「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7年度】

資料2

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7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	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。
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）							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・相談支援の取組を連動させることで、検診率のさらなる向上を図る必要がある。
		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 がんの原因の1つであり、特に男性のリスク要因の第1位となっている「喫煙」について小学校と連携し、正しい知識の普及啓発を図ることができた。また、児童が家族に内容を伝達することにより、保護者に対する波及効果も見られた。	・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。 ・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。	・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。 ・9月及び10月の「北海道がん征圧・がん検診受診促進月間」に併せ、普及啓発を重点的に実施する。
2 疾病予防専門部会 未実施（令和7年10月9日[木]に実施予定だったが中止）			

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7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7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	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）	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					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、野菜摂取を促進するための普及啓発活動を重点的に実施（実施根拠：道民の健康づくり推進事業） 1 檜山振興局農務課、厚沢部町観光協会及び素敵な過疎づくり株式会社と連携し、道の駅あっさぶで展示や野菜摂取度測定等を実施 令和7年6月19日（木） 77人 2 檜山振興局食堂でヘルシーメニューの提供 令和7年10月3日（金） 30人 3 愛菜の日（1月31日）に併せ、檜山振興局食堂でパンフレット等を配付 令和8年1月30日（金） 51人 4 「野菜の日」（主催：江差町野菜の日実行委員会）の折込みチラシに記事掲載（令和7年1月、3月） 江差町内全戸配付	・健康づくりに関する普及啓発活動により、循環器病を予防するための生活習慣の改善を推進することができた。	・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。	・脳卒中や心筋梗塞の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要ですが、令和6年度の特定健康診査の受診率は36.2%＊1で、全道（31.4%＊1）と比較するとやや高いものの、目標値（70.0%）には達していない現状にある。このため、各町や医療保険者等と連携して、地域住民に対し特定健康診査の意義を周知するとともに、疾病を予防するための知識の普及啓発を行い、生活習慣の改善が図られるよう支援する必要がある。 ＊1 市町村国保における令和6年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表（法廷報告速報値）

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7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7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	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。 今後は、江差病院の役割整理や遠隔診療の活用による初期対応力の強化、広域搬送体制の整備と住民周知が必要。
	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					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、野菜摂取を促進するための普及啓発活動を重点的に実施（実施根拠：道民の健康づくり推進事業） 1 檜山振興局農務課、厚沢部町観光協会及び素敵な過疎づくり株式会社と連携し、道の駅あっさぶで展示や野菜摂取度測定等を実施 令和7年6月19日（木） 77人 2 檜山振興局食堂でヘルシーメニューの提供 令和7年10月3日（金） 30人 3 愛菜の日（1月31日）に併せ、檜山振興局食堂でパンフレット等を配付 令和8年1月30日（金） 51人 4 「野菜の日」（主催：江差町野菜の日実行委員会）の折込みチラシに記事掲載（令和7年1月、3月） 江差町内全戸配付	・健康づくりに関する普及啓発活動により、循環器病を予防するための生活習慣の改善を推進することができた。	・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。	・予防対策の充実 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。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7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7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）	35.1% R6年度 速報値					令和6年度の北海道受診率（31.4%）と比較すると、南檜山は35.1%と高いものの、依然として受診者は4割未満であり、未受診者が多い状況にある。また、各町の受診率の格差も大きい。特定健康診査の未受診は、糖尿病の早期発見や早期治療の機会を逃し、重症化につながる要因となるため、今後も受診率向上に向けた取組を継続していく必要がある。
	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）	31.7% R6年度 速報値					南檜山全体では31.7%となっているが、70%台の町がある一方で、10%台の町もあり、格差が大きい。特定保健指導は、糖尿病の発症予防や重症化予防につながる重要な取組であることから、実施率の向上に向けた取組を継続していく必要がある。
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	8医療機関 脳卒中地域連携クリティカルパス（道南脳卒中地域連携協議会）					糖尿病治療におけるクリティカルパスが導入されており、医療機関間の連携体制が整備されている。
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）	12.5% (R4第10回NDB)					南檜山は、北海道の現状値及び目標値と比較して高く、血糖コントロール不良者が多い状況にある。令和7年度に南檜山糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定し、未受診者及び医療中断者を医療につなげる取組を強化した。 今後は、かかりつけ医からの紹介に加え、特定健康診査の結果を活用した対象者の抽出にも力を入れ、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組を推進していく。
		女性	4.7	3.3			5.8%（国保のみ）	6.1% (R4第10回NDB)					
	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況」（令和3年度）	2人 (R4.12北海道保健福祉部調非公表データ)	R5年、12月1日時点5人 R6年、12月1日時点2人 保健福祉部非公表データ					毎年数名の新規人工透析導入患者がみられており、人工透析導入は患者のQOL低下や生活への負担増大につながることから、糖尿病性腎症の重症化予防は重要な課題である。 今後も、透析予備群への早期介入を進めるとともに、町や医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防の取組を継続していく必要がある。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
・南檜山圏域では、糖尿病性腎症による人工透析導入が多い状況があり、平成26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。 ・しかし、平成26年にプロジェクト策定以降、大きな内容の見直しがされず、国や北海道のプログラム内容と乖離が生じていたり、評価指標について要綱に記載がなく長年評価ができていないことや保健所が実施主体となっており各町が柔軟に対応できない状況、医療機関からの紹介を主においており特定健康診査等からの抽出が少ないこと等の課題があったことから、要綱の内容を見直した。 ・保健所で新たなプログラム案を作成し、各町担当者を対象に会議を開催、内容について検討した。	1 関係機関への事業説明及び情報提供 第1回～第3回管内の保健師指導係長等連絡会議において、平成26年からの取組状況のまとめを報告、国や北海道の流れを受けて今後の方向性について説明。 2 要綱改定に伴う檜山医師会への説明及び協力依頼：計3回 3 糖尿病重症化予防プロジェクト推進チーム会議に開催 4 南檜山糖尿病重症化予防プロジェクトの廃止及び南檜山糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定 5 生活・栄養指導実施件数の把握 生活・栄養指導指示票　8件/指導報告票　実9名/延10件	・新たなプログラムを基に各町が特定健康診査等から対象者を抽出し、事業を運営していくことが望まれる。会議の中で各町から運用方法について具体的なイメージが持てないとの発言があったことから、令和8年度途中で進捗状況を確認・共有する機会を設ける必要がある。 ・医療機関への周知が必要	・南檜山糖尿病性腎症予防プログラムは、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 地域の実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、保健所としては、プログラムの評価・検討会議を開催し、取組の成果や課題を共有した上で、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発展させていくことが重要である。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7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7年度の評価
		現状値	参考 道計画目標値 （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	認知症疾患医療センター（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）	－	－					当圏域にセンターの設置基準を満たす医療機関はないが、三次医療圏域においては、函館市内3病院に認知症疾患医療センターが設置されており、今後もセンターとかかりつけ医との連携を推進する。
	認知症疾患医療センター（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）	－	－					
住民の健康状態等	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）	－	－					当圏域で精神科病院は道立江差病院のみであるが、令和5年7月1日から当面の間、医療スタッフ不足などの理由から精神科病棟は休棟しており、現在、当圏域に精神疾患による長期入院患者はいない。 地域移行・定着支援については、道で委託設置している函館地域生活支援センターにおいて、ピアサポーターや医療機関と連携しながら、推進している。
	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：R6 2回、R7 対象者なし ・高次脳機能障がい関連 研　修：R6 1回、R7 1回 家族交流会：R6 1回、R7 1回 ・ひきこもり関連：R6・R7 個別支援実施 ・思春期ネットワーク研修会：R6 1回、R7 1回	・専門的社会資源が乏しい当地域においては、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いる。 また、高次脳機能障がいやひきこもり、思春期保健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・交流機会の確保や支援、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引き続き必要である。	・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、コロボックル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、こころのリカバリー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、地域の実情の応じて、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。
住民等への普及啓発、支援制度の周知等	・精神保健相談 R6 月1回開催（活用3回） R7 月1回開催（活用1回）、遠隔相談1回 ・健康教育：R6 2回、R7 3回 ・自殺予防リーフレット作成 ・自殺予防週間・月間ポスター掲示 ・町職員ゲートキーパー養成講座 ：R6 2回（上ノ国町・乙部町）、R7 要望なし	・精神保健相談の利用を促進するため、健康教育の場や広報・ホームページなどにより、引き続き住民や関係機関への周知を図る必要がある。	・精神保健相談を継続し、住民等への制度周知に努める。
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・定着関連連絡会議：R6 3回、R7 3回 地域移行・定着関連研修会　：R6 2回、R7 2回	・当圏域の地域課題整理が未整理であるため、当圏域に合った当事者支援について函館地域支援センターに状況を確認しながら整理する必要がある。	・地域移行関連の連絡会議・研修会に出席し、当圏域に合った当事者支援について函館地域支援センターに状況を確認しながら整理する。
関係機関の連携体制の構築	・自殺対策連絡会議　：R6 1回、R7 1回 ・精神科救急医療体制道南ブロック調整会議 ：R6 1回、R7 延期 ・道南ブロック精神科医療機関実務者会議 ：R6 1回、R7 1回	・町や医療機関など関係機関との連携体制を維持するため、継続して会議など意見交換の場に参加し、顔の見える関係の構築に努める必要がある。	・関係機関と意見交換できる場として、会議の開催を行うとともに、他機関主催の会議に参加する等して、引き続き顔の見える関係の構築に努める。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7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7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	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るため、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している。体制移行後の状況確認は継続していく。
	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	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）	実施					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）	（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	実施 ※R7.10実施					南檜山圏域では令和7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、上ノ国町で実施した。

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	・現行の在宅当番医体制および病院群輪番体制については、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、安定した救急対応体制の構築を図るべく、夜間の初期救急医療体制を道立江差病院に集約したため、体制移行後の状況確認を継続していく。 ・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	○病院群輪番体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、病院群輪番体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（RO5 未開催 R06　未開催　R07　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、関係機関間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R07　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、今後も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　R07　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　R07　上ノ国町で開催）	・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7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7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	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	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					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	100					R6・R7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 R07 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 R07 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 R07 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動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7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7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	22					目標設定の基準により、当圏域は他圏域よりも人口比で目標値が高くなっていることから、現確保数で目標は達成されていると考えている。（例：日高10床/約6万人、留萌5床/約4万人、遠紋5床/約6万人など）
	発熱外来医療機関数		2機関	新型コロナ発生1年後（2020年12月）の新型コロナの診療・検査機関数（200床以上）を目安として、第二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踏まえて医療機能を確保。		6	6					目標を上回る医療機関数が確保できている。
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	24					目標設定の基準により、当圏域は他圏域よりも人口比で目標値が高くなっていることから、現確保数で目標は達成されていると考えている。（例：日高30床/約6万人、留萌28床/約4万人、遠紋23床/約6万人など）
	発熱外来医療機関数		2機関	新型コロナ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	7					目標を上回る医療機関数が確保できている。
	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	8					協定を締結していない医療機関は、脳神経外科単科のほか、対応できる体制が整っていない、月の診療日数が少ないといった理由であり、やむを得ないものと考えている。
	自宅療養者等医療提供機関数（薬局）		8機関			7.0	7					9薬局のうち7薬局が協定を締結してくれており、残り2薬局は人員不足のため対応できないとのことで、やむを得ないものと考えている。
	後方支援医療機関数		1機関	新型コロナ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）を目安とに、第二次医療圏ごとに設定。		3	3					目標を上回る医療機関数が確保できている。

2 主な取組の内容等

取組の内容	実績	課題	今後の方向性
○医療措置協定締結医療機関への関係通知の送付など	・感染症法に基づく平時報告について締結医療機関に通知 ・協定に基づく訓練・研修の実施促進について締結医療機関に通知 ・締結医療機関を道ホームページで公表	・新興感染症等の発生時に備えて、協定の実効性を確保するための当圏域に合った取り組みの検討	・新興感染症等の発生時に備えて、協定の実効性を確保するための当圏域に合った取り組みの検討
○新興感染症等発生初期用の医療機関用個人防護具の備蓄	・発生初期に予想される流通不足時の医療機関への緊急配布用として、保健所に2日分の個人防護具が配備された。 （道としては1か月分を備蓄）	・特になし	・使用期限の確認
○地域の感染対策向上のため感染症予防研修会を実施	・高齢者施設、保育所、教育機関等を対象に感染症予防研修会を実施し、59名が参加した。	・特になし	・研修会の継続（演習など内容は発生状況に応じて検討する）
○離島への感染症患者移送用フード等の配備	・緊急時に備えて令和6年度に奥尻町に配置した感染症患者移送用フード等について、役場職員と動作確認を行った。	・発生時に円滑な対応が行えるよう、奥尻町の役場職員や病院職員などとの顔の見える関係づくりの構築	・2年毎など定期的に奥尻町の役場職員や病院職員などに使用方法の研修を実施し、意見交換を行うなど関係づくりを構築する。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7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7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	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	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	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 R07 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7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7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	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	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）	ー（道南圏1か所）	ー（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	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7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7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	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	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たうえで、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	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	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	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。

「南檜山圏域地域推進方針」の推進状況 【令和7年度】

南檜山圏域

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7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］	－	－					訪問診療を実施している医療機関は勤医協江差診療所や国保病院などで実績はある。しかし在宅医は不在であるため、訪問診療に関しては病院や医師の裁量に頼る部分が大きい状況が続いている。（実績数値は令和6年度以降のKDBデータが公開後、表記）
	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（医療圏）	－	39（在宅医療圏）	全圏域での確保	－	－	－					積極的役割を担う医療機関に該当する機関について検討中
	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（医療圏）	－	39（在宅医療圏）	全圏域での確保	－	－	－					在宅医療連携の中核を担う拠点の整備が十分な在宅療養支援診療所・病院がない。
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］	－	○					退院支援は道立江差病院等で実施されており、退院時カンファレンスなど必要時他職種で開催されている。ケアマネと病院での情報共有はできている。
	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）	－	○					道立江差病院が後方支援病院となっており、南檜山管内の夜間の救急を道立江差病院が担っている。
	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］	－	○					在宅看取りについては、ケースバイケースによるところが大きく、全く行っていない町はなく、主治医と訪問看護師とケアマネと連携し調整しながら実施している。
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24時間対応体制の事業所が1カ所あり、看護師による対応が実施できていた。
	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］	－	○					歯科訪問診療を実施している診療所は1カ所あり。老健施設や障害者施設への訪問診療を実施している。
	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］	－	○					歯科訪問診療を実施している診療所は2カ所あり。老健施設や障害者施設への訪問診療を実施している。
	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］	－	○					薬剤管理指導を実施している薬局はあるものの、薬剤管理指導を利用者が減ってきている状況。20件あったのが現在は6件という報告も受けており、独居高齢者の在宅療養継続の難しさが圏域の課題である。
	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］	－	－					訪問リハビリを実施している医療機関は2カ所、また介護老人保健施設はあるが、介護医療院はない。
	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、効果や課題の評価には限界がある。
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］	－	5．9（令和6年人口動態調査より）					各町から在宅死の報告はある。最期の時まで在宅よりもギリギリまで在宅で過ごし最期は医療機関でという流れが多い。特に奥尻町では最期まで自宅は困難な状況にある。
	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］	－	－					同上

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、R7：1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、R7年：5回） ・南檜山地域看護連携推進会議 （R05：2回、R06：2回、R7年：2回） ・地域看護職員研修（看護職員向け研修） （R05：2回、R06：2回、R7年：1回）	・　多職種と各町で在宅医療についての協議の場の構築。 ・　各町の実施状況の共有を図るとともに、管内の課題抽出及び改善に向けた取組へとつなげるための協議の場の構築が求められる。 ・　高齢化・人口減少が進行する中で、地域の看護職の高齢化と人材不足が進んでいる。 ・　応援ナース等による一時的な人材確保は得られている地域もあるも、登録をしていてもなかなかマッチングに至らない課題がある。 ・　新たな地域医療構想での在宅医療についてや、看護師の特定行為研修などの最新の知見を共有し、少ない人材での効率化や、スキルアップについての理解を深める。これにより、個々の医療従事者の役割拡大と業務の最適化を図り、質の高い在宅医療の提供体制を強化する。	・在宅医療提供体制の強化として、 ①応援ナースなどの広域的人材活用の継続・拡充、②タスクシフト/シェアの促進、③特定行為研修などの受講促進による人材育成について地域看護連携推進検討会議を活用して、現場の状況把握と課題の整理、新しい情報の共有を行うことで、関係機関間の連携強化を図り、課題解決に向けた具体的に施策の検討及び実践につなげる。 ・看護師等の人材確保・育成と多職種連携の推進として、実践に即した研修会の実施による支援力の向上を図る。 ・取組の実効性の向上に向けて、地域看護連携推進検討会議やケース検討会を活用し、課題の継続的な把握・評価と取組の改善を図ることで、関係機関が連動した支援体制の強化につなげる。
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	・看取りについて実施状況の有無のヒアリングを行っているが、緩和ケアの状況については確認できていない。	・南檜山地域看護連携推進会議等を活用し、地域の実施状況や受けられる具体的な体制について確認していく。
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）	・R7年度は渡島保健所に歯科衛生士が不在であり、また南檜山管内にも該当する難病患者がおらず実績はない。	・R8年度は渡島保健所に歯科衛生士が配属となっており、南檜山管内の在宅口腔ケアについて情報共有できると良い。
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） ・協力ステーションの協力を得て、地域看護連携推進会議での実践報告と、地域看護職員研修を実施した。（R7）	・24時間体制の訪問看護事業所があったものの、開設から約2年で休業となった。人員調整の困難さとあったが、この事業所以外に24時間体制の事業所はなく、在宅医療提供体制としてはますます困難さが増した。	・協力ステーションより訪問看護でのICT活用について、研修会実施など支援をもらった。今年度は協力ステーションが変更となったためまたあらたに管内の状況など情報共有行っていく。
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	・南檜山多職種連携協議会役員会2回（R7） ・機関誌「リンクルみなみひやま」の発行 （R05：年6回、R06：年6回、R7:年5回） ・各町在宅医療・介護連携推進事業実施状況ヒアリング	・在宅医療・介護連携推進事業は各町主体で実施している。R7年度は各町の包括支援センターでヒアリングを実施し管内の状況について把握した。 ・各町の実施状況について一堂に会して情報共有できていないことが課題。	・多職種連携協議会を開催し、地域の在宅医療・介護連携推進事業の共有と、南檜山圏域での課題についてなど協議する。