

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

資料1

南檜山圏域

01 がんの医療連携体制

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6年度の評価	
			現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10		R11
体制整備	がん診療連携拠点病院数(か所)*1		21	21	現状より増加	厚生労働省がん対策情報(令和4年・令和7年)	0						圏域内での高度ながん治療体制の整備は難しいが、在宅緩和ケアや相談支援機能の充実、外部拠点との連携強化による現実的な医療資源の拡充の必要性が考えられる。 令和6年度のデータ収集及び整理が終了していないので、当指標による直近の確実な評価は困難である。 地域内にごがん診療連携拠点病院が存在しないことを踏まえると、一次予防(教育)や早期発見(検診)の強化は圏域における最重要課題である。今後は、健康教育・普及啓発・相談支援の取組を運動させることで、検診率のさらなる向上を図る必要がある。
実施件数等	がん検診受診率(%)*2	胃	9.7	9.7	道平均以上(道平均以上の場合は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	/						
		肺	5.1	5.1	道平均以上(道平均以上の場合は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	/						
		大腸	7.1	7.1	道平均以上(道平均以上の場合は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	/						
		子宮頸	14.4	16.3	道平均以上(道平均以上の場合は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	/						
		乳	15.6	15.6	道平均以上(道平均以上の場合は、現状値以上)	令和3年度 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)	/						

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
1 未成年者への健康教育の実施(20歳未満の者の喫煙防止講座)	1 未成年者への健康教育の実施 令和6年10月24日(木) 江差町立江差小学校 6年生 22名 令和6年12月12日(木) 江差町立南が丘小学校 6年生 7名	・南檜山圏域においては、がんを原因とした死亡率が30.63%(R3人口動態統計(確定数))を占めており、死因の第1位となっていることから、地域住民へのがん予防の正しい知識、早期発見の重要性についての普及・啓発が必要である。	・がん予防の推進とがんの早期発見のため、北海道がん対策推進計画、北海道医療計画南檜山地域推進方針、南檜山圏域健康づくり事業行動計画等の整合性を図りながら取組みを推進する。
2 疾病予防専門部会の開催	第1回【書面開催】 令和6年9月13日(金) 出席者 15名 ・南檜山圏域健康づくり事業行動計画(案)に対する協議 第2回【オンライン及び現地開催】令和7年2月27日(木) ・南檜山圏域健康づくり事業行動計画の評価及び新たな計画の推進について	・南檜山圏域には地域がん診療拠点病院がなく、道南医療圏においては函館市内の医療機関が指定されていることから、それらの医療機関との連携及び当圏域での緩和ケア等の充実化が必要である。	

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

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6年度の評価
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	54	54	現状維持	北海道保健福祉部調べ 急性期医療の公表医療機関 (令和5年4月1日現在)	0						本圏域には公表基準を満たした急性期医療機関がなく、南渡島圏域への依存が高い。今後は地域連携体制を活用し、健診受診率の向上と生活習慣病予防の普及啓発を一体的に進める必要がある。
	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関がある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調べ 回復期医療の公表医療機関 (令和5年4月1日現在)	有 (2施設)						南檜山圏域では目標に対し2施設が確認され一定の成果があるが、職員の高齢化や人材不足により継続運営に課題がある。今後は在宅復帰支援や地域包括ケアとの連携強化が必要である。
	地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	15	21	現状より増加	北海道保健福祉部調べ (令和5年4月1日現在)	導入済み						導入済み。今後、人員不足により運用が困難になることも予想されるため、簡素なパスと柔軟な支援、広域的な連携による体制整備が必要である。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
・健康づくりに関する週間や月間に併せ、普及啓発活動を重点的に実施(道民の健康づくり推進事業として実施)	<p>1 愛菜の日(1月31日)に併せ、檜山振興局で普及啓発事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜充足度測定や野菜に関するゲーム及び展示 令和7年1月28日(火) 60名 ・振興局食堂でヘルシーメニューの提供 令和7年1月31日(金) 30食限定 ・北洋銀行江差支店で健康づくりに関する展示 令和7年1月27日(月)～31日(金) ・スーパーのレジにて啓発文を記載 令和7年1月 下旬～ <p>2 女性の健康週間(3月)における普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域食堂での健康教育 令和7年3月15日(土) 19名参加 	<p>・南檜山圏域には脳卒中、急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関がないことから南渡島圏域の医療機関への依存が高い。</p> <p>このため、道南脳卒中地域連携協議会や南檜山医療連携システム、脳卒中・急性心筋梗塞あんしん連携ノート等を活用し、診療連携を進めていく必要がある。</p>	<p>・予防対策の充実</p> <p>各町・保健所・医療機関が連携して、健診の意義を周知するとともに、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に向けた取組及び急性心筋梗塞を予防するための保健事業の推進に努める。</p> <p>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を早期に開始し、脳卒中の発症予防に努める。</p> <p>施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努める。</p> <p>・医療連携</p> <p>急性期医療機関との連携においては、南檜山地域医療連携システムなどを活用し、南渡島圏域の急性期病院との診療連携を進める。</p> <p>江差脳神経外科クリニックをはじめとする南檜山の維持期を担う各医療機関と訪問看護、介護支援専門員が連携し、再発予防や生活機能の維持、向上を図る。</p> <p>南檜山は、現状において急性期医療が完結しない圏域のため、南檜山圏域を中心に道南医療圏と情報共有するなど、必要な医療連携体制の確保に努める。</p> <p>急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図る。</p>

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

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6年度の評価	
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
体制整備	急性期医療を担う医療機関数(カ所)	64	66	現状維持	北海道保健福祉部調べ 急性期医療の公表医療機関 (令和5年4月1日現在)	0							南檜山圏域では夜間の一次救急は江差病院が担うが、二次救急は函館市内へ搬送されることが多く、地域完結型の体制構築は難しい。
	地域連携クリティカルパスを導入している第二次医療圏数(医療圏)	6	21	現状より増加	北海道保健福祉部調べ (令和5年4月1日現在)	導入済み							導入済み。南檜山では人員体制の縮小により継続運用が困難な状況もある。 今後は簡便なパスの導入やICTの活用を含め、地域の実情に応じた柔軟な支援が求められる。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
・健康づくりに関する週間や月間に併せ、普及啓発活動を重点的に実施(道民の健康づくり推進事業として実施)	<p>1 愛菜の日(1月31日)に併せ、檜山振興局で普及啓発事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜充足度測定や野菜に関するゲーム及び展示 令和7年1月28日(火) 60名 ・振興局食堂でヘルシーメニューの提供 令和7年1月31日(金) 30食限定 ・北洋銀行江差支店で健康づくりに関する展示 令和7年1月27日(月)~31日(金) ・スーパーのレシートに啓発文を記載 令和7年1月 下旬~ <p>2 女性の健康週間(3月)における普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域食堂での健康教育 令和7年3月15日(土) 19名参加 	<p>・南檜山圏域には脳卒中、急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関がないことから南渡島圏域の医療機関への依存が高い。 このため、道南脳卒中地域連携協議会や南檜山医療連携システム、脳卒中・急性心筋梗塞あしん連携ノート等を活用し、診療連携を進めていく必要がある。</p>	<p>・予防対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 各町・保健所・医療機関が連携して、健診の意義を周知するとともに、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に向けた取組及び急性心筋梗塞を予防するための保健事業の推進に努める。 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を早期に開始し、急性心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防に努める。 施設内禁煙等の環境づくりを推進し、受動喫煙防止に努める。 医療連携体制 南檜山地域医療連携システムなどを活用し、南渡島圏域の急性期病院との診療連携を進めるとともに、急性期から回復・維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等が診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるような連携体制の充実を推進する。 南檜山は、現状において急性期医療が完結しない圏域のため、南檜山圏域を中心に道南医療圏と情報共有するなど、必要な医療連携体制の確保に努める。 急性期から回復期、維持期まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスやICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図る。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

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6年度の評価	
			現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10		R11
実施件数	特定健診受診率(%)		45.7	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ[厚生労働省](令和3年)	32.3% (国保のみ)						国保のみの数値(32.3%)であり、被用者保険(社会保険)加入者が多い40~60代の実態を十分に把握できていない可能性がある。保健所としては、町と連携して周知啓発を強化し、受診行動を促す取組を展開する必要がある。加えて、事業所健診との情報共有体制を構築することで、地域全体の受診状況の把握に努めたい。
	特定保健指導実施率(%)		18.4	45.0	現状より増加		28.4% (国保のみ)						町保健師による保健指導等の取組が一定程度進捗している。今後は未実施者の掘り起こしや継続支援の充実が課題。保健所としては、町職員への研修実施や情報提供、事例共有を通じた間接的支援(後方支援)が求められる。
体制整備	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)		510	598	現状より増加	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月1日現在)	導入済み						地域の医療機関との連携により一定の進展がある。保健所としては、圏域全体での導入状況の見える化を図り、未導入医療機関への導入促進のため、関係機関との情報共有を担う立場が期待される。
住民の健康状態	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(40~74歳)	男性	10	8.0	現状より減少	NDBオープンデータ[厚生労働省](令和2年)	13.9% (国保のみ)						国保データのため社会保険加入者の状況は把握困難。保健所としては、地域の健康課題として血糖管理の必要性を広報啓発等で周知し、市町保健師との連携による保健指導の質向上、また町単位での健診・保健指導実績の収集支援を行う。ライフステージに応じた保健教材の提供も有効。
		女性	4.7	3.3			5.8% (国保のみ)						
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人)		662	635	現状より減少	日本透析医学会調べ「わが国の慢性透析療法の現状」(令和3年度)	2人 (R4.12北海道保健福祉部調)						南檜山圏域では、糖尿病性腎症による人工透析導入率が全道・全国と比較して高い状況が続いている。令和6年度の新規導入患者数は少数にとどまっているが、過去からの傾向や地域特性を踏まえると、引き続き透析予備群への早期対応と、町や医療機関との連携による重症化予防の継続が重要である。今後は、事業評価や支援体制の明確化を通じて、持続可能な取組体制の構築が求められる。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
<p>・南檜山圏域では、全医療費に占める糖尿病医療費の割合(南檜山 6%、全道 4.1%)、レセプト1件あたりの糖尿病医療費(南檜山 40,075円、全道 33,247円)、糖尿病性腎症による人工透析導入割合(南檜山 51.1%、全国 37.1%)が全道または全国と比べ高い状況であり(H24年)、H26年3月に「南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト」事業を立ち上げ、取り組んできた。</p>	<p>・普及啓発リーフレットの配布、世界糖尿病デーにおけるポスター掲示(11月) 「リンクルみなみひやま」を活用した啓発(年6回) ・療養指導 各町保健師、管理栄養士による指導~実人数10名/延人数10名(事務局への報告数)</p>	<p>・南檜山圏域における糖尿病対策では、対象者の固定化や若年層への啓発の不足、保健指導の効果検証体制の不備などが課題となっている。糖尿病重症化予防プロジェクトは保健所主導で開始された経緯から町の主体性が育ちにくい側面があるが、10年間の取組により医療機関との連携は進み、多職種連携の有効性も確認されている。今後はこの事業の評価を行いながら、町が主体的に糖尿病性腎症重症化予防事業に取組む体制への移行を図る必要がある。次年度からはこの事業の発展的な整理を行いながら国や道「糖尿病性腎症重症化予防事業の手引き」を活用しながら事業を推進してゆく必要がある。また、透析病床の逼迫を背景に、重症化予防対象者への地域ぐるみの支援体制の強化も重要である。</p>	<p>・南檜山糖尿病重症化予防プロジェクトについては、これまでの10年間の取組で築かれた町と医療機関との連携や多職種による支援体制を活かしながら、今後は各町が地域の实情に応じて主体的かつ継続的に糖尿病予防・重症化予防に取り組める体制づくりが求められる。そのために、まずはプロジェクトの評価・検討会議を開催し、これまでの取組の成果や課題を共有したうえで、今後の進め方について関係機関で意見交換を行いながら、より実効性のある仕組みへと段階的に見直ししていくことが重要である。あわせて、町の役割を明確にし、国や道「糖尿病性腎症重症化予防事業の手引き」を活用しながら支援内容の標準化や継続的な連携の仕組みを構築していくことが、持続可能な地域保健体制の確立につながると考えられる。</p>

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

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6年度の評価
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出自(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
体制整備	認知症患者医療センター(地域型・連携型)の整備数(圏域数)	-	21	全圏域での設置	北海道保健福祉部調査(令和5年4月時点)	-						圏域内に指定医療機関はないが、函館市には3つの認知症患者医療センターが指定整備されている。今後もこれらの医療機関との連携等を推進しながら、圏域内での支援体制の強化と段階的な整備に向けた検討が期待される。
	認知症患者医療センター(地域型・連携型)の整備数(医療機関数)	-	31	全圏域での設置	北海道保健福祉部調査(令和5年4月時点)	-						
住民健康状態等	入院後3か月時点での退院率(%)	-	68.9	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)	-						南檜山圏域における精神科を標榜している医療機関は道立江差病院のみであるが、医師不足で令和5年7月1日より、精神科の入院病床は休床中であり、地域内で入院を必要としている患者の対応ができない状況にある。精神症状の急性悪化時には、函館市内の精神科医療機関に依頼せざるを得ず、搬送距離や対応調整の難しさが課題となっている。今後は、近隣医療機関との連携強化と搬送体制の整備に加え、退院後の地域生活支援との接続性を確保する取組が必要である。
	入院後6か月時点での退院率(%)	-	84.5	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)	-						
	入院後1年時点での退院率(%)	-	91.0	現状より増加	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)	-						
	慢性期入院患者数(65歳以上)(人)	-	5,304	現状より減少	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)	-						
	慢性期入院患者数(65歳未満)(人)	-	2,514	現状より減少	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)	-						
	精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数(地域平均生活日数)(日)	-	330.1	現状維持以上	厚生労働省精神保健福祉資料(令和4年度)	-						

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
相談支援機能の強化	依存症関連 - 断酒会支援: R5 0回、R6 2回 高次脳機能障がい関連 - 研修: R5・R6 各1回 - 家族交流会: R5・R6 各1回 ひきこもり関連: R5・R6 実績なし 思春期関連: 研修会 R5・R6 各1回	・専門的社会的資源が乏しい地域においては、精神保健に関する地域支援者の対応力や連携の強化が求められており、高次脳機能障がいやひきこもり、思春期保健、妊産婦支援といった多様な課題に対し、当事者や家族への継続的な学習・交流機会の確保や、事例発見・医療等への適切な橋渡しを行う支援体制の整備、さらに学校や関係機関との情報共有と連携による地域一体となった支援の推進が必要である。	・地域の実態に応じて、地域支援者学習会を必要時開催する。 ・高次脳機能障害については、コロナ禍で道南支部の協力を得ながら、無料相談会や家族交流会、研修会等を必要時開催する。 ・ひきこもり関連の取組は、児童・生徒～高齢者まで幅広い年代への支援に係るニーズを関係者から把握しながら、必要時、こころのリハビリセンター等に技術支援を依頼する。 ・思春期関連事業については、地域の実情に応じて、必要時開催する。 ・既存の取組を継続することで、各年代への理解の促進を図る。
住民への普及啓発、支援制度の周知等	ゲートキーパー養成講座(住民向け): R5 1回、R6 0回 精神保健相談: - R5 月1回開催(活用1回) - R6 月1回開催(活用3回) 健康教育: R5・R6 各2回 自殺予防週間・月間ポスター掲示	・精神保健相談は定例的に実施しているものの利用が限られており、相談の活用促進に向けて、健康教育や広報・ホームページなどを通じた普及啓発の取組を一層強化し、住民や関係機関への周知を継続的に行っていく必要がある。	・精神保健相談は、毎月1回定例開催予定 ・普及啓発事業については、継続実施
地域定着の支援(退院後の生活支援、関係機関との連携等)	地域移行関連連絡会議: R5・R6 各3回 地域移行関連研修会: R5 1回、R6 2回	・地域社会的資源も少なく、地域移行が進みにくいが、できることから取組みが進められている。	・地域移行関連の連絡会議・研修会に出席、地域関係者と連携し地域の取組みを推進する。
医療連携体制(かかりつけ医との連携等)	南檜山地域SOSネットワーク会議 - R5・R6 書面会議1回 - R6から社会福祉課が事務局へ移行 思春期ネットワーク会議: R5・R6 各1回 自殺対策連絡会議: R5・R6 各1回 ゲートキーパー養成講座: R5・R6 各2回(上ノ国町・乙部町) 精神科救急医療体制道南ブロック調整会議: R6 1回(R5実績なし) 道南ブロック精神科医療機関実務者会議: R5・R6 各1回	・地域関係者との継続的な課題共有と取組推進が求められており、特に精神科医療機関との連携については、これまでの取組を通じて連携強化の契機が得られたものの、今後も連携を深め、実効性のある体制を構築していく必要がある。	・社会福祉課主催会議に協力する。 ・思春期ネットワーク会議は、研修的要素を中心とした内容を年1回開催予定 ・自殺対策連絡会議は、年1回開催予定 ・精神科救急医療体制道南ブロック調整会議に出席 ・道南ブロック精神科医療機関実務者会議に出席し、道南ブロックの現状・課題を共有。連携の強化を図っていく。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

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6年度の評価	
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
体制整備	在宅当番医制等初期救急医療の確保市町村割合(%)	100	100	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)	100							地域内全市町村で在宅当番医制が維持されており、指標としては100%を達成している。一方で、担い手不足や医師の高齢化等により体制の持続には課題があり、令和7年度からは夜間の初期救急を道立江差病院に集約する動きがある。体制移行後の状況確認の必要がある。
	病院群輪番制の実施第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)	実施							指標としての輪番体制は維持されており、道立江差病院が中心となり安定した運用が継続している。
	救命救急センターの整備第三次医療圏数(医療圏)	6	6	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)	(道南圏)							南檜山圏域には第3次救急を担う医療機関は存在せず、地理的に函館市等への搬送が必要。イ・ネット南檜山や「道南メディカ」など、広域連携による補完体制の構築が進められているものの、利活用の促進や研修機会の充実が課題である。
	ドクターヘリの運航圏の維持(運航圏)	全道運航圏	全道運航圏を維持	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)	(道南圏)							南檜山圏域も含めた道南圏でドクターヘリの運航が継続しており、運航調整委員会への参加も行われている。
実施件数等	救急法等講習会の実施第二次医療圏数(医療圏)	5	21	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)	実施 ※R6.10実施							南檜山圏域では令和6年度救急医療講習会を各町による輪番制で講習会を継続的に実施しており、江差町で実施した。

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 ○在宅当番医制の維持等	一般社団法人檜山医師会が在宅当番医制を実施	・現行の在宅当番医制および病院群輪番制については、今後も体制維持が必要であり、担い手不足等の継続的な課題に対応する必要がある。	・令和7年度より、夜間の初期救急医療体制を道立江差病院に集約することにより、安定した救急対応体制の構築を図る。 ・地域全体として不足している医師等医療従事者の確保に引き続き努めるとともに、町村と連携した派遣体制の調整・負担軽減策を検討する。
二次救急医療 ○病院群輪番制参加病院の体制維持等	・救急告示医療機関のほか、道立江差病院が地域センター病院の役割として単独実施	・現時点では道立江差病院による二次救急体制の安定運用が図られているが、体制の持続可能性や将来的な負担集中リスクへの備えが課題である。	・道立江差病院を中心とした安定的な二次救急体制の継続に努めつつ、今後の医師体制や患者動向の変化に備え、病院群輪番制の機能強化や支援の在り方を検討する。
三次医療圏との連携等 ○消防機関との連携強化等	・管内各医療機関(歯科診療所を除く。)及び檜山広域行政組合消防本部を参集し、「救急医療体制に係る打合せ」を実施し、患者搬送・受入体制について協議(R05 未開催 R06 未開催)	・関係機関における患者搬送・受入体制についての協議や情報共有の機会が限られており、今後はより円滑な連携体制の構築に向けた調整が期待される。	・必要に応じて医療機関および消防機関との打合せの場を設け、関係機関での情報共有と課題整理を図りながら、より円滑で実効性のある救急搬送・受入体制の構築に努める。
三次医療圏との連携等 ○道南ドクターヘリの円滑な運航等	・道南ドクターヘリ運航調整委員会(R05 対面1回、ハイブリッド1回開催 R06 ハイブリッド2回開催)	・道南ドクターヘリの運航に関しては、情報共有や調整会議を通じた連携は図られているが、今後はより安定的な運航体制の継続と、関係機関間の役割や対応手順の更なる明確化が求められる。	・引き続き、道南ドクターヘリ運航調整委員会等へ積極的に参画し、関係機関との情報共有と調整を通じて、円滑で安定的な運航体制の維持に努めるとともに、運用手順や役割分担の明確化にも取り組む。
三次医療圏との連携等 ○南檜山地域医療連携システムを活用した急性期病院との連携等	・南檜山地域医療連携システム(イ・ネット南檜山)により、管内10機関・函館市内5機関が患者情報等を共有(R01 江差病院主催連携システム研修会実施 R05 未開催 R06 未開催)	・南檜山地域医療連携システムは一定の医療機関間で情報共有が進んでいるものの、近年は研修会等が未開催であり、システムの運用活性化や利活用の促進に向けた取組が課題となっている。	・南檜山地域医療連携システム(イ・ネット南檜山)に加え、函館地域のIDリンクシステム「道南メディカ」との接続を活用し、診療情報の広域共有を促進することで、南檜山圏域に第3次救急を担う医療機関が存在しないという地理的制約を補完し、円滑な患者搬送・受入体制の構築と診療連携の質的向上を図る。あわせて、関係機関に対し研修機会等を通じた活用促進を図る。
住民への普及啓発 ○住民への情報提供、普及啓発	・傷病者の救命率の向上等を図るため「救急医療講習会」を開催し、救急法等の普及及び啓発を実施(R05 厚沢部町 R06 江差町で開催)	・救急医療講習会は毎年町ごとの持ち回りで継続実施されており、地域住民が心肺蘇生法(AEDを用いた対応を含む)等の応急処置を学ぶ機会となっているが、未受講の町や住民にも機会が行き届くよう、内容や実施方法の工夫を通じた啓発のさらなる充実が課題である。	・引き続き、町ごとの持ち回りによる救急医療講習会を継続するとともに、未受講の住民にも学習機会が行き届くよう内容や実施方法の工夫を図り、地域全体での応急対応力の底上げを目指す。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

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6年度の評価
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
体制整備	災害拠点病院整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	整備済						南檜山圏域においては災害拠点病院が整備済
	北海道DMAT指定医療機関整備第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	整備済						DMAT指定病院も確保されており、災害対応初動体制は確保されていると評価できる。
	災害拠点病院における耐震化整備率(%)	97	100	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	100						100%を達成しており、建物の安全性については良好な状況が維持されている。
実施件数等	EMIS操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合(%)	32	100	全病院での実施	北海道保健福祉部調査(令和5年7月現在)	100						R5・R6ともに年1回の訓練実施実績があり、100%の達成となっている。今後は町や他医療機関と連携したより実践的な訓練の充実が課題である。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
施設耐震化、防災マニュアルの整備等 ○医療提供体制施設設備交付金他の活用等	・管内関係機関に対し、活用可能な補助金等について周知 令和5年度医療施設等施設整備事業(有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業)を活用。(R04~05厚沢部町国民健康保険病院)(R06 なし)	・災害時に備えた医療施設の整備に向け、補助制度の周知は行われているものの、直近の年度における活用実績がないことから、施設側の申請促進や制度の具体的な活用に向けた支援が課題である。	・管内関係機関に対し、引き続き補助制度の周知を行うとともに、施設側の活用を促進するため、整備の必要性や制度内容に関する具体的な情報提供や相談支援を通じて、補助制度の実効的な活用につなげる。
〃 ○自然災害を含む医療機関防災マニュアルの整備等	・病院立入検査の機会を活用し、BCP(緊急時等における事業継続計画)に基づいた災害対応マニュアルの作成について助言・指導 (R05 5カ所 R06 5カ所)	・医療機関におけるBCPに基づく災害対応マニュアルの整備は一定程度進んでいるが、災害時の具体的な対応内容の明文化や、実効性あるマニュアルとしての定着・運用が依然として課題である。	・引き続き、BCPに基づいた災害対応マニュアルの作成および見直しに対して助言・指導を行い、災害時の対応内容の明文化と、マニュアルの実効性確保に向けた運用支援を通じて、各医療機関の体制整備を促進する。
大規模災害時の他医療機関との連携体制強化 ○防災訓練等の実施、町との共同実施等	・管内有床医療機関を対象とした広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の入力訓練を実施 R05 1回開催 R06 1回開催	・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に関する入力訓練は年1回継続して実施されているが、災害時の実践的な運用体制をさらに強化するためには、町との共同訓練や複数機関を交えた実効的な連携訓練の充実が課題である。	・引き続き、EMIS入力訓練を含む防災訓練を医療機関内で定期的に実施し、災害時の情報共有体制と対応力の強化を図るとともに、将来的には町との共同実施も視野に入れ、連携の在り方について引き続き検討していく。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

08 新興感染症の発生・まん延時における医療体制

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6年度の評価	
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
体制整備 (流行初期)	入院病床数		25床	新型コロナウイルス発生1年後(2020年12月)の入院患者数等を目安とし、2次医療圏ごとに設定		22							地域の限られた医療資源の中で、感染症発生初期においても一定程度の入院体制を確保している。
	発熱外来医療機関数		2機関	新型コロナウイルス発生1年後(2020年12月)の新型コロナウイルスの診療・検査機関数(200床以上)を目安として、2次医療圏ごとに設定することを基本としつつ、各圏域の医療状況など地域実情を鑑みて医療機能を確保。		6							目標を上回る機関数が確保されており、発熱外来体制はおおむね確立されていると評価できる。地域の実情に即した対応が進んでいる。
体制整備(流行 初期期間経過後)	入院病床数		25床	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(2022年12月時点)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定。		24							初期同様、目標に近い水準で病床を確保。医療措置協定に基づく受入体制整備を引き続き段階的に進める必要がある。
	発熱外来医療機関数		2機関	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(2022年12月時点)の入院患者数等を目安とし、第二次医療圏ごとに設定。		7.0							十分な機関数が確保され、感染拡大時の受診機会の確保につながっている。
	自宅療養者等医療提供機関数(病院・診療所・訪問看護事業所)		10機関	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(自宅療養者等への医療提供機関数)を目安に第二次医療圏ごとに設定。		8.0							高齢化が進む地域特性を踏まえ、自宅療養支援体制は今後さらに強化すべき課題
	自宅療養者等医療提供機関数(薬局)		8機関	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(自宅療養者等への医療提供機関数)を目安に第二次医療圏ごとに設定。		7.0							医療機関と連携した服薬支援体制の構築が一定程度進んでいるが、さらなる参画促進が求められる。
	後方支援医療機関数		1機関	新型コロナウイルス対応で確保した最大の体制(後方支援を行う医療提供機関数)を目安とし、第二次医療圏ごとに設定。		3							目標を上回る体制が整備されており、重症化患者や入院患者への継続的な支援体制が整備されている。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
R6年北海道が示した医療措置協定締結に向けた内容について、管内医療機関、薬局に締結に向けた意向の打診を実施。	・ほぼ目標値に沿った体制を確保出来たと考える。	・新興感染症等の発生時に備え、患者の受入や医療提供を確保するための「医療措置協定」の締結に向けた意向確認(同意)は実施されたが、協定締結後の具体的な運用手順や連絡体制の整備、協定の実効性を高めるための平時からの情報共有・役割確認が今後の課題である。	・新興感染症等の発生時に備えた医療措置協定の締結に向けた調整を引き続き進めつつ、協定締結後の実効性を高めるため、関係機関との情報共有や連絡体制の整理、運用手順の整備については段階的に取り組む。
地域の感染対策向上のため感染症予防研修会を開催	・高齢者施設、保育園、教育機関等対象に同研修会を実施し、68名参加した。(R6.10.23)	・感染症予防研修会は一定の成果を上げているが、今後は地域全体の理解と対応力を高めるために、対象や実施方法の工夫が求められる。	・今後は、感染症への理解促進と地域全体の対応力向上に向けて、研修対象の拡充や開催方法の工夫(例:平日夜間・オンライン活用等)を図りながら、継続的に啓発の機会を設けていく。
離島における新興感染症対策としての打合せを実施	・奥尻町と感染症患者移送の取扱等の手順を共有(R6.9.25)	・離島における感染対策として、感染症患者搬送体制や物品管理等の基本的な情報共有は行われたが、限られた医療資源の中で継続的な対応体制を維持していくことが引き続きの課題である。	・感染症発生時に円滑な対応が行えるよう、今後も離島地域との情報共有や搬送手順の確認を継続し、関係機関との連携を深めながら、実効性のある対応体制の維持に努める。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

09 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6年度の評価
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
体制整備	へき地診療所数(か所)	103	114	現状より増加	北海道保健福祉部調査(令和5年3月31日末)	3						道全体の目標に対し、南檜山圏域単独での評価は難しいが、南檜山では103施設中3施設が該当とされ、機能維持と連携の強化を継続する。
実施件数等	巡回診療、医師派遣、代診医派遣、遠隔医療による支援のいずれかを実施するへき地医療拠点病院数(か所)	9	20	全へき地医療拠点病院による実施	へき地医療現況調査[厚生労働省](令和4年4月1日現在)	1						巡回診療等を行う病院は限られており、支援体制の展開には課題が残る。関係機関との連携のもと、支援体制の拡充に向けた議論と計画的な整備が求められる。
	巡回診療、医師派遣、代診医派遣の年間実績が合算で12回以上のへき地医療拠点病院数(か所)(オンライン診療を活用して行った場合も含む)	5	20	全へき地医療拠点病院による実施	へき地医療現況調査[厚生労働省](令和4年4月1日現在)	0						定期的かつ継続的な医師派遣等の体制構築が進んでいない。地域の実情に応じた運用や通院支援の工夫、支援頻度の向上が必要

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
へき地における診療の機能 ○へき地診療所の体制等	南檜山地域医療連携システム(イ・ネット南檜山)により、管内10機関・函館市内5機関が患者情報等を共有【再掲】	へき地診療所の機能確保に向けた情報共有は一定程度進んでいるが、連携システムの活用が限られた場面にとどまることもあり、診療連携のさらなる促進と情報の活用機会の拡大が課題である。	南檜山地域医療連携システム(イ・ネット南檜山)の活用を継続し、へき地診療所が急性期病院や関係機関と円滑に連携できるよう、診療情報の共有体制の定着と活用機会の充実に取り組む。
へき地における診療の機能 ○患者搬送体制の支援、整備等	へき地医療対策事業費(運営費)補助金を活用し、乙部町において患者送迎バスを運営費を補助(R05 R06)	患者搬送支援は一定の効果を上げているものの、対象地域や運行頻度にばらつきがある。今後は地域ごとの実情を踏まえながら、段階的に支援の継続や拡充の方向性を整理していくことが求められる。	地域の実情に応じた搬送支援体制の見直しに向けて、関係機関との定期的な協議の再開を図るとともに、通院支援の取組については対象地域や運用状況を整理し、支援の継続的な実施および他地域への展開の可能性について検討を進める。
へき地における診療の機能 ○道南ドクターヘリの円滑な運航等	道南ドクターヘリ運航調整委員会等への参画【再掲】(R05 対面1回、ハイブリッド1回開催 R06 ハイブリッド2回開催)	道南ドクターヘリに関する情報共有や連携の場には継続して参画しているものの、へき地における実際の搬送ニーズや受入体制に即した検証や協議が地域単位では十分に行われていないため、運航の実効性や地域間連携の最適化に向けた課題が残されている。	道南ドクターヘリ運航調整委員会等への参画を継続しつつ、へき地における搬送の実態や課題については今後の地域内協議の中で徐々に整理を進め、将来的な連携体制のより一層の充実にに向けて対応可能な範囲から取り組みを検討していく。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

10 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6年度の評価	
			現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
体制整備	分娩を取り扱う医療機関数(か所)	15-49歳女性 10万人当たり	7.6	全国平均 以上	全国平均 以上を維持 (R2:7.6)	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)	0							現在、圏域内に分娩可能な医療機関がない。今後は函館市の周産期医療機関との連携強化や搬送支援体制の整備、住民への情報提供により安心して出産できる環境づくりが求められる。
	産科・産婦人科を標ぼうする病院、診療所の助産師外来開設割合(%)		23.8	全国平均 以上	全国平均 以上を維持 (R2:23.1)	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在) 医療施設調査(静態) [厚生労働省](令和2年)	20.0							助産師は在籍しているものの看護師業務に従事しており、助産師外来は開設されておらず全国平均を下回っているため、今後は助産師の専門性を活かした外来相談や周産期支援体制の整備が必要である。
	総合周産期母子医療センター(指定)の整備医療圏数(第三次医療圏)		4	6	第三次医療圏に 1か所	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	— (道南圏 1か所)							道南圏に整備されており制度上は達成しているが、南檜山圏域住民にとって実質的なアクセス確保が課題である。
	地域周産期母子医療センター整備医療圏数(第二次医療圏)		21	21	第二次医療圏に 1か所	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)	1か所							必要数は確保されている。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
周産期医療体制の整備 ○医療技術者の確保、受け入れ体制の整備等	・道立江差病院において、常勤の産婦人科医1名を確保の上、分娩を受け入れていたが、令和2年度から、常勤医師廃止により分娩受入休止となっている。	・当該圏域には産婦人科医や助産院がなく、地域内で分娩を受け入れる体制が整っていないため、安全な出産環境の確保に向けた広域的な医療連携が課題である。	・地域外の医療機関との連携体制を強化し、妊産婦の搬送体制や支援体制の整備を進めるとともに、住民への情報提供と安心して出産できる環境づくりに努める。
周産期医療体制の整備 ○総合周産期医療センターとの医療連携体制等			

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況【令和6年度】

南檜山圏域

11 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6年度の評価	
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
体制整備	小児医療を行う専門医師数(小児人口1万人対)(人)	11.6	全国平均以上	現状より増加(R2:12.0)	令和2年 医師・歯科医師・薬剤師調査[厚生労働省]	5.7							圏域内唯一の小児科専門医は地域に不可欠であり、継続勤務の支援と体制維持が必要である。
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所のある第二次医療圏数(医療圏)	7	21	全圏域での実施	令和3年度 NDB[厚生労働省]	0							小児訪問看護の体制は未整備であることや医療的ケアが必要な小児の実態も把握されていないことから、今後はニーズの有無を含めた実態把握を進め、必要に応じた支援体制の検討が求められる。
	小児の訪問診療を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	8	21	全圏域での実施	令和3年度 NDB[厚生労働省]	0							小児訪問診療の体制は未整備であり、医療的ケア児の実態も把握されていない中、南檜山圏域では医療資源や人材が限られており、訪問診療を担う体制の構築は難しい。このため、まずは必要性の有無を含めた実態把握から始め、可能な範囲で現実的な支援策を検討していく必要がある。
体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(令和5年4月現在)	確保							小児二次救急体制は形式上は確保されており達成と評価される。
	北海道小児地域医療センター、北海道小児地域支援病院による提供体制が確保されている第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月現在)	確保							体制は確保されているが、南檜山では相談事業の認知が限定的であり、今後は周知を強化し、適正受診と医療機関の負担軽減を図る必要がある。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
小児救急体制の確保 ○勤務状況の改善、複数体制の確保等	道立江差病院において、常勤の小児科専門医1名による体制を維持	現行の小児救急体制を安定的に維持するため、小児科専門医の継続勤務を支援しつつ、限られた医療資源の中で連携体制の維持・強化を図る必要がある。	現在の小児救急体制を維持するため、関係機関との連携調整や情報共有の場の提供等を通じて、小児救急体制の安定的な維持に貢献する。
小児科医師の負担軽減等 ○小児救急に関する研修の周知、連携等	道では一般社団法人北海道医師会に委託し「北海道小児救急医療地域研修会」を実施(H17~)	小児救急に関する研修は道により実施されているが、地域におけるさらなる認知促進や参加機会の確保が今後の検討課題となっている。	道が主催する「北海道小児救急医療地域研修会」について、関係機関への周知を継続するとともに、参加しやすい環境づくりを検討しながら、関係機関との連携強化を通じて、地域全体で小児救急医療体制の支援に取り組む。
〃 ○小児救急電話相談事業等における周知啓発等	ホームページによる「北海道小児救急電話相談事業」の紹介等、不急かつ軽症患者に対する啓発 南檜山医療介護連携推進会議でのリーフレット紹介	小児救急電話相談事業の周知は一部で行われているものの、地域全体へのさらなる認知促進や、相談の適切な活用につなげる工夫が求められる。	リーフレットやWeb媒体等を活用し、小児救急電話相談事業の認知向上を図るとともに、住民への継続的な情報提供を通じて、医療機関の適正利用の促進に努める。

12 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6年度の評価	
		現状値	目標値(R11)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
体制整備	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)	15.1	22.6	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]	-							南檜山圏域では訪問診療を定期的に実施している医療機関が少なく、管内の多くの医療機関では道立江差病院を除き医師がひとり診療を担っている上、医師の高齢化や人材確保の困難さも相まって本格的な訪問診療体制の構築が進んでいない。
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2のある在宅医療圏数(医療圏)	12 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							南檜山圏域において、機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院の整備はされていない。
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-	-							医療圏ごとの機能分担が不明確であり、該当機関の特定や活動実態の把握が困難なため評価できない。
	在宅医療において必要な連携を担う拠点のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-	-							南檜山圏域では、在宅医療連携の中核を担う拠点の整備が十分ではなく、体制構築に至っていない。
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							南檜山圏域で退院支援に関する具体的な体制整備や実施報告は確認されておらず、R6の詳細が判明後評価する。
	在宅療養後方支援病院のある在宅医療圏数(医療圏)	10 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査(令和5年4月現在)	1							R5年度より道立江差病院において在宅療養後方支援病院の届出がある。
	在宅看取りを実施する医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							南檜山圏域では24時間対応の診療所はないものの、令和5年度は老人ホーム等での看取り対応が一部確認されており、体制整備は不十分ながらも一定の対応が図られている。
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションのある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							訪問看護ステーション等の設置はあるが24時間対応体制は未整備である。
	歯科訪問診療を実施している診療所のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							令和5年度に歯科訪問診療の実績があり、令和6年度も継続実施されていると推察されるが、在宅医療圏全体としての体制整備状況が不明。
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある在宅医療圏域数	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							実施医療機関は存在せず、スタッフの人材確保・派遣体制の検討が必要。
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							一部薬局で実施されているが、一人体制の薬局が多く、安定的な在宅対応が難しい状況
	地域支援体制加算届出薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							訪問薬剤管理指導を行う薬局はあるが、多くが一人体制であり、24時間対応や地域活動などの加算要件を満たすのは困難
	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療院のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							実施医療機関の情報がない。
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]	-							実施医療機関の情報がない。
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり](人口10万人対)(人)	592.7	859.1	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]	-							南檜山の実績値不明。定量的把握が困難なため評価不可。医療機関の関与状況に課題あり。
	訪問看護利用者数(医療保険)[1ヶ月当たり](人口10万人対)(人)	231.9	354.3	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	令和3年度 訪問看護療養費実態調査[厚生労働省]	-							訪問看護については、令和6年度において南檜山圏域内でステーションの整備が進んでおり、体制の強化が見られる。一方で、圏域別の利用者数や実際の訪問件数(延べ訪問回数)については、現時点で定量的な把握が困難である。体制整備が進んだことは前向きな傾向であるものの、実施実績が見える化されていないため、効果や課題の検証には限界がある。
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)*3	18.5	全国平均以上	現状より増加	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]	-							圏域別の数値は不明だが、在宅ターミナル加算の実績があることから、一定程度の看取り体制は存在。ただし数値未把握のため判明後評価する。
	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当たり](人)	320	全国平均以上	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]	-							南檜山圏域でも実績あり(医療機関報告ベース)。地域の限られた医療資源の中で在宅対応はあり。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
地域における連携体制の構築 ○退院支援から看取りまでの医療提供体制の構築等 ○急変時の対応可能な医療機関相互の連携等 ○多職種間の連携体制の構築等	・南檜山医療・介護連携推進会議 (R05:12回、R06:11回) ・機関誌「リンクルみなみひやま」の発行 (R05:年6回、R06:年6回) ・南檜山地域看護連携推進会議 (R05:2回、R06:2回) ・地域看護職員研修(看護職員向け研修) (R05:2回、R06:2回) ※南檜山医療・介護連携推進会議と共催 ・在宅看護講座(住民向け講演会) (R05:2回、R06:0回)	在宅医療の推進にあたっては、地域の高齢化が進む中、人的体制の確保が容易ではない状況も踏まえつつ、住民への普及啓発の継続や、多職種・住民との連携体制の充実、関係者の知識や技能の維持・向上に向けた研修機会の確保が今後の検討課題である。	今後も引き続き、南檜山医療・介護連携推進会議や地域看護連携推進会議を通じて、多職種間および住民との連携体制の充実にも努めるとともに、地域住民への在宅医療に関する理解促進を図るため、講演会や機関誌等を活用した普及啓発に取り組み、あわせて、人的体制の確保が難しい状況も踏まえながら、看護職員をはじめとする関係者の知識・技術の維持向上に資する研修機会の確保についても検討を進める。
緩和ケア体制の整備 ○従事者研修の実施、相談支援体制の整備等	・南檜山地域看護連携推進会議主催の研修会にて「緩和ケア」をテーマに開催(H30)。R1以降の実績はなし	緩和ケアに関する研修は過去に開催実績があるものの、近年は開催されておらず、今後必要に応じてテーマを選定し、継続的な研修の機会を確保していくことが求められる。	南檜山地域看護連携推進会議等を活用し、地域の実情や関係者のニーズに応じて、緩和ケアを含む必要なテーマでの研修や講演会を適宜開催していくことで、支援体制の維持・充実を図る。
在宅口腔ケア体制の充実等 ○歯・口腔機能の維持、専門的な口腔ケアの充実等	・在宅難病療養者等訪問口腔ケア事業の実施 (R05:0回、R06:0回)	現在のところ、専門的な訪問口腔ケアを必要とする在宅療養者の把握には至っておらず、対象者の発生は確認されていない状況が続いており、訪問口腔ケア事業の実施実績はないものの、今後の必要性に備えて周知や実施体制の整備を進めていく必要がある。	在宅療養者等の対象者が生じた場合に備え、事業の周知を図るとともに、関係機関と連携し、必要に応じた事業の実施を検討する。
訪問看護の質の向上 ○職員の確保、研修による質の向上等	・南檜山地域看護連携推進会議にて「訪問看護出向事業」について紹介 (H30) ・道が北海道看護協会に「訪問看護出向事業」を委託 (R05・R06 管内実績なし)	訪問看護においては、管内での出向事業の活用実績がない状況にあり、また看護職員の確保についても地域の高齢化等により難しさが増している。訪問看護の質の向上を図るには、医療機関等への制度周知の強化や、関係者の意識向上を目的とした研修機会の確保が引き続き課題である。	南檜山地域看護連携推進会議など既存の場を活用しながら、訪問看護に関する支援制度や人材確保に関する情報の共有に努めていく。あわせて、必要に応じて関係者を対象とした研修会・講演会の実施も含め、訪問看護体制の充実に向けた取組の在り方を検討していく。
在宅医療の理解の促進 ○かかりつけの必要性、役割の普及啓発、在宅医療に係る普及啓発、情報提供等	・南檜山医療・介護連携推進会議(月1回) ・機関誌「リンクルみなみひやま」の発行 (R05:年6回、R06:年6回)	在宅医療への理解促進に向けて、これまで活用してきた広報媒体が見直しの時期を迎えており、新たな手法による普及啓発や情報発信の工夫が求められている。	今後は、地域の実情やニーズを踏まえ、住民に対する情報提供や普及啓発の手法について検討を進め、必要に応じて柔軟に対応していく。