイルス感染症拡大により集客イベントができない状況であった。</p>	<p>・緊急通報装置1を貸与しているにもかかわらず、緊急時に活用されなかった事例があり課題である。</p> <p>・疾患の早期発見、早期治療に努め、また、治療を継続することで、症状を悪化させないことが必要がある。</p>
<p>地域住民への情報提供や普及啓蒙</p>	<p>・救急法等講習会の開催等により、地域住民への初期救急に係る普及啓蒙に努める。</p> <p>・電話相談サービス等の実施や、また、疾患の早期発見、早期治療に努め、治療を継続することで、症状を悪化させないことの重要性の住民への普及啓蒙に努める。</p> <p>・コンビニ受診や救急車の不適切な利用防止等について、地域住民への更なる啓蒙に努める。</p>

「上川北部圏地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

07 災害医療体制

1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標					実績数値					令和4年度の評価
		現状値	目標値(R5)	現状値の出典(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
体制整備	災害拠点病院数	1	現状維持	保健所調べ(平成30年2月現在)	1 (H31.3)	1 (R2.3)	1 (R3.3)	1 (R4.3)	1 (R5.3)		名寄市立総合病院が指定されている。	
	北海道DMAT指定医療機関数	1	現状維持	保健所調べ(平成30年2月現在)	1 (H31.3)	1 (R2.3)	1 (R3.3)	1 (R4.3)	1 (R5.3)		名寄市立総合病院が指定されている。 現状維持されている。	
	災害拠点病院における割合整備率(%)	100.0	現状維持	保健所調べ(平成29年12月現在)	100.0 (H31.3)	100.0 (R2.3)	100.0 (R3.3)	100.0 (R4.3)	100.0 (R5.3)		平成30年12月に指定された。	
実施件数等	災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定率(%)	0.0	100.0	保健所調べ(平成29年12月現在)	100.0 (H31.3)	100.0 (R2.3)	100.0 (R3.3)	100.0 (R4.3)	100.0 (R5.3)		管内全病院においてEMIS登録が行われている。	
	病院におけるEMIS登録率(%)	100.0	現状維持	EMISシステムによる確認(平成30年4月)	100.0 (H31.3)	100.0 (R2.3)	100.0 (R3.3)	100.0 (R4.3)	100.0 (R5.3)			

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性	
災害医療の連携体制の構築や災害医療体制の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時や被災者の転入等に対しては、随時、メンタルヘルスケアや健康相談を保健師等が実施</li> <li>災害拠点病院である名寄市立総合病院では次の取組が行われ、病院独自の業務継続計画(BCP)を策定し、平時より災害遭遇時に備えている。</li> <li>管内4病院(市立因幡病院、市立創設総合病院、砂川市立病院)と災害時における病院間の相互支援に関する協定を締結し、有事の際には連携体制を構築している。</li> <li>新型コロナウイルス感染症に関して、病院内で対策本部を設置するなど災害同様の体制を整備し、対応した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害の種類や規模に応じて医療資源を有効に活用する必要があり、平時から、災害対策に資する関係機関等の連携及び相互支援体制を構築しておく必要がある。</li> <li>災害時における高齢者等の要配慮者の救護所や避難所における健康管理、感染症対策等を中心とした活動が重要となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災者のニーズ等に的確に対応したメンタルヘルスケアを含む医療管理を行うため、保健師、栄養士等による保健指導及び栄養指導を実施するとともに関係機関、関係団体との連携を図る。</li> <li>災害拠点病院の充実強化及び有事の際に適切な災害対応が行えるよう災害拠点病院を中心とした関係機関間の連絡・連携体制の構築に向け、引き続き取り組みを行う。</li> <li>引き続き立入検査等の機会を活用し、医療機関の防災マニュアル等の助言・指導を行い、また、業務継続計画(BCP)の適時見直しを指導する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所における衛生管理、感染症対策等について、防災計画の見直し等を進める。</li> <li>当圏域の医療機関との連携体制が未整備となっていることから、今後、災害時の相互支援について検討する必要がある。</li> </ul>
災害拠点病院の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院である名寄市立総合病院では次の取組が行われている。</li> <li>業務継続計画(BCP)の策定(H30.12)</li> <li>定期的な総合訓練・研修会の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当圏域は地理上もこれまで比較的大規模な自然災害(地震・水害)に遭遇することはなかったが、災害対策に際する関係者の意識付けの醸成が必要である。また、訓練のノウハウがなく、訓練の充実が図られていない。</li> <li>広域災害・救急医療情報システム(EMIS)による情報発信、医薬品・医療材料、食料・飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制の維持管理を行っていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMAT隊員の人事異動や資格保有者の退職により、日本DMAT隊員資格の保有者の人数が二数年において減少しており、新たな人材の確保・育成が課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMAT関係者の研修会の受講等を促す。</li> </ul>
災害派遣医療チーム(DMAT)の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>大規模地震時医療活動訓練や技能維持訓練等に参加し、技能の維持向上に努めている。(令和4年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院である名寄市立総合病院では、DMATの人材育成として、厚生労働省DMAT事務局が主催する北海道ブロックDMAT技能研修に定期的に参加している。また、北海道主催の「北海道DMAT実働訓練」に参加し、同じく北海道が主催する災害時通信訓練等へ積極的に関与し、隊員の技能維持・育成に努めている。(平成30年北海道胆振東部地震の際には隊員を派遣している)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>停電の際はPCシステムアップ端末が操作不可となるなど院内ネットワークの動作担保が不十分、タブレット等の代替手段の準備が急務である。また、業務部門システムも故障対応に追われる中で入力委員を確保できるか懸念があり、人材の育成が課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の必要性が十分に認識されておらず、平成30年北海道胆振東部地震の際にも有効な情報共有が行われなかった。</li> </ul>
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>上川北部地域の病院におけるEMIS登録については、7病院全てが登録済みである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度はコロナ対応の業務負担もあり、入力訓練等が実施の施設があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き立入検査等の機会を活用し、防災対応訓練等におけるEMIS入力訓練等の実施を促進する。</li> </ul>	

# 「上川北部圏地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

## 08 へき地医療体制

### 1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標		実績数値						令和4年度の評価
		現状値	目標値(R5)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
体制整備	へき地診療所数(か所)	4	現状維持 へき地医療現況調査(厚生労働省) (平成29年1月1日現在)	4 (H31.3)	4 (R2.3)	4 (R3.3)	4 (R4.3)	5 (R5.3)	5 (R5.3)	5診療所が該当している。
	へき地医療拠点病院数(か所)	1	現状維持 へき地医療現況調査(厚生労働省) (平成29年1月1日現在)	1 (H31.3)	1 (R2.3)	1 (R3.3)	1 (R4.3)	1 (R5.3)	1 (R5.3)	名寄市立総合病院が指定されている。

### 2. 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
へき地における保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村保健師による無医地区等住民への訪問活動等により実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無医地区等住民の健康の保持・増進を図るため、住民の保健衛生状態を十分に把握し、実情に応じた保健指導を行う必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村やへき地診療所等との連携の下、住民の保健衛生状態を十分に把握し、計画的に無医地区等の実情に即した保健指導を実施する。</li> </ul>
へき地における診療の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所設備整備事業(補助金)による医療施設設備の整備</li> <li>・道内医学大学に設置の地域医療支援センターからの医師派遣及び北海道地域医療対策協議会における医師派遣(紹介)の調整の実施</li> <li>・道北ドクターヘリ運行調整委員会への参加(R4.3.8付け書面開催)</li> <li>・名寄市立総合病院によるドクターカーの運行</li> <li>・へき地診療所の医師確保や医療従事者の雇用継続のため、収入不足分などを町一般会計から繰り入れしている。</li> <li>・へき地診療所の運営を委託している指定管理者に財政支援している。</li> <li>・へき地医療拠点病院運営事業(補助金)によるへき地医療体制の整備(医師派遣、巡回診療、研修の実施等)</li> <li>・地域医療情報連携ネットワーク構築事業(補助金)による整備</li> <li>・地域医療支援室運営委員会への参加(R3.8.4付け書面開催)</li> <li>・道北相模医療連携ネットワーク(ICTコンセンサス)による医療機関間の診療等の情報(画像・検査・薬歴等)の共有、遠隔医療の実施。</li> <li>(ネットワーク医療機関:上川北部のほか宗谷、遠紋圏域の医療機関)</li> <li>・医療機関及び消防署とのリアルタイムの画像診断システム(easeline)の運用による遠隔救急支援事業を実施</li> <li>・上川北部医師会診療連携協議会において研修を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町立診療所に対して財政支援しているが、患者が減少していることから、今後、並々財政支援が増えいく傾向になる。また、夜間、休日の診療体制の確保が難しい。</li> <li>・へき地診療所、へき地医療拠点病院等の連携により、初期救急医療及び入院を要する救急医療に適切に対応できる体制の構築を図る必要がある。</li> <li>・へき地診療所等における診療の結果、専門的な医療や高度な医療を要するとされた場合、症状や緊急性に応じた適切な医療機関へ紹介・搬送する体制を確保する必要がある。</li> <li>・診療医が不足となり休止しているへき地診療所もあり、地域の人口減少とともにへき地診療所の医師、看護士などの医療従事者や事務スタッフの確保が課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関が連携しながら、へき地における診療の機能の確保に向け、引き続き取り組む。</li> <li>・常勤医師の確保を図るため、ドクターバンク事業や道外医師の招聘活動等を実施する。</li> <li>・「地域医療支援センター」等の活用により地域に派遣する医師の確保を図るとともに、市町村等への必要な情報提供等を実施する。</li> <li>・今後も継続して、へき地診療所の整備を実施する。</li> </ul>
へき地の診療を支援する医療の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所等へ医師派遣が行えるよう、へき地の診療を支援する医療機関等における医師を確保する必要がある。</li> <li>・ICT(通信技術)を活用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要なコンピュータ機器等の整備に対し支援を行い、また、医療機関のICT活用を推進する必要がある。</li> <li>・ICT活用については、遠隔医療機関の増加に伴い検査データ等の容量の増加や回線への負荷が増え、データ送受信に時間を要するといった、通信技術的な課題も生じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT(通信技術)を活用した画像診断など、遠隔医療の実施に必要なコンピュータ機器等の整備に対し支援を行い、また、医療機関のICT活用を推進する必要がある。</li> <li>・ICT活用については、遠隔医療機関の増加に伴い検査データ等の容量の増加や回線への負荷が増え、データ送受信に時間を要するといった、通信技術的な課題も生じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域医療支援センター」等の活用により地域に派遣する医師の確保を図るとともに、市町村等への必要な情報提供等を実施する。</li> <li>・「ポラリスネットワーク」を継続し、利用医療機関、消防署及び介護関係施設等の拡大を図る。</li> <li>・ICT活用を推進するとともに、通信機器の技術上の問題等の解消を図る。</li> </ul>

「上川北部圏域地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

09 周産期医療体制

1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値					令和4年度の評価
		現状値	目標値(R5)	現状値の出現(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
体制整備	総合周産期母子医療センターの施設数	道北圏 1	現状維持	北海道認定(平成30年2月現在)	道北圏 1 (H31.3)	道北圏 1 (R2.3)	道北圏 1 (R3.3)	道北圏 1 (R4.3)	道北圏 1 (R5.3)		JA北海道厚生連旭川厚生病院が認定されている。
	地域周産期母子医療センターの施設数	1	現状維持	北海道認定(平成30年2月現在)	1 (H31.3)	1 (R2.3)	1 (R3.3)	1 (R4.3)	1 (R5.3)		名寄市立総合病院が認定されている。
	助産師外来の開設施設数	0	1	平成29年度北海道保健福祉部調べ	0 (H31.3)	0 (R2.3)	0 (R3.3)	0 (R4.3)	0 (R5.3)		開設されていない。(現在、助産師による院内検診で対応)

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>地域周産期母子医療センターにおける産婦人科医師の確保等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急勤務医・産科医等確保支援事業(補助金)による産科医の確保</li> <li>周産期母子医療センター運営事業(補助金)による周産期医療体制の整備</li> <li>地方・地域センター機能強化事業(補助金)による産婦人科医師の派遣</li> <li>分娩件数                      名寄市立総合病院(地域周産期母子医療センター)                      令和3年度(292件、うち圏外 107件)                      令和4年度(269件、うち圏外 109件)                      ・産婦人科医師数                      名寄市立総合病院(地域周産期母子医療センター)                      常勤医 5名(令和5年4月1日現在)                      ※休日夜間の全科当直当番から除外している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センターに認定されている名寄市立総合病院では、圏域外からも分娩を受け入れており、医師の確保と機能の維持が必要である。</li> <li>分娩の取扱いを縮小している隣接する圏域の地域周産期母子医療センター機能が回復するまでの間、名寄市立総合病院と情報共有等の連携が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療体制の維持・充実に向け、関係機関が連携しながら引き続き取り組む。</li> </ul>
<p>助産師外来の開設などによる産婦人科医の負担軽減等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産師外来としては開設されていないが、出産2週間後のじよく病に対して、助産師による検診を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も安定した周産期医療体制を確保するために、産婦人科医師の負担軽減につながるよう、助産師外来の開設等が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関や関係財団と連携しながら、安定的な周産期医療体制の確立を図る。</li> </ul>

「上川北部圏地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

10 小児医療体制(小児救急医療を含む)

1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標				実績数値					令和4年度の評価
		現状値	目標値(R5)	現状値(R5)	現状値(R5)	H30	R1	R2	R3	R4	
小児二次救急医療体制が確保されている小児救急医療支援事業実施率(%)	1	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成30年2月現在)	1 (H31.3)	1 (R2.3)	1 (R3.3)	1 (R4.3)	1 (R5.3)	名寄市立総合病院が該当している。		
	1	現状維持	北海道保健福祉部調査(平成29年1月現在)	1 (H31.3)	1 (R2.3)	1 (R3.3)	1 (R4.3)	1 (R5.3)	名寄市立総合病院が該当している。		
小児医療を行う医師数(人口1万人対)(人)	26.3	現状維持	平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)	28.2	隔年調査のためデータ更新なし	R2の確定値の公表なし	R3の確定値の公表なし	R4の確定値の公表なし			

2 主な取組の内容等

取組の内容	実 績	課 題	今後の方向性
小児医療に係る相談支援体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急電話相談事業についての各市町村及び保健所による広報紙やホームページ掲載等による啓発を行い、乳幼児を待つ保護者に対しては、「こどもの救急」の冊子を配布し啓発</li> <li>救急講習会等を実施</li> <li>※実施実績等は「救急医療体制」に記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間、休日における子どもの急な病気やけがの相談など、家族を支援する体制が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急電話相談事業の一層の活用を推進する。</li> <li>地域住民への子どもの急病時の対応方法や適切な医療機関の利用などについて、更なる啓発に努める。</li> </ul>
一般の小児医療及び初期小児救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の小児救急医療に係るネットワーク体制の構築を目的とした「小児救急医療地域研修」事業を実施(R3.12.2)</li> <li>地方・地域センター機能強化事業(補助金)による小児科医師の派遣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次救急医療機関における小児救急患者にとめる軽症者の割合が高いたる前から、隣接する医療圏の医療機関と連携し、入院医療や救急たる不規則な勤務を軽減され、その改善が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急電話相談事業の一層の活用を推進する。</li> <li>勤務医等の負担軽減のため、地域の小児科や内科の開業医や関係機関との幅広い連携体制の構築に努める。</li> </ul>
小児専門医療及び入院小児救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>名寄市立総合病院が、北海道小児地域医療センターとして小児救急患者を受け入れる体制を確保</li> <li>小児救急医療支援事業(補助金)による小児救急医療体制の整備</li> <li>小児科医師数 名寄市立総合病院(北海道小児地域医療センター) 常勤医 8名(令和5年4月1日現在)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制が確保されていることから、隣接する医療圏の医療機関と連携し、入院医療や救急医療を提供できる現状の機能を維持することが必要である。</li> <li>市町村健診事業等、院外での業務派遣や外来診療派遣も多く、外来の診療体制から休日夜間の当番体制までの小児医療体制確保が必要な状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急電話相談事業の一層の活用を推進する。</li> <li>勤務医等の負担軽減のため、地域の小児科や内科の開業医や関係機関との幅広い連携体制の構築に努める。</li> </ul>

# 「上川北部圏地域推進方針」の推進状況【令和4年度】

上川北部圏域

## 11 在宅医療の提供体制

### 1 推進状況及び評価

指標区分	指標名(単位)	地域推進方針における指標		実績数値										令和4年度の評価	
		現状値	目標値(R5)	現状値の出現(年次)	H30	R1	R2	R3	R4	R5					
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数	9	向上	平成27年度 NDB [厚生労働省]	9 (H28)	8 (H29)	10 (H30)	10 (R2)	自標どおり向上している ※令和2年度KDB なお、医療施設数調査では11 (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用) 自標どおり向上している ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	13.3	向上	平成27年度 NDB [厚生労働省]	13.6 (H28)	12.3 (H29)	15.6 (H30)	16.2 ※ (R2)	自標どおり現状維持 ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
	機能強化型の在宅医療支援診療所又は病棟数	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 (平成28年4月現在)	2 (H30.12)	2 (H31.4)	2 (H30)	2 (R2.4)	自標どおり現状維持 ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
	退院支援を実施している医療機関数	3	向上	平成27年度 NDB [厚生労働省]	3 (H28)	3 (H29)	3 (H30)	3 (R2.4)	自標どおり現状維持 ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
機能向上等	在宅医療後方支援病院数	0	1	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)	0 (H30.12)	0 (H31.4)	0 (H30)	0 (R2.4)	自標に反し、現状維持となっている ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
	在宅着取りを実施する医療機関数	3	向上	平成27年度 NDB [厚生労働省]	3 (H28)	3 (H29)	3 (H30)	3 (R2.4)	自標に反し、現状より減少している ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
	24時間体制の訪問看護ステーション数	3	現状維持	平成27年度介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]	3 (H27)	2 (H28)	2 (H30)	2 (R2.4)	自標に反し、現状より減少している ※令和2年度介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]						
多職種連携	訪問診療を委託している訪問診療所数	7	向上	平成28年度 医療施設調査(特選) [厚生労働省]	13 (H28)	15 (H29.1)	8 (H30)	12 (R2)	自標どおり、向上している ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
	訪問診療を委託している訪問診療所数(1か月当たり)	6	向上	平成27年度 NDB、介護DB [厚生労働省]	8 (H28)	8 (H29)	8 (H30)	8 (R2)	自標どおり、向上している ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
実施件数等	訪問診療を委託した患者数(1か月当たり)	167.5	向上	平成27年度 NDB [厚生労働省]	183.0 (H28)	172.9 (H29)	179.9 (H30)	176.3 (R2.9)	自標より向上している ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						
	在宅死亡率(%)	11.5	向上	平成28年人口動態調査 [厚生労働省]	データ更新なし	8.8 (H29)	9.4 (H30)	9.7 (R1)	自標に反し、減少している ※令和2年度KDB (R5) ※令和3年度からNDBマスキング処理されているため、KDB使用)						

### 2 主な取組の内容等

取組の内容	表 績	課 題	今後の方向性
多職種による在宅医療の提供体制構築・発展に向けた取組	○実績なし	在宅医療の連携における課題や在宅での看取りなど、関係機関が抱えている課題について協議することができていない。新型コロナウイルス対策において、在宅医療と介護施設との連携状況や、看取りの委託先を確保しながら、在宅での看取り体制の推進を図っていくことが必要である。	これまでの取組みや市町村単位での在宅医療、介護連携推進事業の実施状況を踏まえ、地域の現状を共有し、今後の取組の方向性について協議する。
各市区立総合病院と上川北部圏域の入退院支援における医療と介護の連携ルールの運用に係る取組	○連携窓口の担当者名等の更新・周知 ○各市区町村の介護保険等サービス一覧を各市区立総合病院の各病棟へ配付・更新	連携状況調査結果等から、平成30年度から連携ルールの運用を開始したことにより、連携が図られるようになった等、効果が得られていることが把握されているが、引き続き医療関係者と介護関係者の相互理解を図っていくことが必要である。	引き続き、各市区町村の介護保険等サービス情報の更新を年1回継続する。
在宅医療・介護関係者の在宅医療に係る資質向上に向けた取組	○関係者向け研修の開催 ○新型コロナウイルス感染症クラスター対策研修の実施	引き続き、研修会やケアカフェ等を通じ、在宅医療関係者・介護関係者の在宅医療に係る資質の向上を図るとともに、相互理解を深め、顔の見える関係づくりをしていく必要がある。	関係者向け研修会、ケアカフェによるの開催を検討し、医療従事者や介護従事者による情報交換や、研修での資質向上について継続して取り組む。
在宅医療・介護関係者の顔の見える関係づくり	○実績なし		