



第5章

主要な事業ごとの医療連携体制の構築

1 救急医療	68
2 災害医療	74
3 周産期医療	80
4 小児医療	84
5 5在宅医療	88



第5章 主要な事業ごとの医療連携体制の構築

1 救急医療

■ 現状

(1) 救急搬送の状況

- 札幌市の救急搬送人員は、79,383人(2016年(平成28年))であり、2008年(平成20年)以降増加傾向にあります。

表5-1-1 救急搬送の状況

	搬送人員 (札幌市)	搬送人員 (全国)	人口 10 万人対 搬送人員(札幌市)	人口 10 万人対 搬送人員(全国)
2007年	68,108	4,905,585	3,592	3,832
2008年	62,788	4,681,447	3,303	3,655
2009年	64,041	4,686,045	3,357	3,660
2010年	67,240	4,982,512	3,514	3,891
2011年	69,843	5,185,313	3,632	4,056
2012年	72,500	5,252,827	3,756	4,117
2013年	73,850	5,348,623	3,810	4,198
2014年	75,831	5,408,635	3,898	4,251
2015年	76,634	5,481,252	3,925	4,313
2016年	79,383	5,478,370	4,053	4,316

〈資料〉消防年報(札幌市消防局)、救急救助の現況(総務省消防庁)、人口10万人対搬送人員は人口推計(総務省)、国勢調査(総務省)及び推計人口(札幌市まちづくり政策局)から算出

- 特に高齢者(満65歳以上)の救急搬送人員数が増加しており、今後も、高齢化の進展や独居高齢者数の増加などにより、救急搬送される傷病者は増加するものと見込まれています。
- 救急搬送される傷病者のうち、入院加療を必要としない「軽症」が約53%*を占めています。*札幌市消防局
- 救急車の不要不急な利用が救急医療機関の過大な負担に繋がり、札幌市の救急医療体制の維持に支障を来す結果となり得ることから、救急医療の適正利用について市民に理解を促すことが重要です。

(2) 救急医療提供体制

ア 初期救急医療

- 初期救急医療機関では主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行います。
- けが・災害(救急告示)医療機関制度に参加する施設数は、2001年度(平成13年度)には83か所ありましたが、2017年度(平成29年度)は52か所まで減少しています。

体制	対応日時	対応診療科目	参加施設数*	1日当たり 当番施設数
休日救急当番制度	休日(9時～17時)	内科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科	延べ553か所	14～20か所
土曜午後救急当番制度	土曜(13時～17時)	内科、小児科、産婦人科	延べ251か所	6か所
けが・災害(救急告示)医療機関制度	毎日(9時～翌日9時)	外科、整形外科、形成外科、脳神経外科	52か所	3～5か所
夜間急病センター	毎日(内・小:19時～翌日7時、 耳・眼:19時～23時)	内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科	1か所	—
眼科救急医療機関制度	毎日(23時～翌日7時)	眼科	1か所	—
口腔医療センター	毎日(19時～23時)	歯科	1か所	—

*2017年度(平成29年度)

イ 二次救急医療

- 二次救急医療機関では入院治療を必要とする救急患者等への診療を行います。
- 小児科やけが・災害の外科系を担う参加施設数は、2006年度(平成18年度)には小児科は15か所、けが・災害の外科系は27か所ありましたが、2017年度(平成29年度)にはそれぞれ11か所、16か所まで減少しています。

体制	対応日時	対応診療科目	参加施設数*	1日当たり当番施設数
二次救急医療機関 制度	平日（17時～翌日9時）	循環器科・呼吸器科	24か所	1～2か所
		消化器科	27か所	1か所
	土曜（13時～翌日9時）	小児科	11か所	1か所
		脳神経外科	14か所	4か所
	休日（9時～翌日9時）	けが・災害の外科系	16か所	1か所
		泌尿器科	11か所	1か所

*2017年度(平成29年度)

ウ 三次救急医療

- 三次救急医療機関では緊急性・専門性の高い疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施します。

三次救急医療機関	対応日時
市立札幌病院（*1）、手稲溪仁会病院（*1）、独立行政法人国立病院機構北海道医療センター（*1）、札幌医科大学附属病院（*2）、北海道大学病院	毎日（24時間）

*1:救命救急センター²⁵ *2:高度救命救急センター²⁶

エ 救急安心センターさっぽろ(#7119)

- 市民が急な病気やけがで救急車を呼ぼうか迷った際などの救急医療相談及び医療機関案内に対応しています。
- 道央圏の市町村を対象にサービス利用連携を行っており、札幌市以外では4市町村が参加しています。(2018年(平成30年)2月1日現在)

体制	対応日時	対応地域
救急安心センター さっぽろ	毎日（24時間）	札幌市、石狩市、新篠津村、栗山町、島牧村

オ 普及啓発

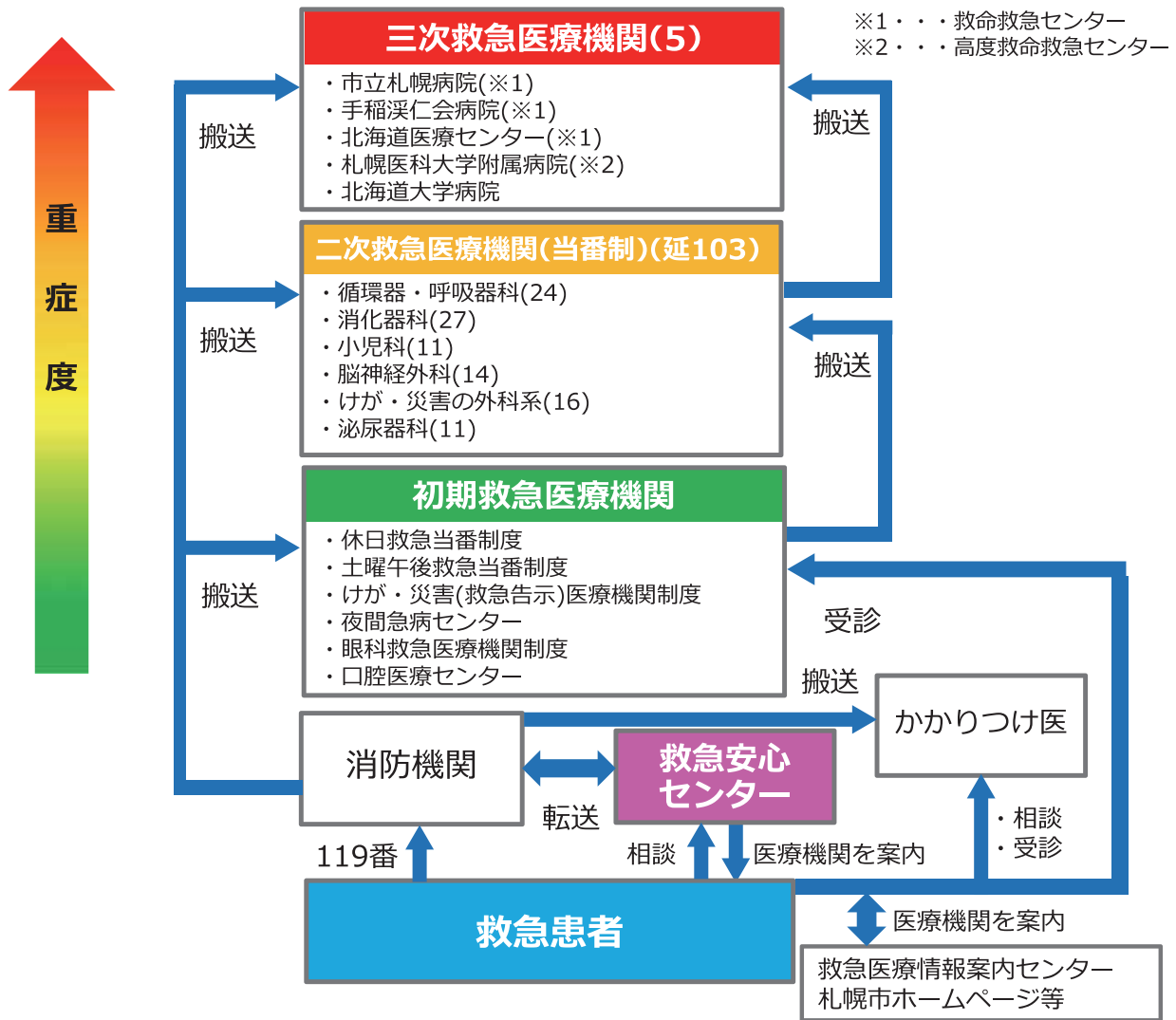
- 自動体外式除細動器(AED)²⁷の設置促進、出前講座や消防局との連携などにより救急医療機関や救急車の適正利用に関する普及啓発を実施しています。

²⁵ 心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う24時間365日体制の医療機関

²⁶ 救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有すると認めるものをいい、広範囲の熱傷、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行う医療機関

²⁷ 心停止の際に機器が自動的に心電図の解析を行い、心室細動を検出した際は除細動を行う医療機器。施術者が一般市民でも使用できるよう設計されている。

図5-1-1 救急医療提供体制



():医療機関数は2017年度(平成29年度)時点

■ 課題・施策の方向性

- 救急告示医療機関制度や小児科及び外科系の二次救急医療機関制度の参画医療機関が減少していることから、救急医療体制の安定的維持のため、参画医療機関の確保が必要です。
- 救急搬送される傷病者の増加に対応するため、救急医療機関の機能と役割を明確にし、適正に患者を搬送できる体制の構築が必要です。
- 救急車や救急医療機関の適正利用について、市民に普及啓発し、適正な受療行動を促すことが必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	レベルアップ・新規取組内容	対応する基本目標
継続	夜間急病センター運営事業	夜間急病センターの運営により、夜間の急病患者の医療を確保します。	—	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
継続	救急医療機関制度の運営	救急医療機関制度を運営し、休日や夜間等における救急患者に対応します。	—	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
継続	救急医療機関の適切な利用の推進	消防局と連携した普及啓発用シールの配布などにより救急医療機関の適切な利用について普及推進します。	—	◎基本目標3 医療提供者と市民との情報共有・相互理解の促進
継続	AEDの普及	市有施設での、聴覚障がい者にも対応したテキストディスプレイ付AEDの設置と適切な管理を促進します。	—	◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上
レベルアップ	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P65参照]		
レベルアップ	救急安心センターさっぽろの運営	急な病気やけがの時に、24時間・365日、看護師の資格を持った医療相談員が相談者の症状に応じ、119番転送や医療機関の受診案内を行う「救急安心センターさっぽろ」の運営を行います。	◎プロトコール ²⁸ 見直しによるトリアージ ²⁹ の精度向上	◎基本目標2 地域と結びついた医療連携体制の構築 ◎基本目標3 医療提供者と市民との情報共有・相互理解の促進 ◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上
レベルアップ	消防と医療の連携強化	全ての救急車にタブレット端末を導入し、ICTを活用した画像伝送や多言語翻訳機能などにより、受入先医療機関選定の効率化等を図ります。	◎医療機関への画像伝送システムの構築 ◎病院選定支援システムの構築	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備

²⁸ 救急医療相談の際に使用する緊急度・重症度の判定手順。

²⁹ 緊急度・重症度の判定。

区分	名称	概要	レベルアップ・新規取組内容	対応する基本目標
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲) [P66参照]		

※ その他、関連する取組一覧については、「第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧」参照

■ 指標

指標	初期値	目標値（平成 35 年度）
救急告示参画医療機関数	52 か所（2017 年（平成 29 年）7 月）	52 か所（維持）
救急安心センターさっぽろ 相談件数	46,106 件（2016 年度（平成 28 年度））	60,000 件

2 災害医療

■ 現状

(1) 札幌市地域防災計画

- 札幌市では平成8年に札幌市災害時基幹病院制度を構築するなど、段階的に災害医療提供体制を整備し、札幌市地域防災計画において基本的な応急救護・医療体制などについて定めています。

札幌市地域防災計画について

■ 札幌市地域防災計画で定める応急救護・医療体制

◎ 医療救援体制の整備

1 医療情報の集約・伝達体制の確立	医療活動を行う団体等で構成する「医療対策本部」を設置（一社）札幌市医師会の緊急連絡システムなどにより情報を「医療対策本部」で集約
2 医薬品、医療資器材の供給体制の確立	流通備蓄医薬品等について品目や期間を制限せずに供給される体制を整備
3 血液供給体制の確立	赤十字血液センター等から支援を受ける体制を確立
4 災害時医療従事者の確保	（一社）札幌市医師会、（一社）札幌歯科医師会、（一社）札幌薬剤師会等関係団体の協力により、災害時の医療従事者を確保
5 災害時基幹病院制度の整備	災害時の重症者に対応できる災害時基幹病院として市内12か所の医療機関を指定
6 透析医療体制の整備	札幌市透析医会の協力により受け入れ体制を確立
7 心のケア対策の体制整備	災害によるストレス反応、PTSD ³⁰ 及び適応障害等の発生が予想されることから、心のケア対策の実施が必要
8 歯科医療・保健体制の整備	（一社）札幌歯科医師会等の協力により歯科医療・保健体制を整備
9 災害時医療救護活動に関する医療関係団体との協定の締結	医療関係団体（（一社）札幌市医師会、（一社）札幌歯科医師会、（一社）札幌薬剤師会、（一社）北海道医薬品卸売業協会、（公社）北海道柔道整復師会札幌ブロック）と協定を締結
10 感染症の予防	感染症疾病の発生状況を把握し、適切な防疫業務を行うために、薬剤、資器材を整備
11 災害時精神科医療基幹病院制度の整備	災害時に精神科医療を提供できるよう災害時精神科医療基幹病院として市内6か所の医療機関を指定

³⁰ 心的外傷後ストレス障害。

(2) 災害医療提供体制

ア 災害拠点病院

- 災害拠点病院は災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応を行うほか、災害派遣医療チーム(DMAT:Disaster Medical Assistance Team)の派遣機能を有する病院として北海道が指定しています。
- 札幌市内では、災害医療に関して北海道の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」として1か所、第二次医療圏ごとに整備される「地域災害拠点病院」として4か所が指定されています。(2017年(平成29年)10月1日現在)

体制	医療機関名	所在地
基幹災害拠点病院	札幌医科大学附属病院	中央区
地域災害拠点病院	市立札幌病院	中央区
	北海道大学病院	
	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	西区
	手稲溪仁会病院	手稲区

〈資料〉北海道保健福祉部

イ 災害派遣医療チーム(DMAT)

- 災害派遣医療チーム(DMAT)は災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームで、災害拠点病院等の医師、看護師等により組織します。
- トリアージ、傷病者に対する応急処置及び医療、傷病者の医療機関への搬送支援、助産救護、被災現場におけるメディカルコントロール³¹、被災地の災害拠点病院、広域医療搬送拠点等での医療支援を行います。
- 災害拠点病院のほかDMATを派遣する病院として「北海道DMAT指定医療機関」を北海道が指定しており、札幌市内では、災害拠点病院と同じ5か所が指定されています。(2017年(平成29年)10月1日現在)

体制	医療機関名	所在地
北海道 DMAT 指定医療機関	札幌医科大学附属病院	中央区
	市立札幌病院	
	北海道大学病院	北区
	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	西区
	手稲溪仁会病院	手稲区

〈資料〉北海道保健福祉部

³¹ 医学的観点から救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保証する仕組み。

ウ 札幌市災害時基幹病院

- 札幌市災害時基幹病院は、札幌市内で災害が発生したとき、重症の傷病者に対し緊急手術等の必要な医療を提供する病院として、札幌市が12か所を指定しています。(2018年(平成30年)1月1日現在)

体制	医療機関名	所在地
札幌市災害時基幹病院	札幌医科大学附属病院	中央区
	市立札幌病院	
	JA 北海道厚生連札幌厚生病院	
	NTT 東日本札幌病院	
	北海道大学病院	北 区
	勤医協中央病院	東 区
	医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院	
	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	白石区
	独立行政法人地域医療機能推進機構札幌北辰病院	厚別区
	独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院	豊平区
	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	西 区
	手稲溪仁会病院	手稲区

エ 災害派遣精神医療チーム(DPAT:Disaster Psychiatric Assistance Team)

- 災害派遣精神医療チーム(DPAT)は災害時におけるこころの対応が可能な医師、看護師、臨床心理技術者等により組織します。
- 傷病者に対する精神科医療や被災者及び支援者に対する精神保健活動を行います。

オ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS:Emergency Medical Information System)

- 患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を、相互に収集・提供するシステムとして全国的に整備されています。
- 災害が起きた際には、被災した医療機関に代わって保健所職員等が代行入力を行うこととしています。

図5-2-1 災害医療提供体制

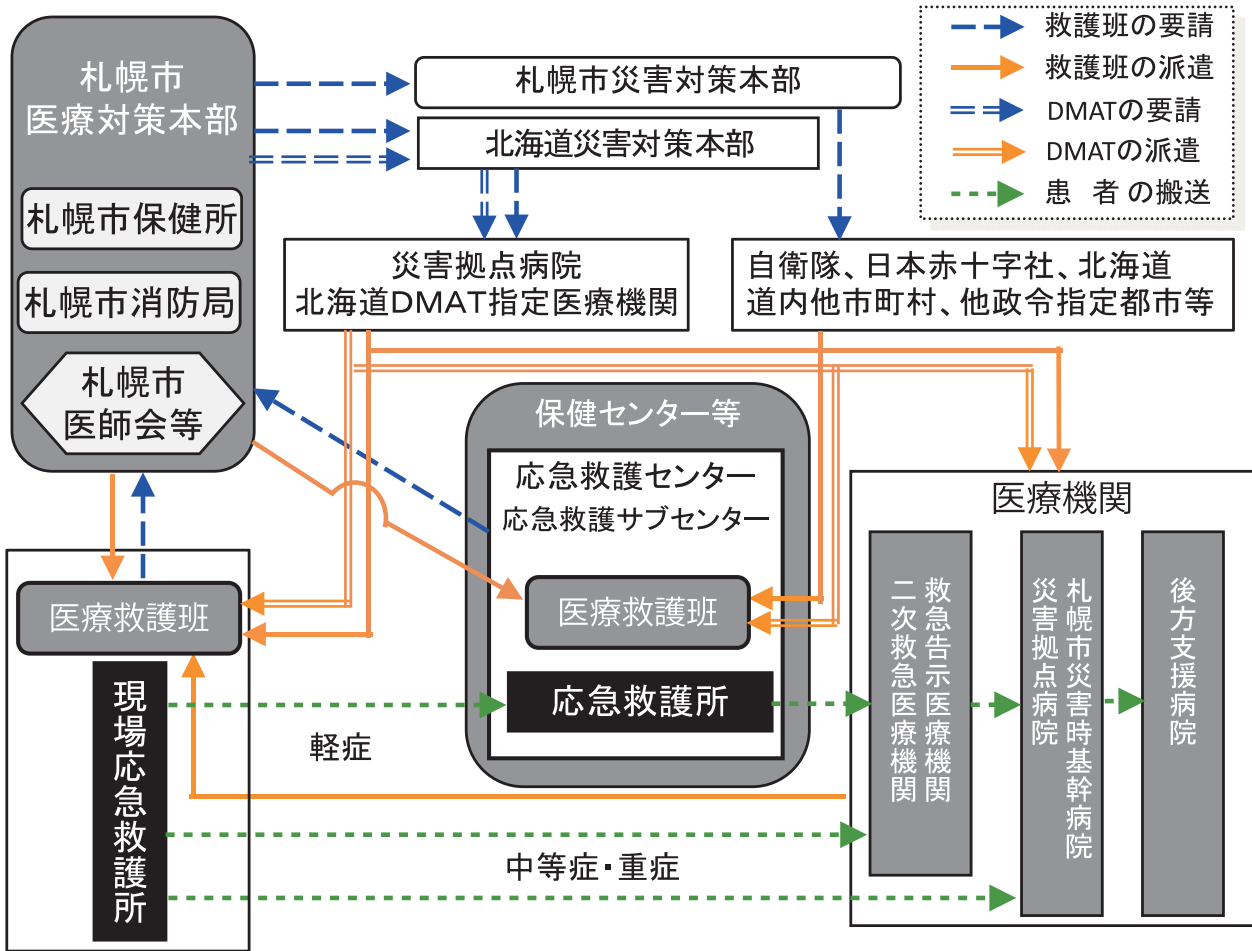
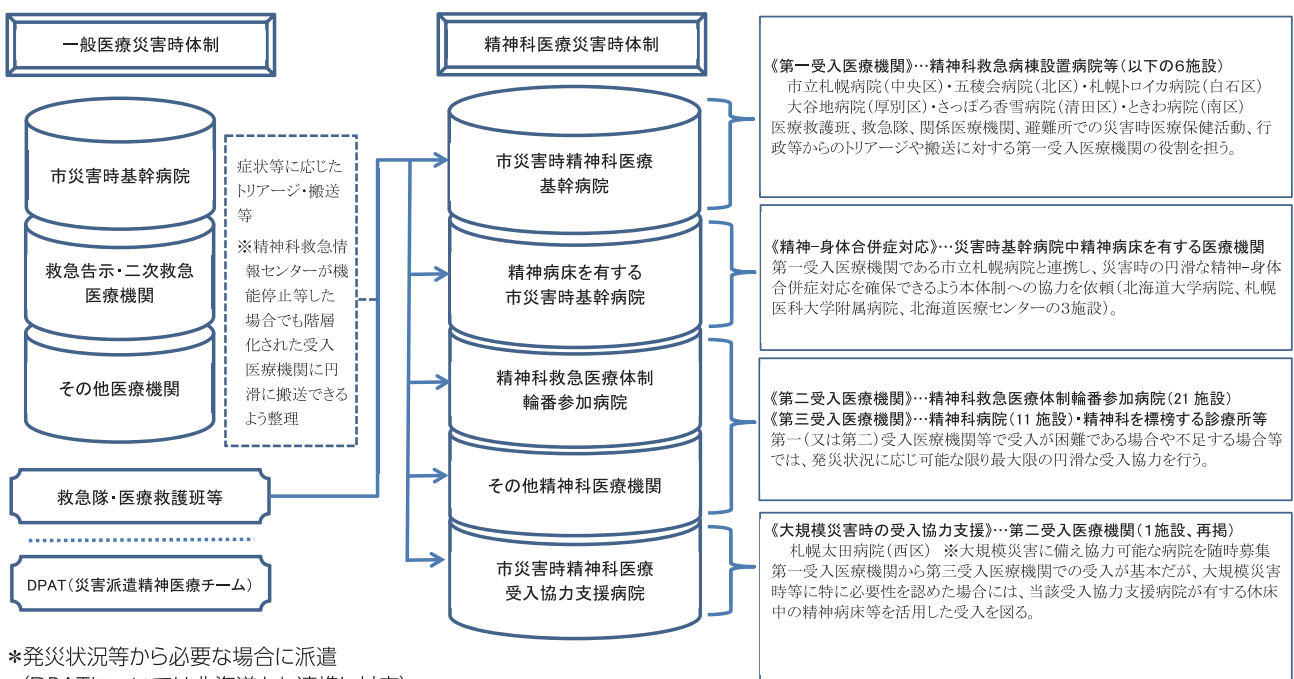


図5-2-2 災害時精神科医療提供体制



*発災状況等から必要な場合に派遣 (DPATについては北海道とも連携し対応)

■ 課題・施策の方向性

- 札幌市災害時基幹病院制度など災害医療提供体制の整備後一定期間が経過していることから災害医療体制の再検証が必要です。
- 救護班の調整等のコーディネート機能を担う医療対策本部の機能強化が必要です。
- 被災時において、限られた医療資源で最大限の機能を発揮するため、災害時基幹病院を中心とした地域医療機関等の機能と連携の強化が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	レベルアップ・新規取組内容	対応する基本目標
レベルアップ	災害医療体制の強化	災害医療体制の再検証結果を踏まえ、災害時基幹病院制度の運営や災害医療訓練の実施を行うほか、災害時の医療救護活動等において必要な規定を整備します。	<ul style="list-style-type: none"> ◎災害医療体制の再検証 災害医療体制検討委員会の設置 ◎災害時基幹病院制度の運営 災害時基幹病院の見直し・再指定 ◎災害医療訓練 災害時基幹病院を中心とした訓練の実施 ◎規定の整備 災害医療救護活動マニュアル改訂、医療対策本部運営要綱制定 	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
レベルアップ	医療救護活動に携わる職員の災害対応力向上研修	医療救護活動に携わる職員の災害対応力向上研修を実施します。	◎EMIS入力訓練等の実施	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
レベルアップ	医療機関における防災体制の強化支援	医療機関における災害対策マニュアル策定状況等について確認し、防災体制の強化に係る支援を行います。	◎医療機関における災害対策マニュアル策定支援	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備 ◎基本目標3 医療提供者と市民との情報共有・相互理解の促進
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲) [P66参照]		

※ その他、関連する取組一覧については、「第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧」参照

■ 指標

指標	初期値	目標値（2023年度）
災害時基幹病院における業務継続計画の策定割合	25%（2016年（平成28年）12月）	100%
訓練に参加する医療機関数	—	10か所

3 周産期医療

■ 現状

(1) 出生の状況

- 札幌市における出生数は減少傾向でしたが、平成17年以降はやや増加し、2016年(平成28年)は14,021人となっており、合計特殊出生率は全国平均・全道平均ともに下回っています*。
- 低出生体重児(2,500グラム未満)の出生割合は増加傾向、周産期死亡率(出産数千人に対する死亡数)は低下傾向であり、2016年(平成28年)はそれぞれ9.4%、3.3となっています*。

*人口動態調査(厚生労働省)

(2) 分娩取扱施設・産婦人科医師

- 分娩取扱施設(病院、診療所)の数は減少が続いており、2014年(平成26年)の分娩取扱施設は病院17施設、診療所17施設となっています*。
- *医療施設調査(厚生労働省)
- 分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は1.5人(2008年(平成20年))から1.7人(2014年(平成26年))と、1~2名の医師による診療体制には大きな変化はなく、全分娩の38.3%をこのような有床診療所が担っています。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医師数は4.3人(平成20年)から7.8人(2014年(平成26年))と増加傾向であり、分娩取扱病院においては一定程度の集約化が進んでいると考えられます。

(3) 産婦人科救急医療体制

- 全国で妊婦のたらいまわしなどが問題になる中、札幌市でも分娩取扱施設の減少や産婦人科救急医療に係る負担感の高まり等により、産婦人科救急医療提供体制の維持が困難になったことから、平成20年10月に体制の再構築を行い、下記の体制を整備しました。
- 札幌市及び札幌市周辺の自治体における分娩取扱施設の減少が続いていることや、医療の発達などによる低出生体重児の増加により、産婦人科救急医療機関やNICU(新生児集中治療管理室)の空床の確保が困難になっていくと考えられます。

ア 初期救急医療(再掲)

- 初期救急医療機関では主に、独歩で来院する軽度の産婦人科救急患者への休日及び土曜午後における外来診療を行います。

体制	対応日時	参加施設数*	1日当たり 当番施設数
休日救急当番制度	休日（9時～17時）	10か所	1～2か所
土曜午後救急当番制度	土曜（13時～17時）	7か所	1か所

*2017年度(平成29年度)

イ 二次救急医療

- 産婦人科二次救急医療機関では妊娠週数22週未満又は36週以降の妊婦、婦人科患者を受入れます。

体制	対応日時	参加施設数*
産婦人科二次救急医療機関	平日（17時～翌日9時） 土曜（13時～翌日9時） 休日（9時～翌日9時）	6か所

*2017年度(平成29年度)

ウ 三次救急医療

- 産婦人科三次救急医療機関では原則として妊娠週数22～36週又は週数不明の妊婦を受入れます。

体制	対応日時	参加施設数*
産婦人科三次救急医療機関	毎日（原則19時～翌日7時）	5か所

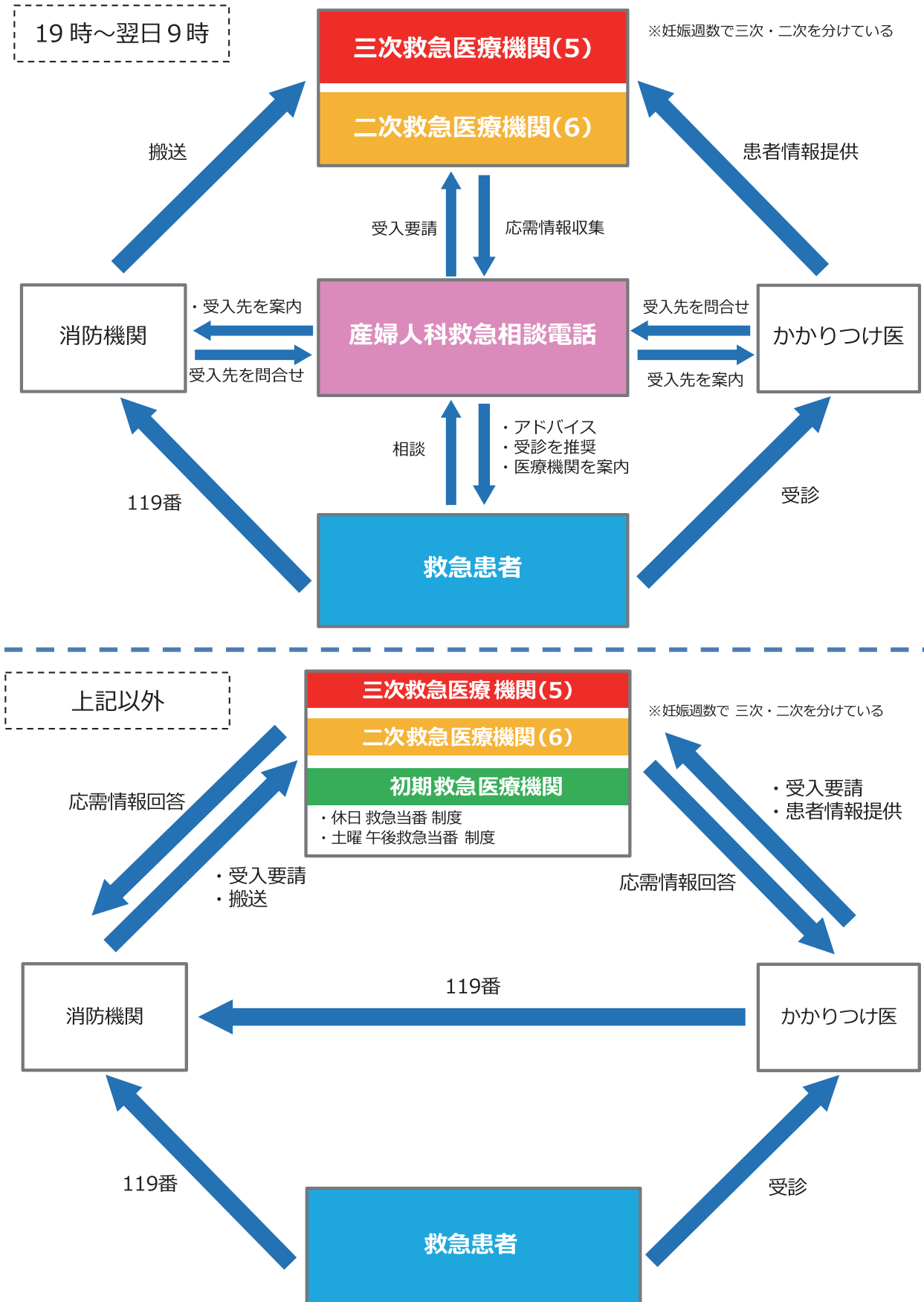
*2017年度(平成29年度)

エ 産婦人科救急情報オペレート事業

- 産婦人科救急情報オペレート事業として、市民からの産婦人科救急相談電話への対応及びコーディネート業務を実施しています。

体制	対応日時	業務内容
産婦人科救急相談電話業務	毎日（19時～翌日9時）	妊産婦等からの病状や受診可能な医療機関等についての電話相談
コーディネート業務	毎日(14時*～翌日9時) *医療機関からの調整依頼受付は19時～	患者搬送における医療機関・消防機関との連絡調整、産婦人科・NICUの空床状況の調査、優先病院等の決定

図5-3-1 産婦人科救急医療体制



() :医療機関数は2017年度(平成29年度)時点

■ 課題・施策の方向性

- 分娩取扱施設が減少する中においても、産婦人科救急医療体制を安定的に維持するため、参画医療機関の確保が必要です。
- 医療機関が妊産婦等の重症度・緊急度に応じて適切な機能分担をすることができるよう、連携体制の強化が必要です。
- 産婦人科救急医療機関の負担軽減のため、産婦人科救急医療機関の適正利用について、市民への普及啓発が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	レベルアップ・新規取組内容	対応する基本目標
継続	産婦人科救急医療体制の運営	産婦人科救急医療体制を運営し、年間全日体制で妊婦その他婦人科系疾患の救急患者に対応します。	—	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
レベルアップ	産婦人科救急情報オペレート事業	産婦人科救急医療機関の空きベッド状況を確認して搬送依頼に迅速に対応する「コーディネート業務」及び産婦人科疾患に関する相談を受けることで妊婦等の不安を解消する「産婦人科救急相談電話」を運営します。	◎コーディネーターに対する研修の実施	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備 ◎基本目標3 医療提供者と市民との情報共有・相互理解の促進 ◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上
レベルアップ	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P65参照]		
レベルアップ	救急安心センターさっぽろの運営	(再掲) [P72参照]		
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲) [P66参照]		

※ その他、関連する取組一覧については、「第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧」参照

■ 指標

指標	初期値	目標値（2023年度）
産婦人科二次・三次救急医療体制参画医療機関数	11か所（2017年（平成29年）7月）	11か所（維持）
夜間におけるNICU空床確保率	100%（2016年度（平成28年度））	100%

4 小児医療

■ 現状

(1) 小児科標ぼう医療機関・小児科医師

- 札幌市における小児科を標ぼうしている医療機関数は、2005年(平成17年)から2014年(平成26年)までの間、病院は27.0%減少、診療所は31.2%減少しており、全国や北海道における減少率を上回っています(表5-4-1)。
- 札幌市における主たる診療科が小児科である医師の数は、2004年(平成16年)から2014年(平成26年)までの間に28.3%増加しており、全国や北海道における増加率を上回っています(表5-4-2)。

表5-4-1 小児科標ぼう医療機関

	全国		北海道		札幌市		大都市平均	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
2005年施設数	3,154	25,318	194	847	37	269	29.7	316.1
2014年施設数	2,656	20,872	154	604	27	185	21.5	215.8
減少率(%)	15.8	17.6	20.6	28.7	27.0	31.2	27.6	31.8

〈資料〉医療施設調査(厚生労働省)

表5-4-2 小児科医師

	全国	北海道	札幌市	大都市平均
2004年医師数	14,677	598	237	215.2
2014年医師数	16,758	642	304	215.9
増加率(%)	14.2	7.4	28.3	0.3

〈資料〉医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

(2) 救急搬送

- 札幌市における救急搬送される小児の傷病者のうち、入院加療を必要としない「軽症」が約74%と大多数を占めています*。*札幌市消防局
- 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者 衛藤義勝)では、小児救急患者は、いわゆる時間外受診が多く、小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医志向、病院志向が大きく影響していると指摘されています。

(3) 小児救急医療体制

ア 初期救急医療(再掲)

- 初期救急医療機関では主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行います。

体制	対応日時	参加施設数*	1日当たり当番施設数
休日救急当番制度	休日(9時～17時)	75か所	2～5か所
土曜午後救急当番制度	土曜(13時～17時)	50か所	1か所
夜間急病センター	毎日(19時～翌日7時)	1か所	—

*2017年度(平成29年度)

イ 二次救急医療(再掲)

- 二次救急医療機関では入院治療を必要とする救急患者等への診療を行います。
- 参加施設数は、2006年度(平成18年度)には15か所ありましたが、2017年度(平成29年度)には11か所まで減少しています。

体制	対応日時	参加施設数*	1日当たり当番施設数
二次救急医療機関制度	平日(17時～翌日9時) 土曜(13時～翌日9時) 休日(9時～翌日9時)	11か所	1か所

*2017年度(平成29年度)

ウ 三次救急医療(再掲)

- 三次救急医療機関では緊急性・専門性の高い疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施します。

体制	対応日時
市立札幌病院(※1)、手稲溪仁会病院(※1)、独立行政法人国立病院機構北海道医療センター(※1)、札幌医科大学附属病院(※2)、北海道大学病院	毎日(24時間)

※1:救命救急センター ※2:高度救命救急センター

エ 救急安心センターさっぽろ(#7119)(再掲)

- 救急安心センターさっぽろでは市民が急な病気やけがで救急車を呼ぼうか迷った際などの救急医療相談及び医療機関案内に対応します。

- 道央圏の市町村を対象にサービス利用連携を行っており、札幌市以外では4市町村が参加しています。(2018年(平成30年)2月1日現在)

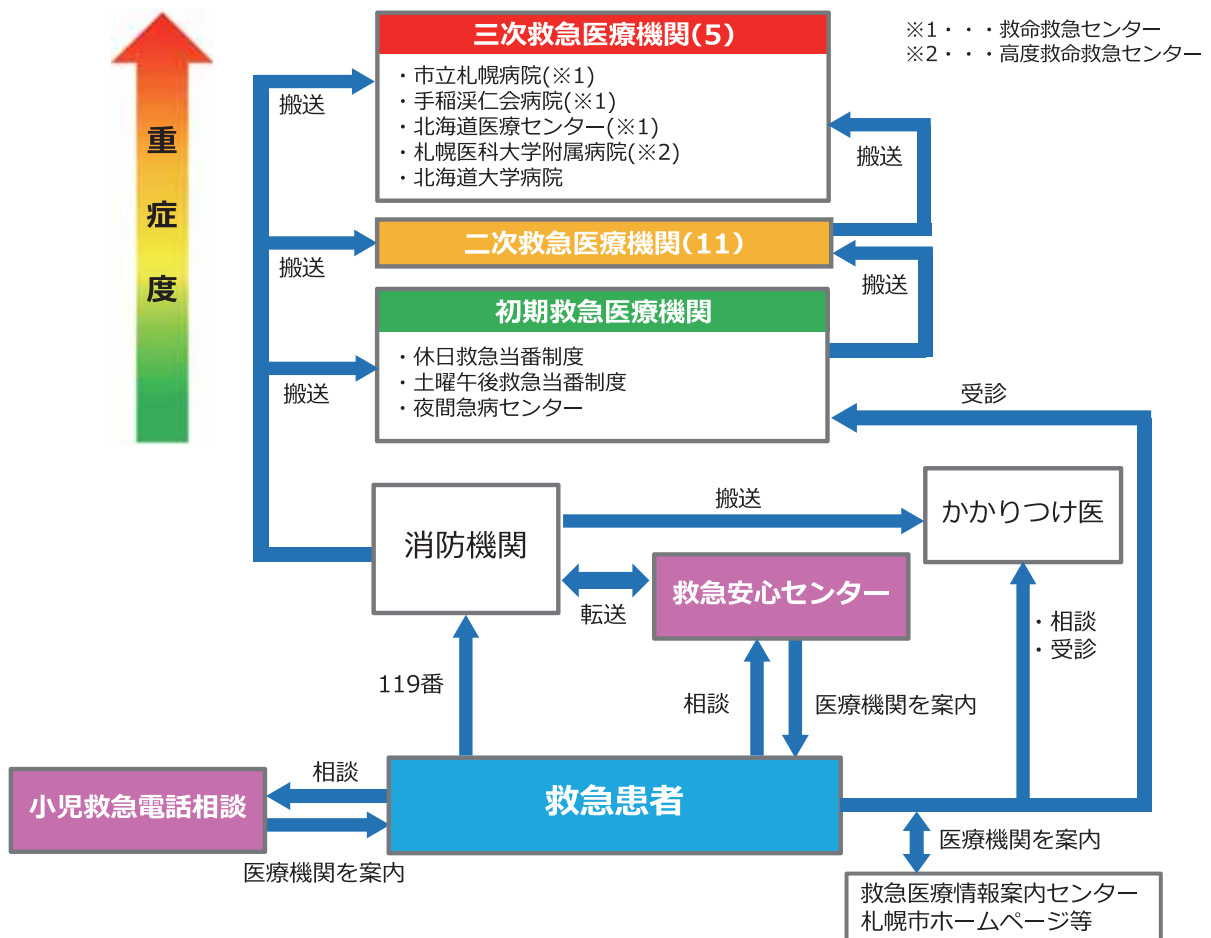
体制	対応日時	対応地域
救急安心センターさっぽろ	毎日(24時間)	札幌市、石狩市、新篠津村、栗山町、島牧村

オ 小児救急電話相談(#8000)

- 小児救急電話相談では夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行う窓口として北海道が設置しています。

体制	対応日時	対応地域
小児救急電話相談	毎日(19時～翌日8時)	全道

図5-4-1 小児救急医療提供体制



() : 医療機関数は2017年度(平成29年度)時点

■ 課題・施策の方向性

- 二次救急医療機関制度の参画医療機関が減少していることから、小児救急医療体制の安定的維持のため、参画医療機関の確保が必要です。
- 医療機関が患者の重症度・緊急度に応じて適切な機能分担をすることができるよう、連携体制の強化が必要です。
- 救急搬送される小児の傷病者の多くが軽症であることから、小児救急医療機関の適正利用について、市民に普及啓発し、適正な受療行動を促すことが必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	レベルアップ・新規取組内容	対応する基本目標
継続	かかりつけ医などの普及促進	(再掲) [P65参照]		
継続	救急医療機関制度の運営	(再掲) [P72参照]		
継続	子どもの心の専門医の育成	子どもの心の専門医を育成するために、北海道大学に寄附を行います。専門的な知識・経験を有する3名の医師が担当教員となり、研修医などに対し、講義や研究を行います。	—	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
継続	子どもの急病に関する普及啓発	母子手帳の発行と併せた「子どもの急病」パンフレットの配布などにより子どもの急病に関する対処方法等について普及啓発を行います。	—	◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上
レベルアップ	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P65参照]		
レベルアップ	救急安心センターさっぽろの運営	(再掲) [P72参照]		
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲) [P66参照]		

※ その他、関連する取組一覧については、「第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧」参照

■ 指標

指標	初期値	目標値 (2023年度)
二次救急医療機関制度参画医療機関数 (小児科)	11 か所 (2017年(平成29年)7月)	11 か所 (維持)

5 在宅医療

■ 現状

(1) 疾病構造

- 昭和10～20年代において、日本の死因の第1位であった結核に代わり、昭和33年以降は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病(慢性疾患)が死因の上位を占めるようになりました。
- 札幌市においても同様の傾向にあり、地域別人口変化分析ツール(AJAPA4.1)(産業医科大学公衆衛生学教室)による将来患者数の推計結果によると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の患者数は今後も増大するとされています。
- 訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護など居宅や施設等医療機関以外の場所において提供される医療である在宅医療は今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る要介護認定者や認知症患者等の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤として期待が高まっています。

在宅医療(訪問診療)の需要

北海道では、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う在宅医療需要の増加(新たなサービス必要量)を見込んだ上で必要となる在宅医療の需要について第二次医療圏ごとに推計しています。

新たなサービス必要量を見込んだ場合、札幌第二次医療圏での訪問診療の需要は、2013年(平成25年)の14,193人/日から2025年の28,032人/日と、約2倍に増加することが推計されています。

訪問診療の需要(推計)(人/日)

第二次医療圏	2013年	2020年	2023年	2025年
札幌	14,193	21,554 (19,666)	25,133 (22,012)	28,032 (23,576)

* 下段()は新たなサービス必要量を除いた数
2025年の()の数は地域医療構想での訪問診療の医療需要(推計)と一致

<資料>北海道医療計画

(2) 最期を迎える場所

- 札幌市内の医療機関での在宅における看取り件数は年々増加しています(表5-5-1)。
- 一方で、「札幌市の医療体制等の整備に関する調査」(2016年(平成28年)3月、以下「札幌市調査」という。)では、病気を治療しながら最期を迎えると仮定した場合に、32.5%の市民が自宅で最期を迎えることを望んでいますが、人口動態調査による場所別の死亡数百分率をみると、自宅が11.1%となっており、全国や大都市平均と比較して低く、希望と実態にもかい離があります(表5-5-2)。

表5-5-1 在宅における看取り件数

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
病院	32	45	69
診療所	266	412	514
合計	298	457	583

〈資料〉札幌市保健福祉局(北海道医療機能情報システムから集計)

表5-5-2 死亡の場所別の死亡数百分率

	死亡の場所	全国	北海道	札幌市	大都市平均
施設内	総数	85.0	88.7	86.9	84.0
	病院	73.9	81.7	81.6	73.5
	診療所	1.9	2.3	1.4	1.4
	介護老人保健施設	2.3	1.6	1.1	2.2
	助産所	—	—	—	—
	老人ホーム	6.9	3.2	2.8	6.3
施設外	総数	15.0	11.3	13.1	16.0
	自宅	13.0	9.5	11.1	14.0
	その他	2.1	1.8	2.0	2.1

〈資料〉2016年(平成28年)人口動態調査(厚生労働省)

(3) 在宅医療提供施設

- 訪問診療を提供している医療機関は、全一般診療所1,312施設のうち、166施設(12.7%)、全病院205施設のうち、48施設(23.4%)と全国平均の提供割合(一般診療所20.5%、病院31.7%)を下回っています(表5-5-3)。

- 居宅での歯科訪問診療を提供している歯科診療所は、全歯科診療所1,230施設のうち140施設(11.4%)、施設での歯科訪問診療を提供している歯科診療所は138施設(11.2%)と全国平均の提供割合を下回っています(表5-5-4)。

表5-5-3 訪問診療を提供している病院・一般診療所

	札幌市		全国平均
	施設数(か所)	全施設に占める割合(%)	全施設に占める割合(%)
病院	48	23.4	31.7
一般診療所	166	12.7	20.5

〈資料〉2014年(平成26年)医療施設調査(厚生労働省)

表5-5-4 歯科訪問診療を提供している歯科診療所

	札幌市		全国平均
	施設数(か所)	全施設に占める割合(%)	全施設に占める割合(%)
居宅	140	11.4	13.8
施設	138	11.2	13.7

〈資料〉2014年(平成26年)医療施設調査(厚生労働省)

- 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局は、全薬局791施設のうち、648施設(81.9%)(2017年(平成29年)3月、北海道厚生局)ですが、札幌市調査では、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施している薬局は42.5%となっています。
- 訪問看護ステーション届出施設数は233施設(2017年(平成29年)5月、北海道厚生局、札幌市介護保険課)となっています。
- 札幌市調査及び札幌市医師会による調査(2015年(平成27年))では、医療機関及び薬局が訪問診療や訪問薬剤管理指導等を実施していない理由として、多忙のため実施する余裕がない、スタッフが少ないことなどが挙げられています。

(4) 在宅医療提供体制

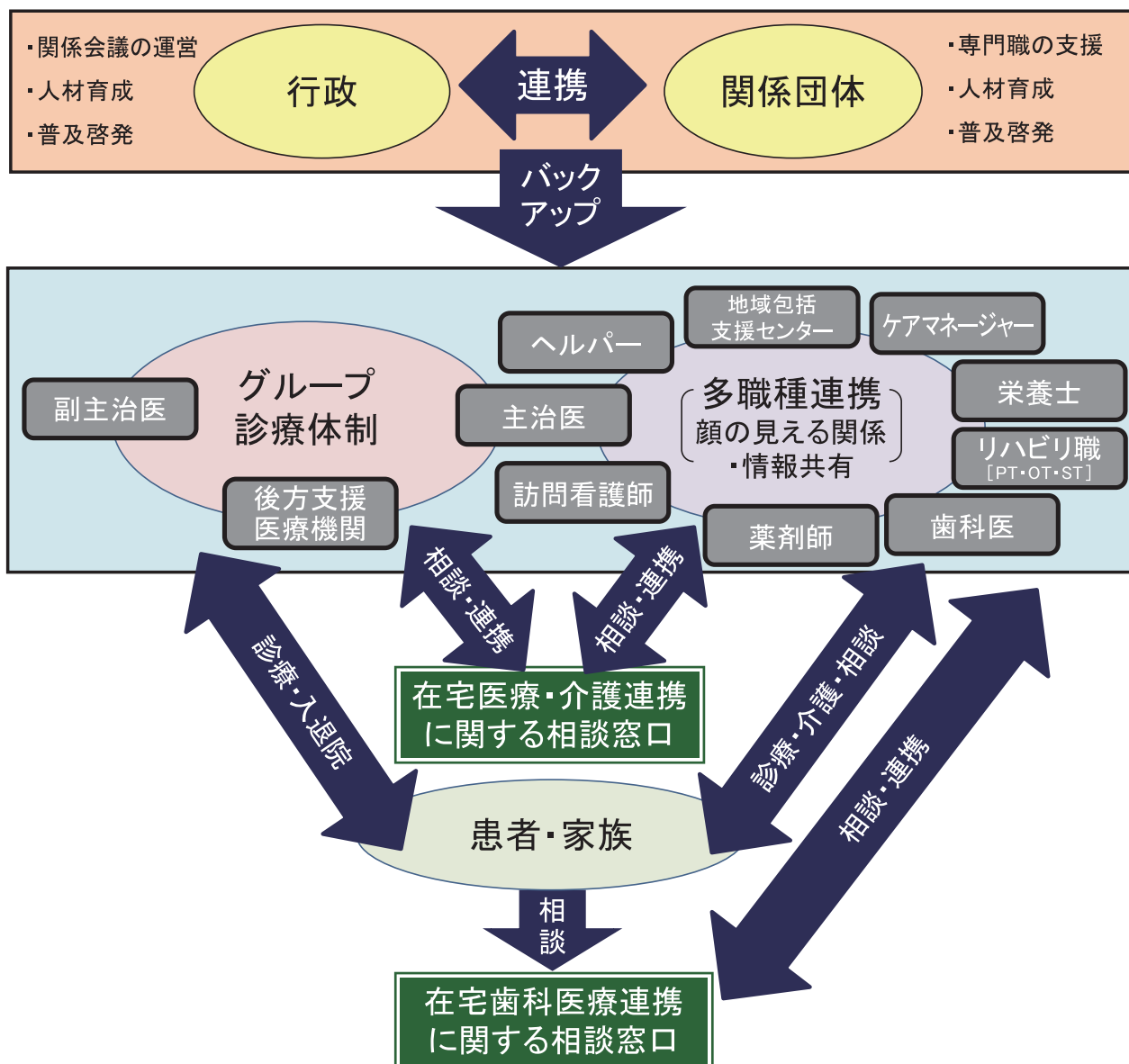
ア グループ診療体制

- 札幌市では主治医・副主治医・後方支援医療機関(在宅患者急変時の受入を担う医療機関)から成るグループを各区ごとに整備し、グループによる診療体制を運用しています。

イ 在宅医療・介護連携に関する相談窓口

- 札幌市内の医療機関及び介護サービス事業者に対して在宅医療・介護連携に関する相談支援を行う相談窓口を運用しています。

図5-5-1 在宅医療提供体制



■ 課題・施策の方向性

- 在宅医療提供施設が全国水準よりも少ないことから、在宅医療への参入を支援するため、看取りを含め、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、急変時等の入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の強化が必要です。
- 在宅医療需要の増加に対応するため、在宅医療を担う医療従事者の確保が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	レベルアップ・新規取組内容	対応する基本目標
継続	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の運営	医療と介護の関係者に対し、在宅医療や介護連携の推進に資する情報提供や助言を行う相談窓口を運営します。	—	◎基本目標2 地域と結びついた医療連携体制の構築
継続	在宅医療・介護従事者の意見交換会	医療と介護の両方を必要とする状態になっても地域で安心して暮らせる体制を構築するため、在宅医療・介護連携に関する関係機関を対象に意見交換会を実施します。	—	◎基本目標2 地域と結びついた医療連携体制の構築
レベルアップ	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業	(再掲) [P65参照]		
レベルアップ	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P65参照]		
レベルアップ	地域連携クリティカルパスの推進	(再掲) [P66参照]		
新規	在宅歯科医療連携に関する相談窓口の推進	(再掲) [P66参照]		
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲) [P66参照]		

※ その他、関連する取組一覧については、「第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧」参照

■ 指標

指標	初期値	目標値 (2023 年度)
在宅看取りを実施する医療機関の割合	病 院：2.0% 一般診療所：2.5% (2014年(平成26年)10月)	病 院：5.6% 一般診療所：4.3%
訪問診療を提供する医療機関の割合	病 院：23.4% 一般診療所：12.7% 歯科診療所：11.4% (2014年(平成26年)10月)	病 院：31.7% 一般診療所：20.5% 歯科診療所：13.8%