

さっぽろ医療計画 2018（案）

2018年度（平成30年度）～2023年度

本書

SAPPORO
札幌市

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨と位置づけ	1
(1)	計画策定の趣旨	1
(2)	計画の位置づけ	2
(3)	北海道医療計画との関係	3
(4)	計画の期間	3
第2章	札幌市の医療の現状等と課題	4
1	札幌市の医療の現状と課題	4
(1)	地勢と交通	4
(2)	自然災害	5
(3)	人口構造	6
(4)	人口動態	11
(5)	受療状況	17
(6)	医療圏と基準病床・必要病床	22
(7)	医療提供体制	30
2	これまでの取組と課題	33
(1)	「さっぽろ医療計画」の最終評価	33
3	課題の整理	35
(1)	安心を支える地域医療提供体制の整備	35
(2)	地域と結びついた医療連携体制の構築	35
(3)	医療提供者と市民との情報共有・相互理解の促進	35
(4)	市民の健康力・予防力の向上	36
第3章	基本理念と基本目標	37
1	基本理念（長期的目標）	37
2	基本目標	38
第4章	主要な疾病ごとの医療連携体制の構築	41
1	5疾病に関する現状	41
(1)	がん	41
(2)	脳卒中	47
(3)	心筋梗塞等の心血管疾患	50
(4)	糖尿病	52
(5)	精神疾患（認知症を含む）	54
2	5疾病に関する課題・施策の方向性	59

(1) がん	59
(2) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病.....	59
(3) 精神疾患（認知症を含む）	59
3 5 疾病に関する主な取組例	60
4 5 疾病に関する指標.....	61
第5章 主要な事業ごとの医療連携体制の構築.....	62
1 救急医療	62
2 災害医療	68
3 周産期医療.....	74
4 小児医療	78
5 在宅医療	83
第6章 医療従事者の確保	88
第7章 医療安全確保と医療に関する相互理解の推進.....	89
1 医療安全対策の推進	89
(1) 医療機関への立入検査等	89
(2) 医療安全支援センター運営事業	90
2 医薬品等の安全対策.....	92
3 医療機能に関する情報提供と相互理解の推進.....	93
第8章 保健医療施策の推進	95
1 感染症対策.....	95
(1) 感染症対策.....	95
(2) エイズ・性感染症	96
(3) ウイルス性肝炎.....	98
(4) 結核	99
2 難病対策	101
3 献血・臓器移植等の普及啓発	103
4 危険ドラッグ等の薬物乱用防止対策	105
5 歯科保健医療対策.....	106
第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧.....	108
第10章 計画の推進体制と進行管理	118
1 計画の推進体制.....	118
2 計画の進行管理.....	119
(1) 進行管理の方法.....	119
(2) 計画の評価.....	119

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

医療計画は、医療提供体制の確保を図るため、医療法第30条の4の規定により、都道府県ごとに策定することが義務付けられた計画です。

札幌市においては、北海道が策定する「北海道医療計画」を基本として、医療提供者や関係団体、関係機関等の協力を得ながら、良質で切れ目のない医療を効率的、継続的に提供する体制の整備を進めてきました。

「北海道医療計画」では広大な北海道において、地域により過疎化の進行や、医師の不足、地域偏在への対応などが課題となる一方で、札幌市においては人口集中や患者流入による医療需要の増加など札幌市独自の課題が存在するほか、少子高齢化等に伴い、市民の医療ニーズや疾病状況等もまた急速な変化が予想されることから、札幌市の医療の現状や特性等を踏まえた医療提供体制の整備が必要とされています。

このような中、札幌市では、2012年（平成24年）3月に、将来を見据えた札幌市のめざすべき医療提供体制を明らかにするとともに、その実現に向けた施策を体系化した「さっぽろ医療計画」（計画期間：2012年度（平成24年度）～2017年度（平成29年度））を策定し、地域医療の充実に努めてきました。

「さっぽろ医療計画2018」（計画期間：2018年度（平成30年度）～2023年度）は、札幌市の医療の現状、「さっぽろ医療計画」での成果や課題を踏まえ、望ましい医療提供体制の確立に向けた第二ステップの計画として策定するものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、札幌市の最上位の総合計画である「札幌市まちづくり戦略ビジョン」の基本的な方向性に沿った医療分野の個別計画として位置づけます。

計画の推進にあたっては、医療分野以外の保健福祉分野との連携が不可欠であり、関連する他の個別計画と方向性や施策などについて、相互に整合性を図りながら策定しています。

図1-1-1 札幌市の計画体系

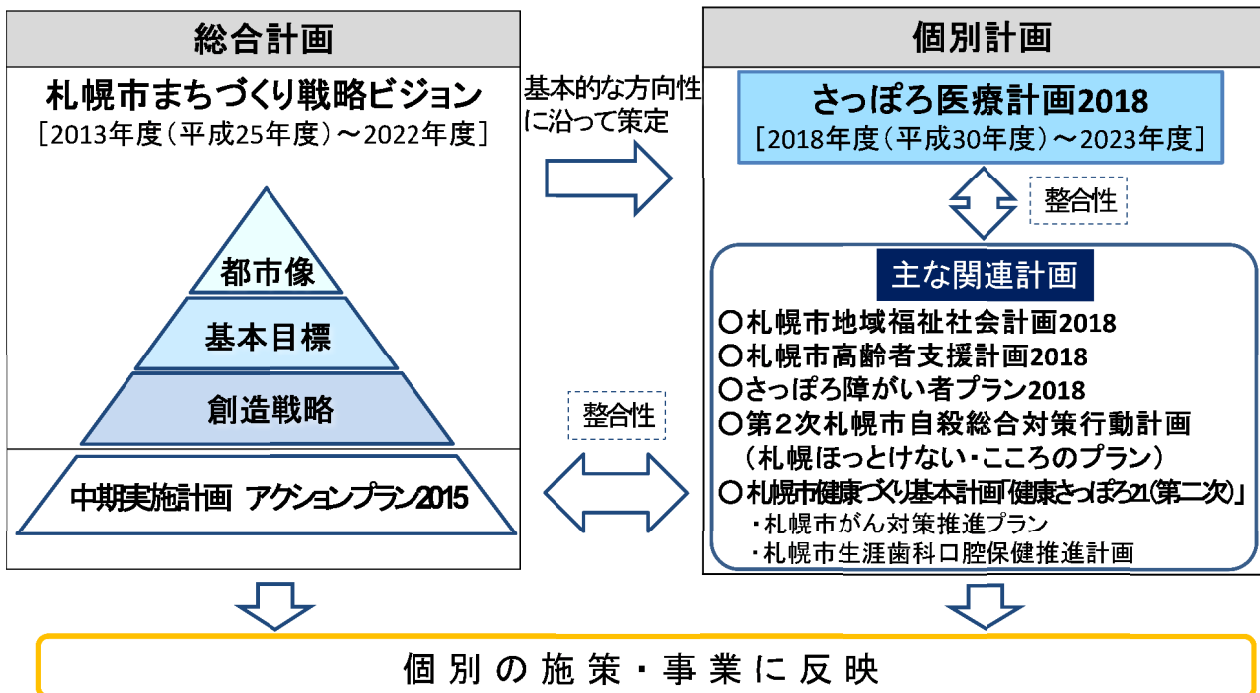
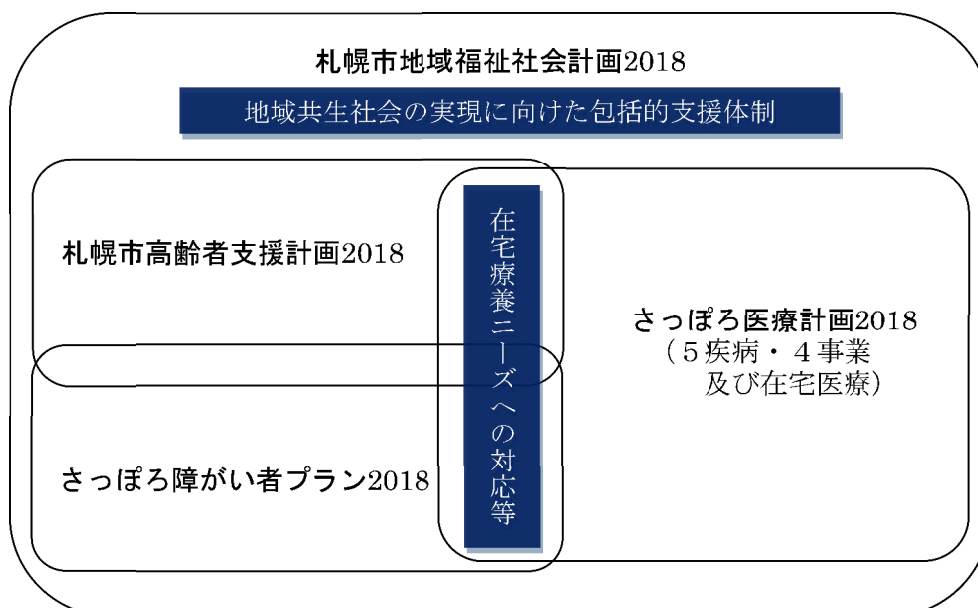


図1-1-2 保健福祉分野における各種計画との関係図



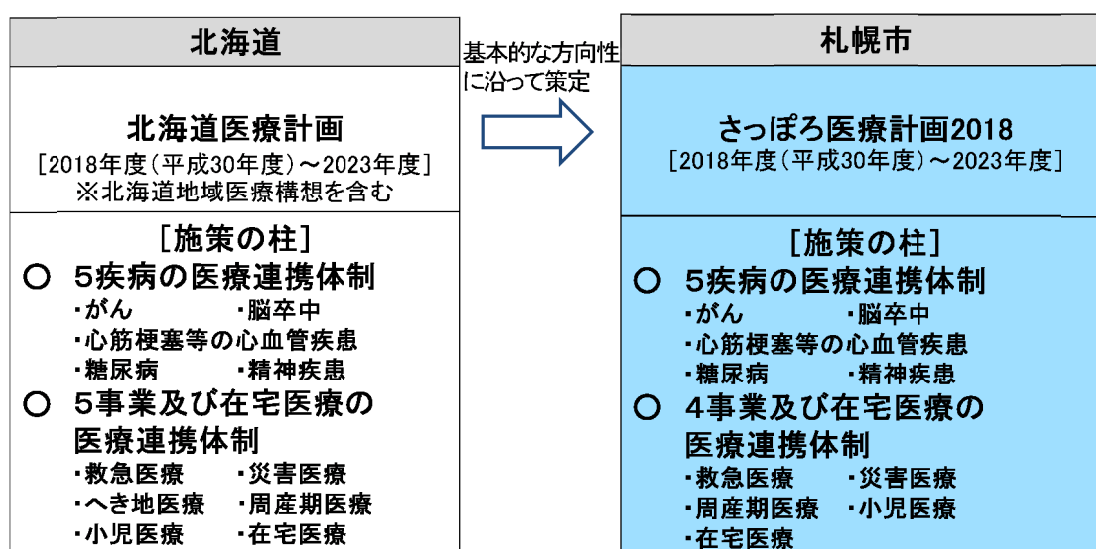
(3) 北海道医療計画との関係

本計画は医療法第 30 条の 4 の規定により北海道が策定する北海道医療計画や北海道地域医療構想¹が示す基本的な方向性に沿ったものとして策定しています。

北海道医療計画では、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病（以下「5 疾病」という。）と地域医療の確保において重要な課題になっている救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療の 5 事業（以下「5 事業」という。）及び在宅医療²における医療連携体制の構築を計画の柱としています。

本計画では 5 疾病と 5 事業からへき地医療を除いた 4 事業（以下「4 事業」という。）及び在宅医療における医療連携体制の構築を計画の柱とします。

図1-1-3 北海道医療計画との関係



(4) 計画の期間

本計画の期間は、2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度までの 6 年間とします。

なお、計画期間の設定にあたっては、北海道医療計画の期間に沿ったものとしていますが、札幌市が策定する保健福祉に関連する他の計画（地域福祉社会計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障がい者基本計画・障がい福祉計画）の期間が、2018 年度（平成 30 年度）からの 3 年間又は 6 年間であることから、これらとも整合を図っています。

¹ 地域医療構想では、構想区域ごとに病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の病床数必要量を定めています。この病床数は、2013 年（平成 25 年）のデータを用い、人口構造の変化や、慢性疾患の増加といった疾病構造の変化を踏まえ、今後、どのような区分の医療が、どの程度必要かという「医療の需要」を推計したものです。
この地域医療構想における 2025 年において必要となる病床数は、あくまでも「現時点における 2025 年の見通し」であり、定期的に見直しが行われる予定のものです。

² 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

第2章 札幌市の医療の現状等と課題

1 札幌市の医療の現状と課題

(1) 地勢と交通

ア 地勢

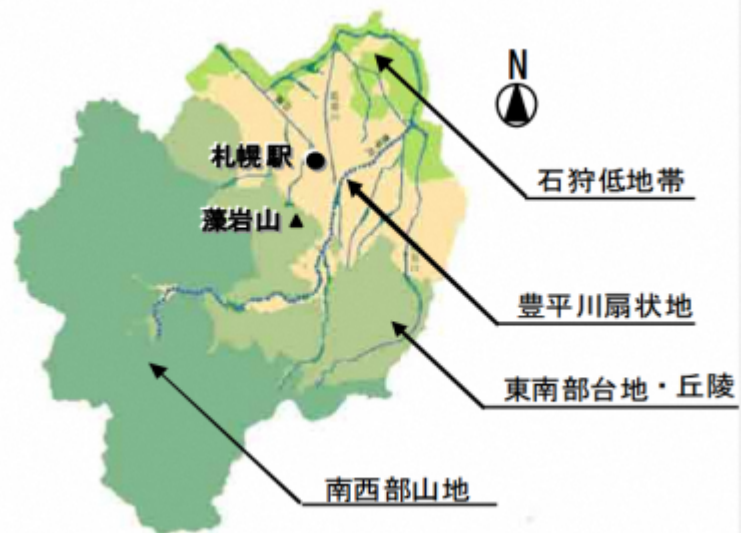
札幌市の地形は、4つに区分することができます。

市内の南西部には冬季オリンピック会場となった手稲山、天然記念物の藻岩山、同じく天然記念物の円山原始林をもつ藻岩山、同じく天然記念物の円山原始林をもつ円山など、緑豊かな山地が市域の過半を形成しています。

東南部では、その南方に広がる山岳の噴火による火山灰で形成された月寒台地や野幌丘陵が展開しています。北東部は、長い間の海進海退により古石狩湾が隆起してできた石狩低地帯が広がっています。

南西部山地と東南部丘陵地の間を北部低地へ流れる豊平川によって形成されている豊平川扇状地は、市街地が発達してきた中心的な場所となっています。

図2-1-1 札幌市の地勢



イ 交通

札幌市の鉄道網は、都心部を中心に路線が充実しており、市内は南北線、東西線、東豊線の3本の地下鉄が走り、2015年（平成27年）には市電がグループ化されました。JRは札幌駅を基点に函館本線、千歳線、学園都市線が、近隣市町村をはじめとする道内の自治体や、北海道の空の玄関である新千歳空港とをつないでいます。また、2016年（平成28年）3月に開業した北海道新幹線は2030年度末までに札幌延伸が予定されています。

札幌市内の都市計画道路は約93%*と他の都市と比較して高い数値となっていますが、冬季には年間約6メートルもの降雪量があることから、物流の確保や生活環境を守るため、除排雪を実施しています。

*札幌市幹線道路整備の取組みについて（札幌市建設局土木部道路課）2016年度（平成28年度）末時点

(2) 自然災害

ア 地震

札幌市内で被害のあった地震としては、「十勝沖地震」（1952年（昭和27年）、1968年（昭和43年）、2003年（平成15年））、「浦河沖地震」（1982年（昭和57年））が知られていますが、市民生活全体に壊滅的な被害を与えた災害は発生していません。

一方で、札幌市に最も大きな影響を与える可能性のある地震として、石狩低地東縁断層帯で発生する内陸型（活断層）地震が想定されているほか、さらに大きな被害が予想される内陸型（伏在活断層）地震の存在が示唆されています。

また、2016年（平成28年）4月、我が国での観測史上初めて震度7が連続して発生し、直接死を大幅に上回る災害関連死が報告されている熊本地震など、近年の大規模災害を教訓とした体制の整備が求められています。

イ 風水害

札幌市における大規模な風水害は、1981年（昭和56年）8月23日の台風15号による豊平川下流での水害や2004年（平成16年）9月8日の台風18号による風害、道内で初めて大雨特別警報（浸水害、土砂災害）が発令された2014年（平成26年）9月11日の大雨による水害などがあります。また、集中豪雨、台風、局地的大雨などによる道路冠水等の内水氾濫や、強風による家屋損壊等の被害も、断続的に発生しています。

(3) 人口構造

ア 人口の推移

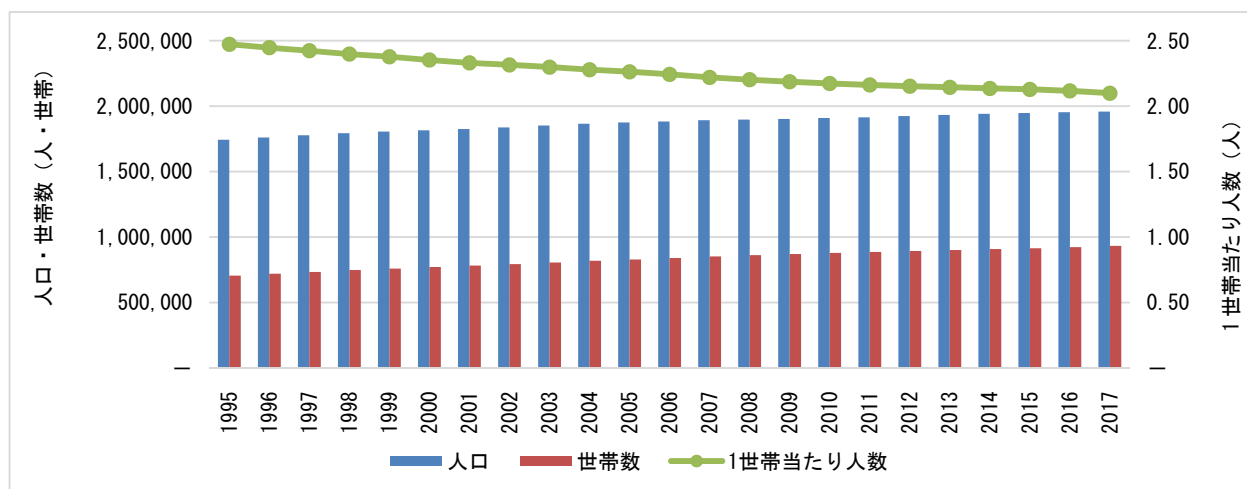
札幌市の人口は、2017年(平成29年)1月1日現在の推計値で1,959千人、世帯数は933千世帯となっています。人口・世帯数は増加基調で推移しています。1世帯当たり人数は減少傾向にあり、平成7年には2.47人/世帯だったのが、平成29年には2.10人/世帯となっています。

表2-1-1 札幌市の人口・世帯数、男女別人口(2017年(平成29年)1月1日現在)

	世帯数(世帯)		人口(人)		男(人)	女(人)	1世帯 当たり人数
	世帯数	割合	人口	割合			
全市	933,448	100%	1,958,772	100%	912,483	1,046,289	2.10
中央区	133,914	14%	239,839	12%	108,620	131,219	1.79
北区	135,677	15%	287,119	15%	135,430	151,689	2.12
東区	126,231	14%	263,545	13%	125,191	138,354	2.09
白石区	106,275	11%	210,438	11%	99,380	111,058	1.98
厚別区	55,880	6%	126,765	6%	57,832	68,933	2.27
豊平区	111,548	12%	219,567	11%	101,700	117,867	1.97
清田区	45,740	5%	115,995	6%	54,741	61,254	2.54
南区	61,488	7%	140,030	7%	64,597	75,433	2.28
西区	98,767	11%	214,154	11%	98,680	115,474	2.17
手稲区	57,928	6%	141,320	7%	66,312	75,008	2.44

<資料> 札幌市まちづくり政策局

図2-1-2 人口の推移

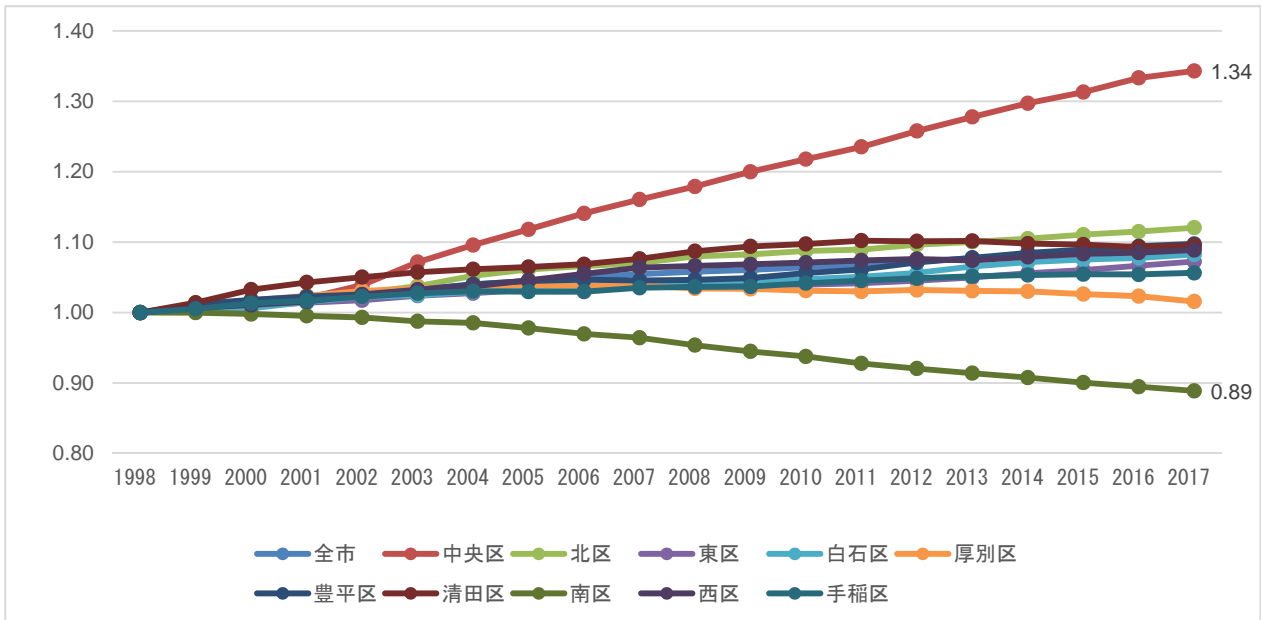


<資料> 札幌市まちづくり政策局

各年1月1日時点

1998年（平成10年）を1.00とした区別の人口推移を見ると、中央区は1.34と、大きく増加しています。南区は0.89と減少、厚別区、清田区はここ数年やや減少傾向にあります。

図2-1-3 区別人口推移（H10=1.00）

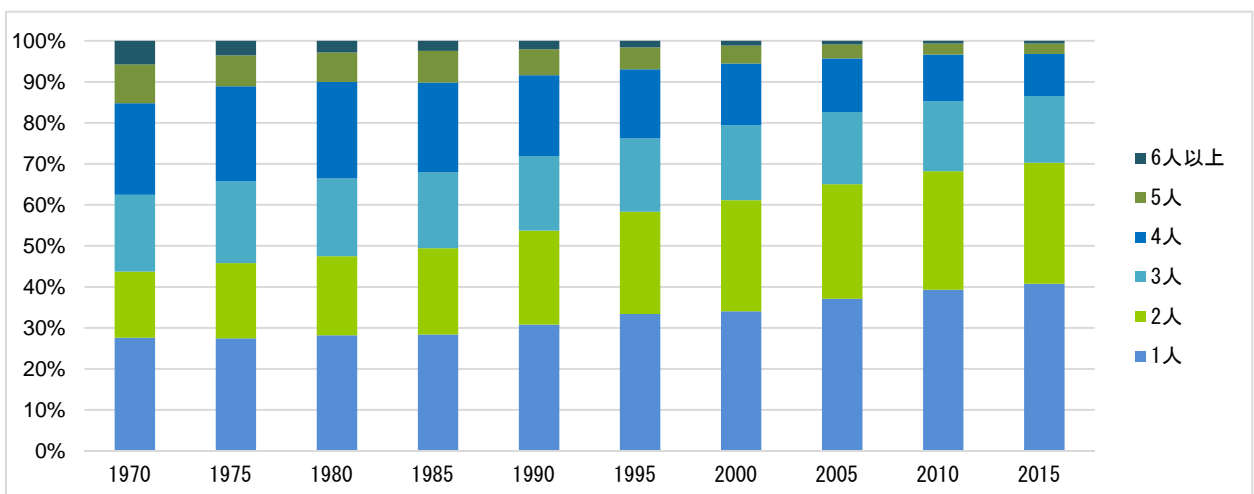


＜資料＞ 札幌市まちづくり政策局
各年1月1日時点

イ 世帯規模

一般世帯人員数は2015年（平成27年）で1人世帯が375千世帯で40.8%となっています。1人世帯と2人世帯の割合が増加しています。

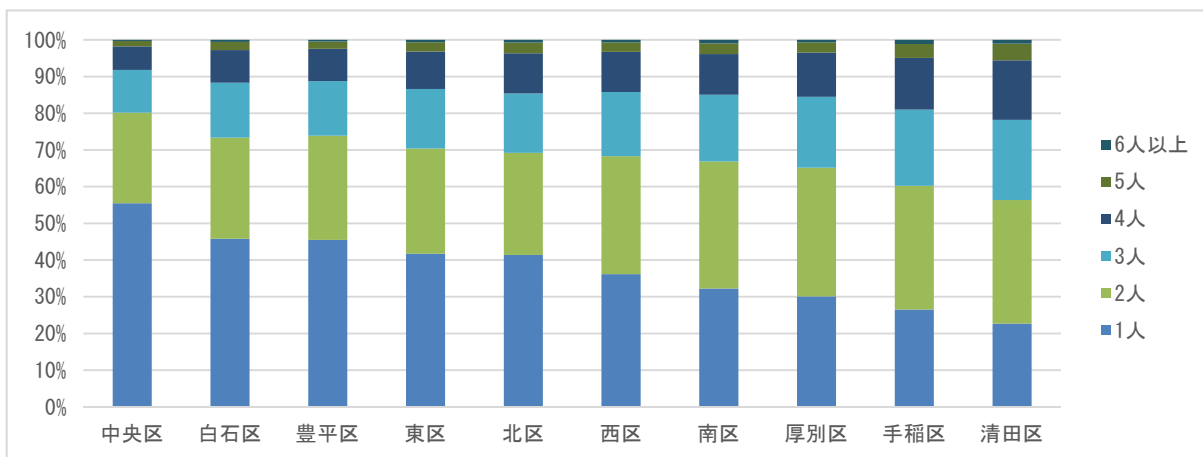
図2-1-4 一般世帯人員数割合の推移



＜資料＞ 国勢調査

一般世帯人員数を区別に見ると、中央区や白石区、豊平区などで1人世帯の割合が比較的多く、清田区や手稲区などでは比較的少なくなっています。

図2-1-5 一般世帯人員数割合



<資料> 2015年(平成27年)国勢調査

ウ 将来推計人口

札幌市の将来推計人口によると、2035年には1,818千人となる見通しであり、2010年(平成22年)と比較すると96千人減少することになります。年齢階級別では、0～14歳が減少する一方で65歳以上の人口は急速に増加していく見込みとなっています。

表2-1-2 札幌市将来推計人口(千人/(%))

	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年	2025年	2030年	2035年
総人口	1,881 (100.0)	1,914 (100.0)	1,937 (100.0)	1,933 (100.0)	1,911 (100.0)	1,871 (100.0)	1,818 (100.0)
年少人口 (0～14歳)	234 (12.4)	224 (11.7)	217 (11.2)	205 (10.6)	189 (9.9)	171 (9.1)	156 (8.6)
生産年齢人口 (15～64歳)	1,318 (70.1)	1,292 (67.5)	1,234 (63.7)	1,179 (61.0)	1,139 (59.6)	1,089 (58.2)	1,024 (56.3)
老年人口 (65歳以上)	325 (17.3)	392 (20.5)	486 (25.1)	549 (28.4)	583 (30.5)	611 (32.7)	638 (35.1)

図 2 - 1 - 6 将来推計人口

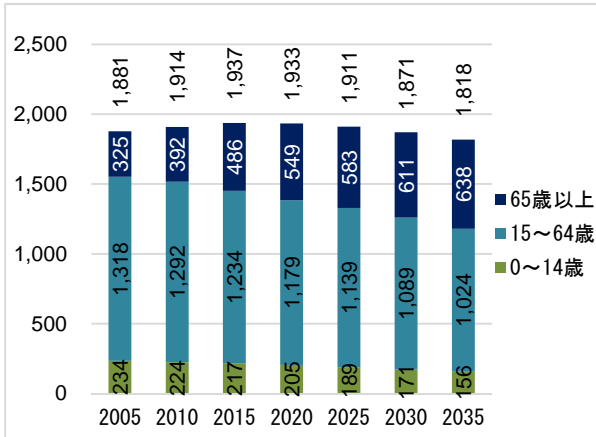
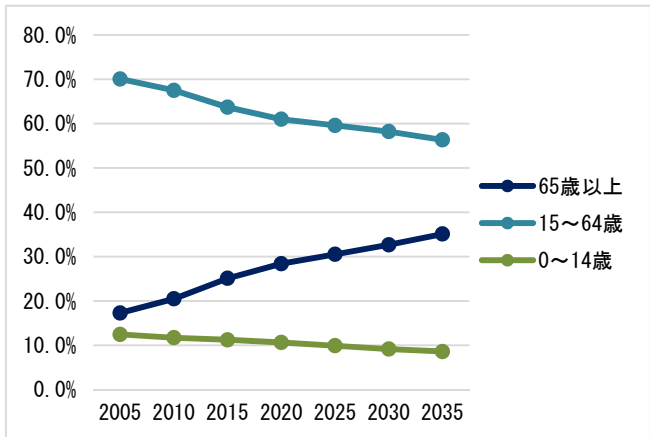


図 2 - 1 - 7 将来推計人口年齢階級別割合



2005年（H17年）、2010年（H22年）は国勢調査人口による
 総人口には年齢不詳も含む
 2015年（H27年）～2035年は札幌市まちづくり政策局による推計値
 各年10月1日現在

<資料> 国勢調査、札幌市まちづくり政策局

工 高齢化率（現状・推計）

札幌市の高齢化率³は、全国や北海道全体よりは低いものの、老年人口の増加率は全国を大きく上回ります。これまでは道内他都市などからの若年層の流入などもあり全国や北海道と比較すると高齢化の進行に歯止めがかかっていましたが、今後は、急速に進んでいくことが予測されています（表2-1-3、2-1-4）。

表 2 - 1 - 3 2025年の将来推計人口および指数(2015年(平成27年) = 100)

年	年少人口 (千人) (0~14歳)			生産年齢人口 (千人) (15~64歳)			老年人口 (千人) (65歳以上)		
	2015 (H27)	2025	指数	2015 (H27)	2025	指数	2015 (H27)	2025	指数
札幌市	221	189	86	1,238	1,236	100	484	583	121
北海道	608	469	77	3,228	3,191	99	1,558	1,716	110
全国	15,887	13,240	83	76,873	76,289	99	33,465	36,573	109

³ 65歳以上の老年人口の総人口に占める割合

表 2 - 1 - 4 将来の年齢別人口割合

年	年少人口 (0~14歳)			生産年齢人口 (15~64歳)			老年人口 (65歳以上)		
	2015 (H27)	2025	2035	2015 (H27)	2025	2035	2015 (H27)	2025 (対2015)	H35 (対2015)
札幌市	11.4%	9.9%	8.6%	63.7%	59.6%	56.3%	24.9%	30.5% (+5.6%)	35.1% (+10.2%)
北海道	11.4%	9.5%	8.5%	59.6%	55.9%	53.4%	29.1%	34.6% (+5.5%)	38.1% (+9.0%)
全国	12.6%	11.0%	11.0%	60.7%	58.7%	56.6%	26.6%	30.3% (+3.7%)	33.4% (+6.8%)

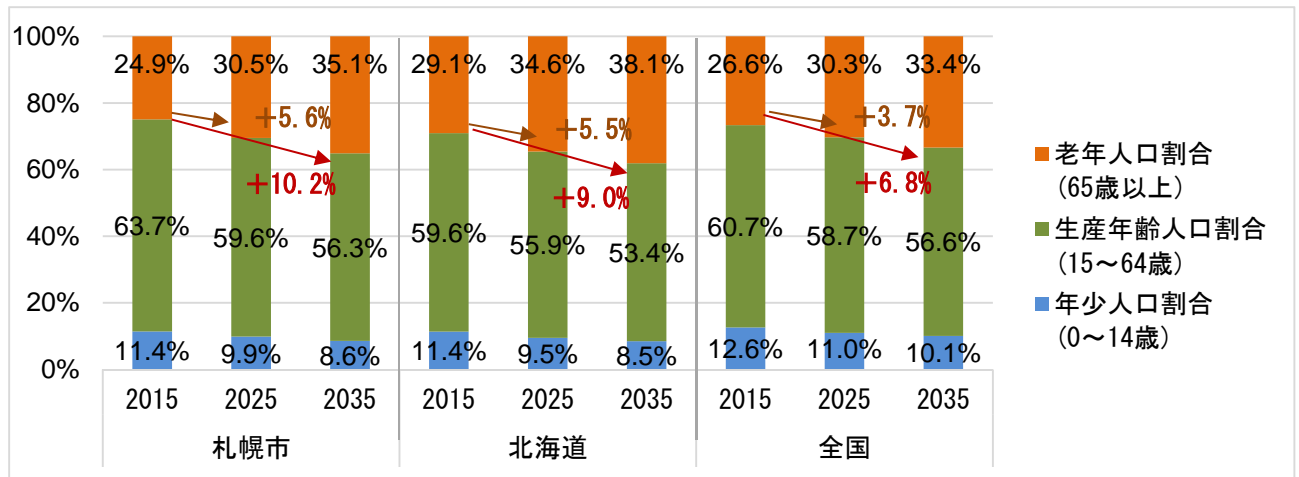
<資料>

将来推計人口

国勢調査、札幌市まちづくり政策局、日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

2015年（平成27年）人口 国勢調査

図 2 - 1 - 8 将来の年齢別人口割合



(4) 人口動態

ア 出生数

我が国の出生数は 976,978 人（2016 年（平成 28 年））となっており、全国的に減少傾向にあります。札幌市の出生数は 14,021 人（2016 年（平成 28 年））となっており、ほぼ横ばいで推移しています。

表 2 - 1 - 5 出生数の推移（人）

	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
札幌市	14,506	14,739	14,491	14,487	14,591	14,568	14,589	14,021
北海道	40,165	40,158	39,292	38,686	38,190	37,058	36,695	35,125
全国	1,070,035	1,071,304	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677	976,978

＜資料＞人口動態調査（厚生労働省）

また、札幌市の第 1 子出生時の親の平均年齢は、父親 33.0 歳、母親 30.9 歳（2016 年（平成 28 年））となっており、全国、北海道よりもやや高く、男女ともに上昇傾向にあります。

表 2 - 1 - 6 第一子出生時の親の平均年齢の年次推移（歳）

		2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
父親 年齢	札幌市	31.8	32.0	32.3	32.4	32.7	32.8	33.0	33.0
	北海道	31.2	31.5	31.6	31.8	32.1	32.2	32.3	32.4
	全国	31.8	32.0	32.1	32.3	32.5	32.6	32.7	32.8
母親 年齢	札幌市	29.8	30.1	30.2	30.4	30.7	30.8	30.9	30.9
	北海道	29.2	29.2	29.6	29.8	30.0	30.1	30.3	30.3
	全国	29.7	29.7	30.1	30.3	30.4	30.6	30.7	30.7

＜資料＞人口動態調査（厚生労働省）

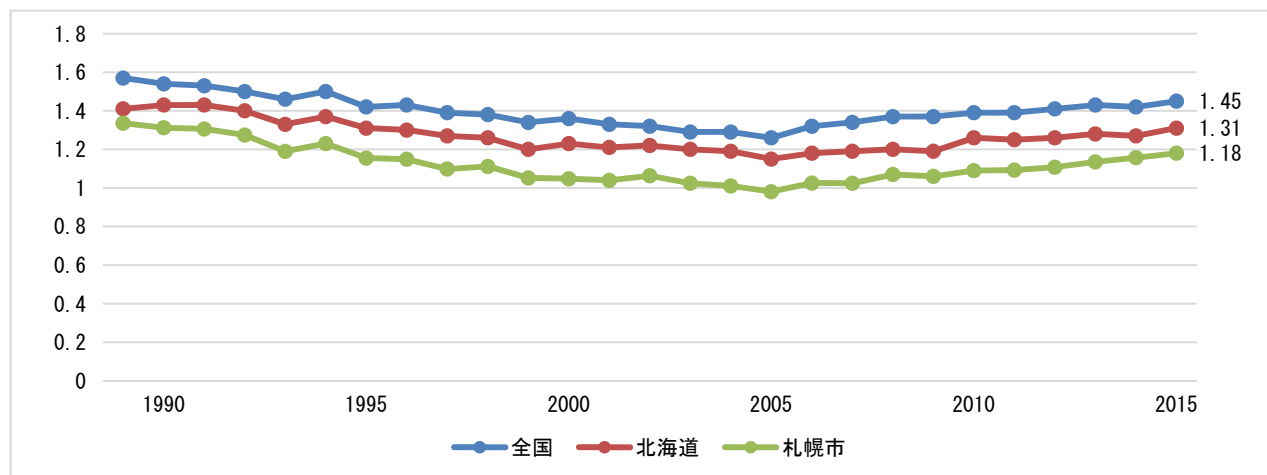
イ 合計特殊出生率

札幌市の合計特殊出生率⁴は減少を続けていましたが、2005 年（平成 17 年）の 0.98 から上昇傾向にあり、2015 年（平成 27 年）では 1.18 となっていま

⁴ 15 歳から 49 歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの子どもの数に相当する。

す。しかし、全国の 1.45、北海道の 1.31 と比較すると大きく下回っています（図 2 - 1 - 9）。

図 2 - 1 - 9 合計特殊出生率の推移



＜資料＞人口統計資料集（国立社会保障・人口問題研究所）、人口動態調査（厚生労働省）、2015 年（平成 27 年）札幌市衛生年報（札幌市）

ウ 死亡数・死亡率

札幌市の死亡数は 18,504 人、死亡率（人口千対比）は 9.5（2016 年（平成 28 年））となっており、全国や北海道と比べ死亡率が低くなっていますが、経年でみると上昇傾向にあることが分かります。

表 2 - 1 - 7 死亡数・死亡率の年次推移（人）

		2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
札幌市	死亡数	14,506	15,482	15,926	16,228	16,844	17,668	17,523	18,504
	死亡率 (人口千対)	7.6	8.1	8.3	8.4	8.7	9.1	9.0	9.5
北海道	死亡数	53,221	55,404	56,970	58,066	59,432	60,018	60,667	61,906
	死亡率 (人口千対)	9.7	10.1	10.4	10.7	11	11.2	11.3	11.6
全国	死亡数	1,141,865	1,197,012	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,444	1,307,748
	死亡率 (人口千対)	9.1	9.5	9.9	10	10.1	10.1	10.3	10.5

＜資料＞人口動態調査（厚生労働省）

札幌市の死因別の死亡数については、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位が脳血管疾患（2016年（平成28年））となっています。

死亡率（人口10万人対）を見ると、10位までの死因の中では、悪性新生物、腎不全及び敗血症が全国より高くなっており、全体に占める割合も高くなっています。

表2-1-8 死因順位別死亡数・死亡率（人）

死因	札幌市				全国			
	順	死亡数	死亡率 (人口10万対)	割合	順	死亡数	死亡率 (人口10万対)	割合
総数		18,504	945.0	100.0		1,307,748	1,046.0	100.0
悪性新生物	1	6,003	306.6	32.4	1	372,986	298.3	28.5
心疾患	2	2,414	123.3	13.0	2	198,006	158.4	15.1
肺炎	3	1,736	88.7	9.4	3	119,300	95.4	9.1
脳血管疾患	4	1,448	74.0	7.8	4	109,320	87.4	8.4
老衰	5	893	45.6	4.8	5	92,806	74.2	7.1
不慮の事故	6	449	22.9	2.4	7	38,306	30.6	2.9
腎不全	7	436	22.3	2.4	6	24,612	19.7	1.9
自殺	8	315	16.1	1.7	8	21,017	16.8	1.6
大動脈瘤及び解離	9	266	13.6	1.4	9	18,145	14.5	1.4
敗血症	10	217	11.1	1.2	-	11,510	9.2	0.9

<資料> 2016年（平成28年）人口動態調査（厚生労働省）

エ 平均寿命・健康寿命

健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことであり、平均寿命と健康寿命との差が短いほど、個人の生活の質が高く保たれているとされています。

札幌市の平均寿命（表2-1-9、2-1-10）は男性が79.79年、女性が86.56年（2010年（平成22年））でいずれも全国平均の男性79.59年、女性86.35年を上回っています。

札幌市の健康寿命（表2-1-11）は、男性69.55年、女性73.29年（2010年（平成22年））であり、平均寿命との差は、男性10.24年、女性13.27年です。札幌市は全国と比較すると、平均寿命と健康寿命との差が、男性では1.11年、女性では0.59年長くなっています。

表 2 - 1 - 9 2010 年 (平成 22 年)
平均寿命 (20 大都市) (0 歳の平均余命)

	男	女
全国	79.55	86.30
北海道	79.20	86.16
札幌市	79.79	86.56
仙台市	80.49	86.79
さいたま市	80.09	86.59
千葉市	80.02	86.64
特別区部	79.48	86.28
横浜市	80.29	86.79
川崎市	79.92	86.70
相模原市	80.56	86.81
新潟市	79.59	87.29
静岡市	79.48	86.56
浜松市	81.14	86.57
名古屋市	79.22	86.33
京都市	79.98	86.65
大阪市	77.40	85.20
堺市	79.00	85.82
神戸市	79.60	86.00
岡山市	79.60	87.22
広島市	79.90	86.99
北九州市	78.85	86.20
福岡市	79.84	86.71

表 2 - 1 - 10 2010 年 (平成 22 年)
平均寿命 (札幌市区別) (0 歳の平均余命)

	男	女
札幌市(全市)	79.79	86.56
中央区	80.2	87.0
北区	79.7	86.2
東区	79.3	86.2
白石区	78.9	86.3
豊平区	79.7	86.4
南区	79.6	86.4
西区	80.1	86.7
厚別区	80.6	87.0
手稲区	80.0	87.3
清田区	80.4	86.8

<資料> 全国、北海道、札幌市：健康さつぽろ 21 (第二次)
その他：2010 年 (平成 22 年) 生命表 (厚生労働省)

表 2 - 1 - 11 健康寿命及び健康寿命と平均寿命の差*

	男		女	
	健康寿命	平均寿命との差	健康寿命	平均寿命との差
全国	70.42	9.13	73.62	12.68
北海道	70.03	9.17	73.19	12.97
札幌市	69.55	10.24	73.29	13.27
仙台市	70.42	10.07	74.42	12.37
さいたま市	71.50	8.59	73.92	12.67
千葉市	71.93	8.09	73.06	13.58
特別区部	69.71	9.77	73.13	13.15
横浜市	70.93	9.36	74.14	12.65
川崎市	69.29	10.63	73.06	13.64
相模原市	71.43	9.13	73.68	13.13
新潟市	69.47	10.12	73.59	13.70
静岡市	71.28	8.20	74.63	11.93
浜松市	72.98	8.16	75.94	10.63
名古屋市	70.48	8.74	73.68	12.65
京都市	70.14	9.84	74.34	12.31
大阪市	68.15	9.25	72.12	13.08
堺市	69.55	9.45	71.86	13.96
神戸市	70.10	9.50	73.33	12.67
岡山市	69.01	10.59	72.71	14.51
広島市	70.01	9.89	72.23	14.76
北九州市	68.46	10.39	72.20	14.00
福岡市	70.38	9.46	71.93	14.78

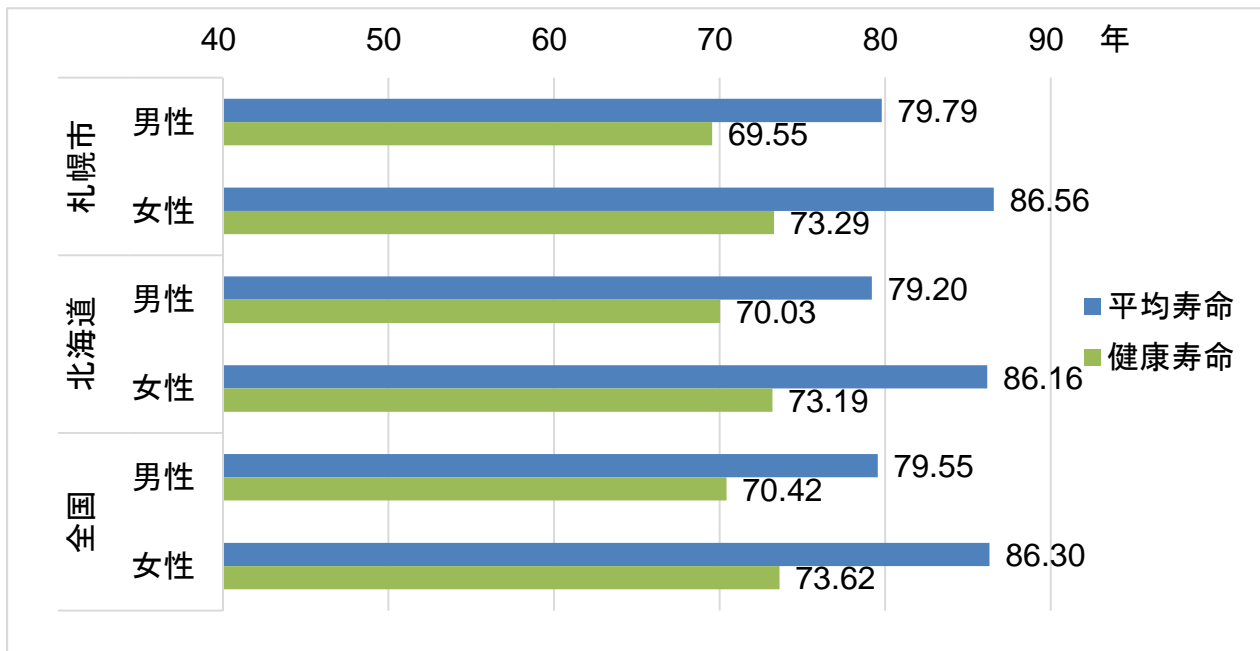
<資料> 札幌市：2010年（平成22年）国勢調査、人口動態調査、国民生活基礎調査（厚生労働省）、健康寿命研究（厚生労働科学）
 北海道：北海道健康増進計画 すこやか北海道 21、全国：健康日本 21[第二次]
 その他の市：2013年度（平成25年度）厚生労働科学研究費補助金による「健康日本 21（第二次）の推進に関する研究」（研究代表者：辻 一郎）分担研究報告書（研究分担者：橋本修二）「日常生活に制限のない期間の平均」の算定結果（2010年（平成22年）、20大都市別）

* 札幌市が独自に算出した健康寿命と、研究班から公表されたものと数値が異なっていますが、基準として用いた人口が、研究班が用いたものと若干異なっていることなどが原因と考えられます。

札幌市民の健康寿命

平均寿命は「生まれてから亡くなるまでの期間」ですが、健康寿命とはそのうち「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間」を指します。医療の進歩などから、全国的に今後も平均寿命は延びると予測されていますが、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが、生活の質の向上につながります。

図 2 - 1 - 10 平均寿命と健康寿命の差 (2010 年 (平成 22 年))



(5) 受療状況

ア 入院・外来患者数

札幌市の在院患者延べ数（表 2 - 1 - 12）は約 1,105 万人、新入院患者数（表 2 - 1 - 13）は約 37 万人となっており、どちらも北海道全体の約 4 割を占めています。

外来患者数（表 2 - 1 - 14）は約 1,057 万人と、北海道全体の 4 割弱となっています。

表 2 - 1 - 12 在院患者延べ数 (人)

	病院の種類			病床の種類		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
札幌市	11,048,646	9,210,064	1,838,582	1,024,740	152,179	477,713
北海道	27,667,253	23,246,460	4,420,793	4,038,446	498,232	1,974,069
全国	457,781,586	377,780,941	80,000,645	75,187,531	8,119,744	25,637,775
札幌市/北海道	39.9%	39.6%	41.6%	25.4%	30.5%	24.2%

<資料> 2016 年（平成 28 年）病院報告（厚生労働省）

表 2 - 1 - 13 新入院患者数(人)

	病院の種類			病床の種類		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
札幌市	371,343	364,541	6,802	68,846	367	2,503
北海道	861,101	846,370	14,731	281,127	1,033	9,640
全国	16,049,842	15,787,314	262,528	5,371,005	26,402	126,661
札幌市/北海道	43.1%	43.1%	46.2%	24.5%	35.5%	26.0%

<資料> 2016 年（平成 28 年）病院報告（厚生労働省）

表 2 - 1 - 14 外来患者数 (人)

	病院の種類		
	総数	一般病院	精神科病院
札幌市	10,572,407	9,897,246	675,161
北海道	28,173,267	26,765,589	1,407,678
全国	496,206,937	475,033,672	21,173,265
札幌市/北海道	37.5%	37.0%	48.0%

<資料> 2016 年（平成 28 年）病院報告（厚生労働省）

札幌市の人口 10 万対 1 日平均在院患者数（表 2 - 1 - 15）は 1,541.8 人で北海道全体の 1.09 倍、人口 10 万対 1 日平均新入院患者数（表 2 - 1 - 16）は 51.8 人で北海道全体の 1.18 倍と、いずれも高くなっています。

また、人口 10 万対 1 日平均外来患者数（表 2 - 1 - 17）は 1,475.3 人と北海道全体よりやや多くなっています。

表 2 - 1 - 15 人口 10 万対 1 日平均在院患者数（人）

	病院の種類			病院の種類		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
札幌市	1,541.8	1,285.2	256.6	863.0	354.5	323.2
北海道	1,412.4	1,186.8	225.7	725.7	359.4	326.5
全国	985.4	813.2	172.2	528.2	228.3	227.4
北海道=1.00	1.09	1.08	1.14	1.19	0.99	0.99

<資料> 2016 年（平成 28 年）病院報告（厚生労働省）

表 2 - 1 - 16 人口 10 万対 1 日平均新入院患者数(人)

	病院の種類			病院の種類		
	総数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床
札幌市	51.8	50.9	0.9	49.7	0.8	1.3
北海道	44.0	43.2	0.8	41.8	0.9	1.2
全国	34.5	34.0	0.6	32.8	0.9	0.8
北海道=1.00	1.18	1.18	1.13	1.19	0.89	1.08

<資料> 2016 年（平成 28 年）病院報告（厚生労働省）

表 2 - 1 - 17 人口 10 万対 1 日平均外来患者数(人)

	病院の種類		
	総数	一般病院	精神科病院
札幌市	1,475.3	94.2	1,381.1
北海道	1,438.3	71.9	1,366.4
全国	1,068.1	45.6	1,022.5
北海道=1.00	1.03	1.31	1.01

<資料> 2016 年（平成 28 年）病院報告（厚生労働省）

イ 受療率

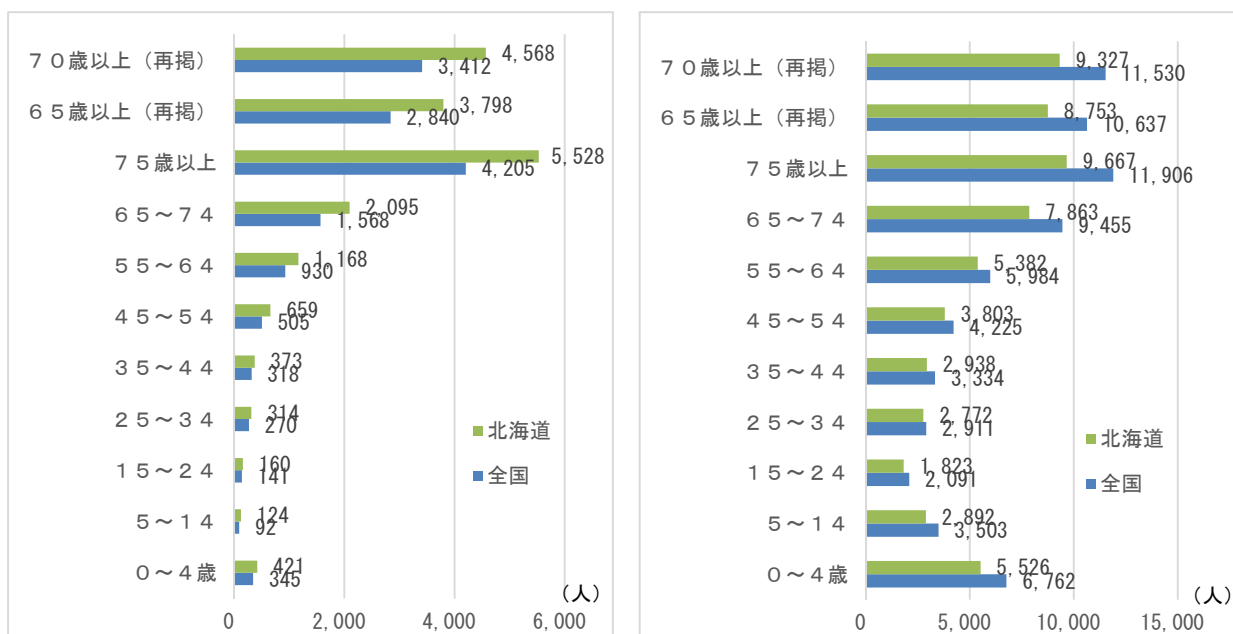
人口 10 万人あたりの受療率を見ると、北海道は、入院受療率が全国と比較し高く、外来受療率は全国より低い比率となっています。この傾向はすべての年齢層で同様にみられます。

表 2 - 1 - 18 受療率（人口 10 万対）（人）

	入院			外来			
	総数	病院	一般診療所	総数	病院	一般診療所	歯科診療所
北海道	1,448	1,395	53	5,028	1,700	2,337	991
全国	1,038	1,002	36	5,696	1,292	3,331	1,073

<資料> 2014 年（平成 26 年）患者調査（厚生労働省）※札幌市のデータなし

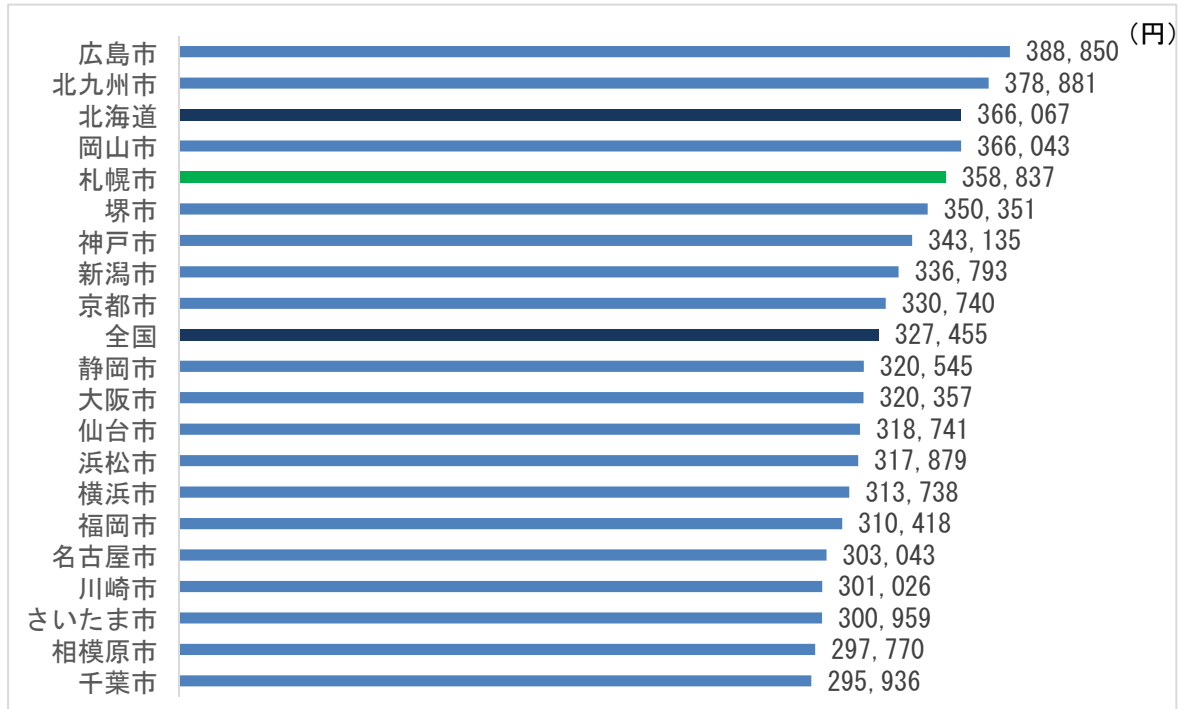
図 2 - 1 - 11 人口 10 万人あたりの受療率
入院 外来



<資料> 2014 年（平成 26 年）患者調査（厚生労働省）
患者の住所地別に算出したもの

また、市区町村が運営する国民健康保険における 1 人あたりの医療費を見ると、札幌市は、全国平均の約 1.1 倍と高い水準となっています。

図 2 - 1 - 12 1 人あたりの医療費（総額）



<資料> 2014 年度（平成 26 年度）医療費の地域差分析基礎データ（厚生労働省）

ウ 病床利用率

札幌市の病床利用率は、一般病床、療養病床及び精神病床の数値が、全国や北海道の数値に比べて高くなっています。

表 2 - 1 - 19 病床利用率（%）

	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	介護療養病床
札幌市	81.6	76.6	90.6	88.5	-	19.4	90.3
北海道	79.1	73.7	86.1	86.6	0.0	18.8	90.7
全国	80.1	75.2	88.2	86.2	3.2	34.5	91.4

<資料> 2016 年（平成 28 年）病院報告（厚生労働省）

エ 平均在院日数

札幌市の平均在院日数は、一般病床、療養病床、介護療養病床で全国より長く、精神病床、結核病床で全国より短くなっています。療養病床は北海道より31.5日（+14.6%）、全国より94.9日長く（+62.4%）なっています。

表 2 - 1 - 20 平均在院日数（日）

	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	介護療養病床
札幌市	29.8	17.5	247.1	247.8	-	53.4	350.1
北海道	32.1	17.5	215.6	261.0	3.0	56.3	380.0
全国	28.5	16.2	152.2	269.9	7.8	66.3	314.9

<資料> 2016年（平成28年）病院報告（厚生労働省）

(6) 医療圏と基準病床・必要病床

ア 医療圏

医療圏は、地域の医療需要に対応して、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として、都道府県によって定められています。道内の医療圏は、北海道医療計画において次のように設定されています。

表 2-1-21 医療圏

第三次 ⁵	第二次 ⁶	第一次 ⁷
道南	南渡島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道央	札幌	札幌市 、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、二セコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南空知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北空知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西胆振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
	道北	上川中部
上川北部		士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
富良野		富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
留萌		留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
宗谷		稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
オホーツク	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十勝	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
釧路・根室	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糖町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町

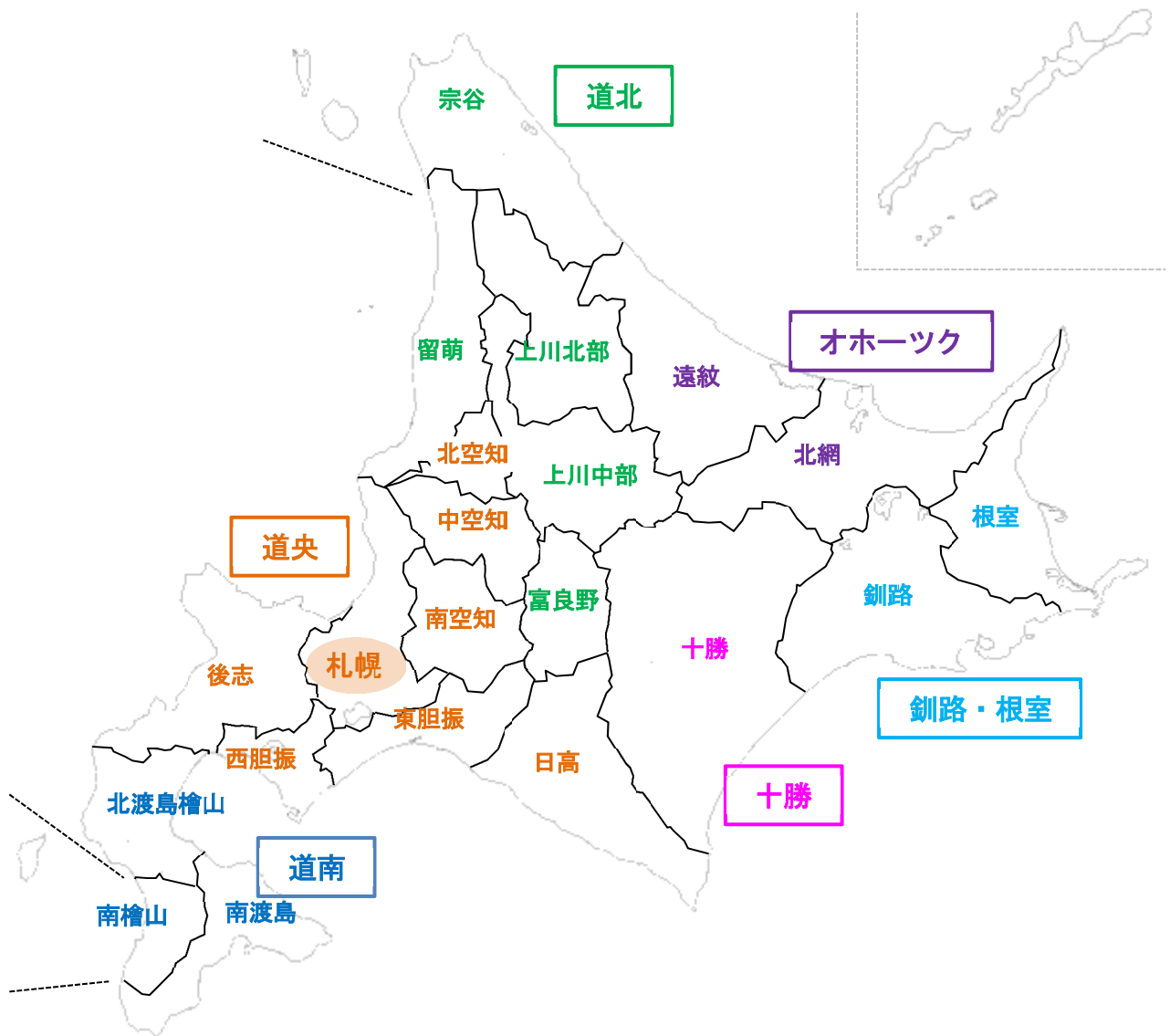
<資料> 北海道医療計画

⁵ 高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位として設定されています。

⁶ 第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供する圏域で、おおむね入院医療サービスの完結を目指す地域単位とされています。

⁷ 住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師などによる初期医療を提供する基本的な地域単位で、市町村の行政区域とされています。

図2-1-13 北海道医療圏マップ



イ 基準病床数

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号に基づく病床の整備目標であるとともに、基準病床数を超えて病床が増加することを抑制する基準となるものです。病床の整備について、既存病床数が基準病床数を超える地域から、基準病床数を満たさない地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としてしています。

北海道内の基準病床数については、北海道医療計画において、療養病床及び一般病床は第二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床はそれぞれ北海道全域を範囲として、医療法施行規則第30条の30に規定する算定方法等に基づき定められています（表2-1-22、23）。

札幌第二次医療圏では療養病床及び一般病床の既存病床数が基準病床数を超過していることから、病院・有床診療所の開設や増床による病床の設置には制限があります。

表2-1-22 療養病床及び一般病床の基準病床数・既存病床数（床）

第二次医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (A) - (B)	第二次医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (A) - (B)
南渡島	4,265	5,590	▲1,325	上川中部	4,793	6,018	▲1,225
南檜山	174	391	▲217	上川北部	576	909	▲333
北渡島檜山	336	686	▲350	富良野	261	472	▲211
札幌	21,316	33,392	▲12,076	留萌	273	671	▲398
後志	1,462	2,733	▲1,271	宗谷	383	717	▲334
南空知	974	2,078	▲1,104	北網	2,040	2,707	▲667
中空知	933	1,916	▲983	遠紋	503	1,035	▲532
北空知	283	606	▲323	十勝	3,341	4,233	▲892
西胆振	1,847	3,712	▲1,865	釧路	2,590	3,382	▲792
東胆振	2,027	2,075	▲48	根室	297	583	▲286
日高	273	640	▲367	合計	48,947	74,546	▲25,599

<資料> 北海道医療計画

表2-1-23 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数・既存病床数（床）

病床種別	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (A) - (B)
精神病床	17,116	19,907	▲2,791
結核病床	80	220	▲140
感染症病床	98	94	4

<資料> 北海道医療計画

ウ 必要病床数

北海道地域医療構想において、「必要病床数等推計ツール」(厚生労働省提供)を用い、2025年の必要病床数の推計が行われています(表2-1-25)。これを2015年(平成27年)時点の病床の状況(表2-1-26)と比較すると、札幌区域では2025年以降も医療需要が増加するほか、病床機能別では急性期の病床が余剰し、回復期の病床が不足となる見通しです(表2-1-24、27)。

表2-1-24 札幌区域の必要病床数推計値と許可病床数の差

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	全体
2015年(平成27年)許可病床数	4,276	15,376	2,218	11,877	426	34,173
2025年必要病床数の推計値	3,913	10,951	8,923	11,999	—	35,786
差*	▲ 363	▲ 4,425	6,705	122	—	1,613

* (2025年必要病床数の推計値) - (2015年(平成27年)許可病床数)

表2-1-25 2025年必要病床数の推計値(床)

構想区域 ⁸	高度急性期	急性期	回復期			慢性期	合計
			推計値	都道府県調整	計		
南渡島	585	1,759	1,609	9	1,618	895	4,857
南檜山	0	56	119	0	119	70	245
北渡島檜山	18	103	195	1	196	228	545
札幌	3,913	10,951	8,863	60	8,923	11,999	35,786
後志	164	638	852	4	856	1,264	2,922
南空知	98	474	706	2	708	645	1,925
中空知	124	424	433	2	435	626	1,609
北空知	17	100	152	1	153	252	522
西胆振	279	800	616	4	620	1,127	2,826
東胆振	233	752	796	4	800	677	2,462
日高	20	103	258	1	259	255	637
上川中部	689	1,795	1,601	12	1,613	1,528	5,625
上川北部	63	229	250	1	251	249	792
富良野	25	120	176	1	177	165	487
留萌	35	142	190	1	191	195	563
宗谷	28	127	270	1	271	156	582
北網	275	790	740	4	744	641	2,450
遠紋	46	186	284	1	285	261	778
十勝	363	1,141	1,200	7	1,207	1,356	4,067
釧路	355	1,139	764	5	769	750	3,013
根室	20	97	235	1	236	144	497
合計	7,350	21,926	20,309	122	20,431	23,483	73,190

⁸ 医療法に基づく「第二次医療圏」及び、介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同様の21区分となっています。

表 2 - 1 - 26 2015 年（平成 27 年）許可病床数（床）

構想区域	許可病床数					全体
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
南渡島	382	3,236	472	1,412	185	5,687
南檜山	0	202	0	197	38	437
北渡島檜山	0	366	52	571	0	989
札幌	4,276	15,376	2,218	11,877	426	34,173
後志	102	1,512	280	1,328	52	3,274
南空知	0	1,270	136	939	19	2,364
中空知	26	869	123	1,006	0	2,024
北空知	0	191	0	407	8	606
西胆振	93	1,386	574	1,576	207	3,836
東胆振	24	1,388	240	555	0	2,207
日高	0	273	34	283	44	634
上川中部	1,250	3,018	481	1,723	94	6,566
上川北部	11	536	102	345	0	994
富良野	0	335	0	175	0	510
留萌	0	346	30	275	112	763
宗谷	0	521	125	129	0	775
北網	270	1,609	203	885	136	3,103
遠紋	92	564	0	430	58	1,144
十勝	686	1,780	545	1,373	78	4,462
釧路	566	1,683	253	978	84	3,564
根室	0	345	0	189	53	587
合計	7,778	36,806	5,868	26,653	1,594	78,699

表 2 - 1 - 27 必要病床数推計値と許可病床数の差（床）

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
南渡島	203	▲ 1,477	1,146	▲ 517	▲ 830
南檜山	0	▲ 146	119	▲ 127	▲ 192
北渡島檜山	18	▲ 263	144	▲ 343	▲ 444
札幌(再掲)	▲ 363	▲ 4,425	6,705	122	1,613
後志	62	▲ 874	576	▲ 64	▲ 352
南空知	98	▲ 796	572	▲ 294	▲ 439
中空知	98	▲ 445	312	▲ 380	▲ 415
北空知	17	▲ 91	153	▲ 155	▲ 84
西胆振	186	▲ 586	46	▲ 449	▲ 1,010
東胆振	209	▲ 636	560	122	255
日高	20	▲ 170	225	▲ 28	3
上川中部	▲ 561	▲ 1,223	1,132	▲ 195	▲ 941
上川北部	52	▲ 307	149	▲ 96	▲ 202
富良野	25	▲ 215	177	▲ 10	▲ 23
留萌	35	▲ 204	161	▲ 80	▲ 200
宗谷	28	▲ 394	146	27	▲ 193
北網	5	▲ 819	541	▲ 244	▲ 653
遠紋	▲ 46	▲ 378	285	▲ 169	▲ 366
十勝	▲ 323	▲ 639	662	▲ 17	▲ 395
釧路	▲ 211	▲ 544	516	▲ 228	▲ 551
根室	20	▲ 248	236	▲ 45	▲ 90
合計	▲ 428	▲ 14,880	14,563	▲ 3,170	▲ 5,509

<資料> 北海道医療計画 [改訂版] (別冊) - 北海道地域医療構想 - (北海道)
 2015年(平成27年)病床機能報告制度の結果(北海道)
 2015年(平成27年)7月1日時点の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況

工 在宅医療等の医療需要

2025年における在宅医療等⁹に関する医療需要について、国の必要病床数等推計ツールにより、北海道が地域医療構想の中で試算した結果は下記のとおりです。

札幌市が属する札幌区域は2013年（平成25年）から2025年にかけて在宅医療等が+88.5%、うち訪問診療¹⁰が+66.1%と、大幅に需要が増加する推計となっています。

表2-1-28 在宅医療等の医療需要（推計）（人／日）

構想区域	2013年		2025年		2013年→2025年			
	在宅医療等	うち訪問診療	在宅医療等	うち訪問診療	在宅医療等		うち訪問診療	
南渡島	5,190	3,157	6,384	3,803	1,194	+23.0%	646	+20.5%
南檜山	224	53	298	70	74	+33.0%	17	+32.1%
北渡島檜山	418	144	558	181	140	+33.5%	37	+25.7%
札幌	23,608	14,193	44,509	23,576	20,901	+88.5%	9,383	+66.1%
後志	3,121	1,714	4,107	1,989	986	+31.6%	275	+16.0%
南空知	2,176	1,109	2,953	1,313	777	+35.7%	204	+18.4%
中空知	1,339	517	1,853	618	514	+38.4%	101	+19.5%
北空知	266	14	524	30	258	+97.0%	16	+114.3%
西胆振	1,494	441	2,620	626	1,126	+75.4%	185	+42.0%
東胆振	1,344	482	2,136	748	792	+58.9%	266	+55.2%
日高	873	495	1,163	589	290	+33.2%	94	+19.0%
上川中部	4,696	2,611	6,785	3,626	2,089	+44.5%	1,015	+38.9%
上川北部	600	169	840	232	240	+40.0%	63	+37.3%
富良野	393	176	547	238	154	+39.2%	62	+35.2%
留萌	558	270	797	327	239	+42.8%	57	+21.1%
宗谷	503	132	692	183	189	+37.6%	51	+38.6%
北網	1,757	681	2,702	931	945	+53.8%	250	+36.7%
遠紋	782	257	1,085	317	303	+38.7%	60	+23.3%
十勝	3,015	1,436	4,600	2,011	1,585	+52.6%	575	+40.0%
釧路	1,821	839	2,801	1,127	980	+53.8%	288	+34.3%
根室	505	170	771	231	266	+52.7%	61	+35.9%
合計	54,683	29,060	88,725	42,766	34,042	+62.3%	13,706	+47.2%

<資料> 北海道医療計画 [改訂版]（別冊）－北海道地域医療構想－（北海道）

⁹ 居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

¹⁰ 利用者の病状などに応じて計画的・定期的に医師が訪問するものです。これに対し「往診」は利用者からの要請によってその都度医師が出向いて診療を行うものです。

地域医療構想とは

地域医療構想とは、2014年（平成26年）に成立した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）によって、都道府県が策定することが義務付けられているものです。

限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くことを目的として、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めるものです。

北海道では、2016年（平成28年）12月に「北海道地域医療構想」が策定されました。

必要量の算定

将来の医療需要と病床の必要量は、診療記録や人口推計などをもとに、国の定めた計算方式で推計されます。

圏域ごとに、2025年における病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量が定められています。

病床削減を目的としているものではなく、医療のあり方や人口構造の変化に対応し、リハビリテーションや在宅医療の確保など、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すものです。

地域医療構想に関する北海道の方向性

2025年にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中で、医療のあり方も、これまでの「治すことを重視した医療」や「病院完結型の医療」から、治すだけでなく、生活の質を重視しながら、患者の方々が住みなれた地域で暮らしていくことを「支える医療」や「地域完結型の医療」に変わっていく必要があります。

構想区域

医療法に基づく「第二次医療圏」、介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同じ21医療圏となっており、札幌市は「札幌」区域に属します。

(7) 医療提供体制

ア 施設数

(ア) 医療施設数

札幌市の医療機関の施設数は、病院が 203 か所、一般診療所が 1,329 か所、歯科診療所が 1,237 か所となっており、人口 10 万人あたりで見ると、病院、歯科診療所で大都市平均*より多く、一般診療所では少なくなっています。

病院は減少傾向、一般診療所は増加傾向、歯科診療所は横ばいで推移しています。

*札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、熊本市の平均値をとっています。

表 2 - 1 - 29 医療機関数

	病院	一般診療所	歯科診療所
施設数(札幌市)	203	1,329	1,237
人口 10 万対施設数(札幌市)	10.4	67.9	62.9
人口 10 万対施設数(大都市平均)	6.1	88.5	60.4

<資料> 2016 年(平成 28 年)医療施設調査(厚生労働省)

札幌市の薬局の施設数は 791 か所となっており、人口 10 万人あたりで見ると、北海道や全国よりも少なくなっていますが、増加傾向にあります。

表 2 - 1 - 30 薬局数

	札幌市	北海道	全国
施設数	791	2352	58,326
人口 10 万対施設数	40.5	43.7	45.9

<資料> 2015 年(平成 27 年)衛生行政報告例(厚生労働省)、札幌市保健福祉局

札幌市の訪問看護ステーションの施設数は 233 施設(2017 年(平成 29 年)5 月、北海道厚生局、札幌市保健福祉局)となっています。

(イ) 病床数

札幌市の病院の病床数は、人口10万人あたりで見ると、感染症病床数以外は大都市平均より多くなっています。人口10万人あたりの総病床数、一般病床数、療養病床数、精神病床数は、大都市平均と比較しても、それぞれ約1.5倍となっています。総病床数は減少傾向、一般病床数はほぼ横ばいで推移しています。

表2-1-31 病床数

	総		一般		療養		精神		感染症		結核	
	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	病床数	
病床数(札幌市)	36,931	22,072	7,600	7,149	8	102						
人口10万対病床数(札幌市)	1,886.2	1,127.3	388.2	365.1	0.4	5.2						
人口10万対病床数(大都市平均)	1,274.3	768.2	263.8	237.0	0.9	4.3						

<資料> 2016年(平成28年)医療施設調査(厚生労働省)

(ウ) 特殊診療設備数

札幌市の病院が有する特殊診療設備の所有病院数及び病床数は大都市平均と同等か上回っており、診療設備が充実しています。

表2-1-32 特殊診療設備数

	ICU ¹¹		無菌治療室		放射線治療病室		NICU ¹²	
	所有病院数	病床数	所有病院数	病床数	所有病院数	病床数	所有病院数	病床数
施設・病床数(札幌市)	21	145	14	116	3	12	8	68
人口10万対施設・病床数(札幌市)	1.1	7.5	0.7	6	0.2	0.6	0.4	3.5
人口10万対施設・病床数(大都市平均)	0.7	7.1	0.5	4.6	0.1	0.3	0.3	3.5

<資料> 2014年(平成26年)医療施設調査(厚生労働省)

¹¹ 集中治療室

¹² 新生児集中治療室

イ 従事者数

札幌市内の医療従事者数は、人口10万人あたりで比較すると、一般診療所に勤務する医師は大都市平均より少なく、それ以外は大都市平均より多くなっています。

また、1施設あたりで比較すると、病院に勤務する医師、薬剤師、看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士・栄養士で、大都市平均よりも少なくなっており、病院1施設あたりの従業者数が少ない傾向にあります。

表2-1-33 従事者数

	病院に勤務する医師*1	一般診療所に勤務する医師*2	歯科診療所に勤務する歯科医師*2	病院に勤務する薬剤師*1	病院に勤務する看護師・准看護師*1
人数	4,648.6	1918.7	1757.9	1,247.3	21,744.9
人口10万対人数(札幌市)	237.4	98.7	90.5	63.7	1,110.6
人口10万対人数(大都市平均)	205.5	115.0	83.9	45.4	812.1
1施設あたり人数(札幌市)	22.9	1.5	1.4	6.1	107.1
1施設あたり人数(大都市平均)	35.4	1.3	1.4	7.7	136.1

	一般診療所に勤務する看護師・准看護師*2	病院に勤務する理学療法士*1	病院に勤務する作業療法士*1	病院に勤務する管理栄養士・栄養士*1	歯科診療所に勤務する歯科衛生士*2
人数	3592.4	1,647.3	1,113.9	492.0	2344.9
人口10万対人数(札幌市)	184.9	84.1	56.9	25.1	120.7
人口10万対人数(大都市平均)	160.3	61.7	35.6	21.1	90.4
1施設あたり人数(札幌市)	2.7	8.1	5.5	2.5	1.9
1施設あたり人数(大都市平均)	1.9	9.9	5.6	3.4	1.6

<資料> *1)2016年(平成28年)病院報告(厚生労働省)

*2)2014年(平成26年)医療施設調査(厚生労働省)

2 これまでの取組と課題

(1) 「さっぽろ医療計画」の最終評価

さっぽろ医療計画（計画期間：2012年度（平成24年度）～2017年度（平成29年度））策定時に設定した指標項目ごとの目標値と現況値を比較し、「A：目標を達成したもの」、「B：目標を達成していないが、目標に向かって推移しているもの」、「C：目標を達成しておらず、計画策定当初から数値に変わりがないもの」の三段階で評価しました。

その結果、12項目ある指標のうち、A評価となったものが6項目、B評価となったものが4項目、C評価となったものが2項目となりました（表2-2-1）。

目標ごとにみると、目標1「安心を支える医療システムの構築」については4項目の指標のうちA評価が2項目、目標2「地域と結びついた医療の強化」については4項目の指標のうちA評価が3項目と概ね達成した一方で、目標3「市民の健康力・予防力¹³の向上」については4項目の指標のうちA評価は1項目のみで、2項目がC評価となっており、目標の達成に向け、さらなる取組の強化が必要です。

¹³ 国の新健康フロンティア戦略等で使用されている文言であり、本計画においては、市民の健康を維持する力（健康力）、疾病を予防する力（予防力）として使用しています。

表2-2-1 さっぽろ医療十画の目標達成状況

目標	指標項目	内容	目標値	初期値	現況値	評価
1 安心を支える医療システムの構築	①救急安心センター ¹⁴ の認知度	救急安心センターさっぽろの市民の認知度	50%以上	—	33% (H28.7)	B
	②地域医療連携パス ¹⁵ の普及度	地域医療連携パスを導入している医療機関数	50 か所以上	19 か所 (H23 年度)	55 か所 (H29.3)	A
	③病院内の患者相談窓口の設置率	病院における医療安全等に関する患者相談窓口の設置率	98%以上	93% (H23 年度)	100% (H29.6)	A
	④救急医療等の連携自治体数	救急安心センターさっぽろの運営など医療に関する連携自治体数	8 自治体以上	—	4 自治体 (H29.7)	B
2 地域と結びつけた医療の強化	①かかりつけ医 ¹⁶ の普及度	かかりつけ医を決めている市民	70%以上	51% (H21.3)	62% (H28.7)	B
	②在宅療養支援医療機関 ¹⁷ の普及度	在宅療養支援医療機関数	147 か所以上	137 か所 (H23.10)	155 か所 (H29.6)	A
	③地域医療連携モデル事業 ¹⁸ の実施・波及地域数	地域医療連携モデル事業の実施波及地域数	3 地域以上	—	10 地域 (H29 年度)	A
	④医療アドバイザー制度への登録人数	医療アドバイザー制度への登録人数	10 人以上	—	10 人、2 団体 (H29 年度)	A
3 市民の健康力・予防力の向上	①市民の健康診断の受診率	毎年健康診断を受けている市民	70%以上	61% (H21.3)	58% (H28.7)	C
	②さっぽろ医療ガイドの普及度	さっぽろ医療ガイドを知っている又は活用したことがある市民	50%以上	—	0.3% (H29.7)	B
	③医療相談窓口の認知度	産婦人科救急、精神科救急、医療安全等の医療相談窓口の市民の認知度	50%以上	把握なし	産婦 7% 精神 6% 医療安全 8% (H28.7)	C
	④医療情報分析手法の利用度	医療情報分析が掲載されているさっぽろ医療白書を利用している医療機関	25%以上	—	100% (H29.9)	A

¹⁴ 札幌市が運営している 24 時間 365 日、市民からの救急医療相談に看護師が対応する電話による相談窓口「救急安心センターさっぽろ」

¹⁵ 急性期から回復期、在宅にいたるまでの医療を切れ目なく効果的に提供することを目的として、診療に携わる医療機関の間で共有する一連の診療計画

¹⁶ 日頃から患者の体質、病歴や健康状態を把握し、診療のほかに健康管理上の助言などもしてくれる身近な医師のことで、市民が主体的に決めていくことが求められます。病状に応じて専門医を紹介するなど医療機能の紹介・振り分けを行います。

¹⁷ 患者が住み慣れた自宅等で療養などができるよう、24 時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所や病院

¹⁸ 医療機関連携の推進や在宅療養の支援に向けて、モデルとなる地域を決めて、医療や介護の関係者などのネットワークづくりを進めるとともに、地域の実情に応じた医療機関相互、医療と介護が連携した取組等を実践する事業

3 課題の整理

札幌市の医療現状やこれまでの取組を踏まえ、今後の札幌市の医療に求められる課題を整理すると、以下のとおりとなります。

(1) 安心を支える地域医療提供体制の整備

- 救急医療体制の安定維持
 - ・救急医療体制を将来にわたって安定的に維持していくため、夜間急病センターや救急医療体制維持に協力する医師や参画医療機関の確保が必要です。
- 在宅医療需要の増加
 - ・在宅医療需要の動向を見据えた在宅医療提供体制の充実が必要です。
- 大規模災害発生リスクの存在
 - ・札幌市の災害想定や昨今の他都市での大規模災害の発生を踏まえ、札幌市における災害医療体制の再検証・再構築が必要です。
- 地域医療を支える人材の確保・養成
 - ・高齢化の進展に伴い医療需要が増加する在宅医療など、地域医療を支える担い手の確保が必要です。

(2) 地域と結びつけた医療連携体制の構築

- 医療機関の機能分化の推進
 - ・地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制としていくため、地域の実情を踏まえた医療機関の機能分化の推進が必要です。
- 医療機関相互の連携強化
 - ・今後、疾病構造が変化していく中においても、市民が病状や状態に応じて切れ目なく医療を受けられるよう、医療機関間における連携を強化することが必要です。
- 医療・介護等の連携強化
 - ・将来においても、住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域の医療・介護等の関係者による多職種連携を強化することが必要です。

(3) 医療提供者と市民との情報共有・相互理解の促進

- 医療提供体制についての理解の推進
 - ・市民が病状や状態に応じて医療に関して適切な選択を行えるよう、医療機関の機能分化や連携の趣旨、かかりつけ医などを持つことの意義などについて市民への理解の推進が必要です。

- ・安易な夜間受診を控えることの啓発や救急安心センターさっぽろの利用促進などによる救急医療機関の適正受診の推進が必要です。
- 医療の安全確保に関する情報提供・相談機能の充実
 - ・医療の安全確保に関する医療提供者への情報提供や市民からの相談に係る機能の充実による医療提供者と市民との相互理解の促進が必要です。

(4) 市民の健康力・予防力の向上

- かかりつけ医などの普及
 - ・疾病予防・早期発見等を担うかかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）を持つことの意義について市民への普及啓発が必要です。
- 保健・医療に関する情報発信と普及啓発の強化
 - ・健康診断・検診や予防接種などに関する制度や必要性について市民への普及啓発の強化が必要です。
- 保健・医療・福祉に関する相談機能の充実と連携強化
 - ・保健や医療、福祉に関して困りごとを抱えた市民に対応する相談窓口機能の充実が必要です。
 - ・相談窓口等の利用者に応じて必要な情報が得られる環境の整備、相談機能の連携強化が必要です。
- 関係機関との連携による保健医療施策の推進
 - ・感染症対策や難病対策、薬物乱用防止対策など関係機関と連携した保健医療施策の推進が必要です。

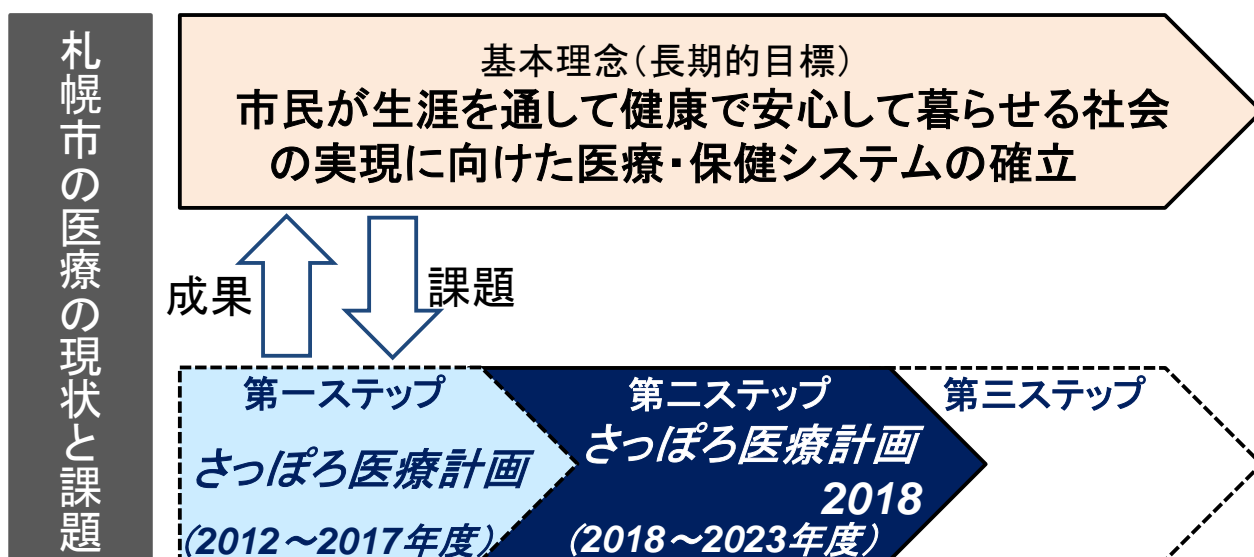
第3章 基本理念と基本目標

1 基本理念（長期的目標）

さっぽろ医療計画では、「市民が生涯を通して健康で安心して暮らせる社会の実現に向けた医療システムの確立」を基本理念（長期的目標）とし、各施策を推進してきました。

本計画は、さっぽろ医療計画の基本理念（長期的目標）を引き継いだ上で、札幌市の医療の現状と課題や、さっぽろ医療計画を推進してきた中での成果と課題を踏まえ、市民の健康を維持し、疾病を予防する体制の更なる強化を目指すこととし、「市民が生涯を通して健康で安心して暮らせる社会の実現に向けた医療・保健システムの確立」を基本理念（長期的目標）に掲げ、さっぽろ医療計画に続く第二ステップの計画として、望ましい医療体制の確立に向けた施策を推進します。

図3-1-1 計画の基本理念と進め方



2 基本目標

本計画の基本理念である「市民が生涯を通して健康で安心して暮せる社会の実現に向けた医療・保健システムの確立」を実現するため、第2章で示した札幌市の医療に求められる課題を踏まえ、4つの基本目標を設定します。

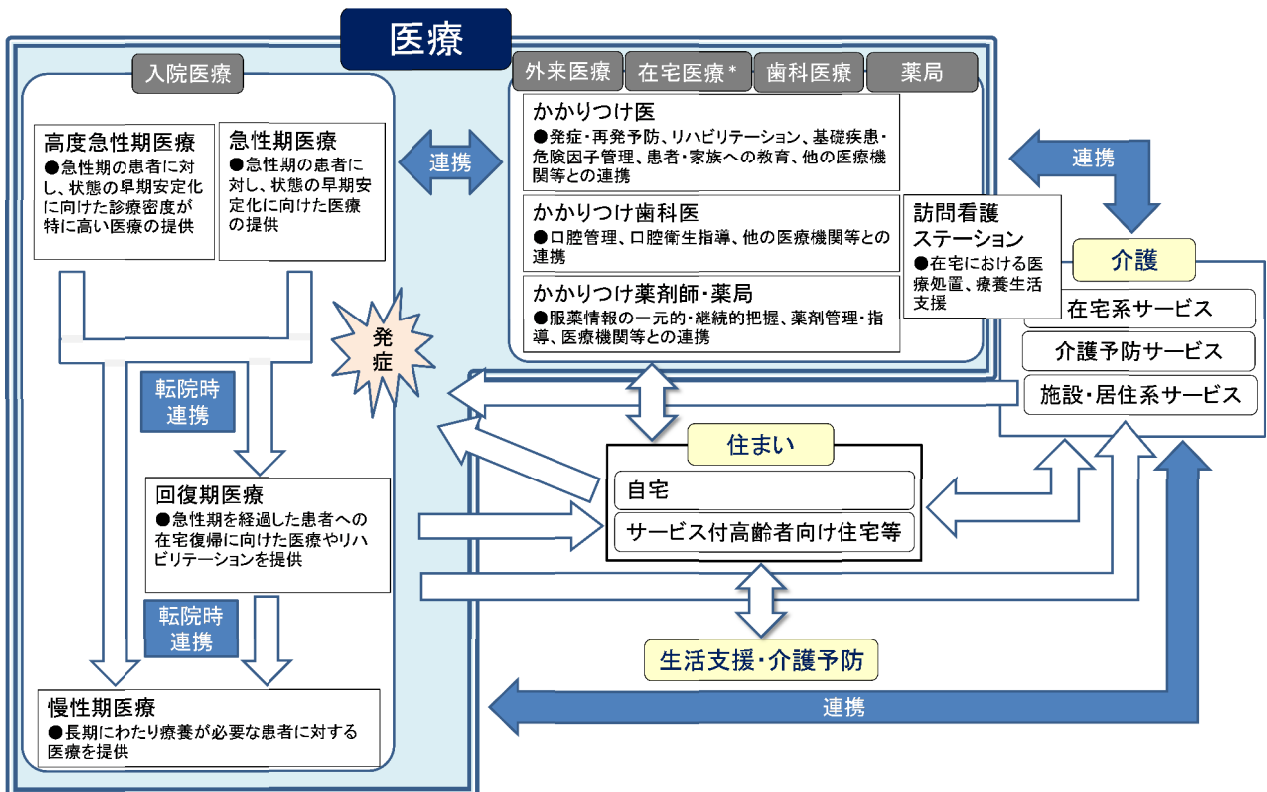
基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備

施策の方向性	<p>急速な高齢化の進展により疾病構造が変化していく中においても、市民がさまざまな疾病状況に応じて、必要な時に必要な医療を受けることができるよう、以下の取組により、安心を支える地域医療提供体制を整備します。</p> <ul style="list-style-type: none">○救急医療体制の確保や、高齢化の進展によりニーズの増加が予想される在宅医療提供体制の充実に取り組みます。○東日本大震災や熊本地震などの大規模災害を踏まえ、札幌市の災害時における医療提供体制について再検証を行い、災害医療体制を強化します。○救急医療や在宅医療など地域医療を支える人材を確保するための環境の整備と併せ、研修などにより人材の養成に取り組みます。
基本施策	<ul style="list-style-type: none">①救急医療体制の安定維持②在宅医療提供体制の充実③災害医療体制の強化④地域医療を支える人材の確保・養成

基本目標 2 地域と結びついた医療連携体制の構築

<p>施策の方向性</p>	<p>限られた医療資源を効率的に活用し、地域において切れ目のない医療を提供するため、以下の取組により、地域と結びついた医療連携体制を構築します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関自らが、将来目指していく医療について検討し、医療機能を選択するための支援を通じ、医療機関の機能分化を推進します。 ○摂食機能障害やロコモティブシンドロームなど、高齢化の進展に伴い、今後増加が予想される疾患にも対応することができるよう、医療機関相互及び医療機関と薬局、訪問看護ステーションや介護施設など関係機関との連携強化に取り組みます。
<p>基本施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①医療機関の機能分化の推進 ②医療機関相互の連携強化 ③医療・介護等の連携強化

図3-2-1 医療機関の機能分化・連携体制のイメージ図



* 訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護などを含む

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

施策の方向性	<p>医療を受ける当事者である市民が医療提供体制等について理解を深め、医療を必要とした際により良い選択を行えるよう、以下の取組により、医療提供者との情報共有による相互理解を促進します。</p> <ul style="list-style-type: none">○医療機関の機能分化や連携の趣旨や身近な地域で、日常的な診療や健康管理、病状に応じた適切な医療機関への紹介等を行うかかりつけ医の役割についての理解や救急医療機関の適正な利用を推進します。○医療機関や薬事関係施設の適切な管理など医療の安全確保に関する助言・情報提供を強化するほか、医療安全相談機能の充実により医療提供者と市民との信頼関係の構築を推進します。
基本施策	<ul style="list-style-type: none">①医療提供体制についての情報共有・理解の促進②医療の安全確保に関する助言・情報提供の強化③医療提供者と市民との信頼関係構築の推進

基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上

施策の方向性	<p>子どもから高齢者まで、健康でいきいきと暮らすことができるよう、以下の取組により、市民の健康力・予防力の向上を推進し、健康寿命の延伸などにつなげます。</p> <ul style="list-style-type: none">○疾病予防・早期発見等を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進め、医療や保健に関する情報を積極的に発信し、普及啓発を強化します。○保健・医療・福祉に関する相談窓口機能を充実し、各窓口の連携により情報を必要としている市民に必要な情報が届く環境を整備するほか、感染症対策や難病対策、薬物乱用防止対策など関係機関と連携した保健医療施策を推進します。
基本施策	<ul style="list-style-type: none">①かかりつけ医などの普及促進②保健・医療に関する情報発信と普及啓発の強化③保健・医療・福祉に関する相談機能の充実と連携強化④各種健診・検診事業の推進⑤関係機関と連携した保健医療施策の推進

第4章 主要な疾病ごとの医療連携体制の構築

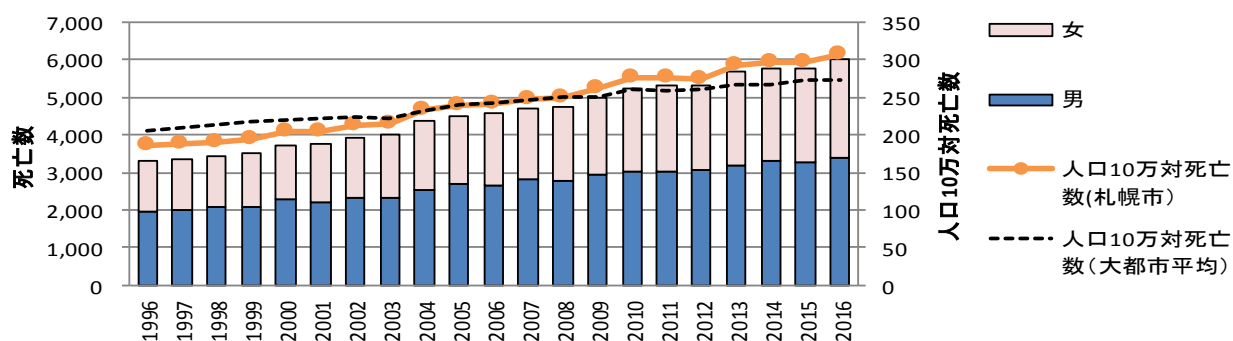
1 5疾病に関する現状

(1) がん

■ 統計

- 札幌市におけるがんの死亡数は増加し続けており、2016年（平成28年）には6,003人で、死因の第1位となっています。
- 人口10万人当たりのがんの死亡数は、2016年（平成28年）の大都市平均では272.3人、札幌市では306.6人と、大都市平均と比較すると多くなっています。

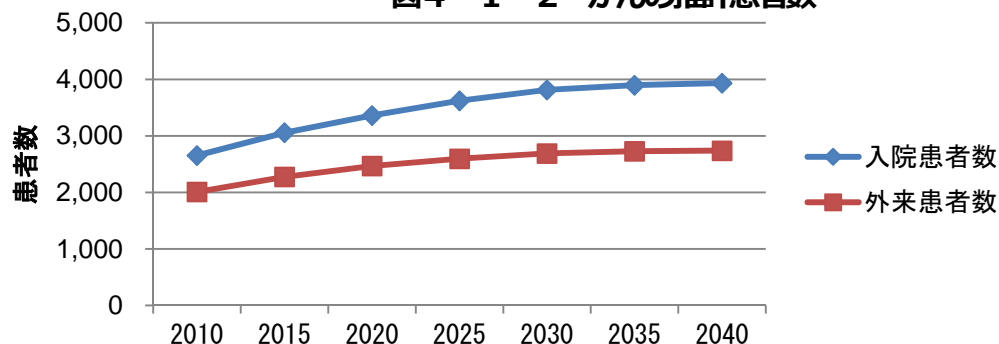
図4-1-1 がんの男女別死亡数、人口10万対死亡数



<資料>人口動態調査（厚生労働省）

- がん罹患する割合は、高齢になるほど高くなると言われており、地域別人口変化分析ツール(AJAPA4.1)¹⁹による推計では、札幌市におけるがんの患者数は入院患者数、外来患者数ともに増加することが予測されています。

図4-1-2 がんの推計患者数



<資料>AJAPA4.1（産業医科大学公衆衛生学教室）

¹⁹ 「医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価に関する研究（H24-医療-指定-037）」で提唱された方法による将来患者数の推計結果を表示するツール

■ 医療提供体制

ア がん診療連携拠点病院

○がん診療連携拠点病院は専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者やその家族への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、厚生労働大臣が指定する医療機関です。

○札幌市内では、都道府県がん診療連携拠点病院として1か所、地域がん診療連携拠点病院として市立札幌病院を含む7か所が指定されています。

(2017年(平成29年)7月1日現在)

表4-1-1 がん診療連携拠点病院

体制	医療機関名	所在地
都道府県がん診療連携拠点病院	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	白石区
地域がん診療連携拠点病院	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	
	北海道大学病院	北区
	社会医療法人恵佑会札幌病院	白石区
	KKR札幌医療センター	豊平区
	医療法人溪仁会手稲溪仁会病院	手稲区

〈資料〉北海道保健福祉部

イ 北海道がん診療連携指定病院

○北海道がん診療連携指定病院はがん医療及び地域連携体制の確保並びに在宅医療及び患者支援体制の充実を図るため、がん診療連携拠点病院に準じる病院として北海道知事が指定する医療機関です。

○札幌市内では、12か所が指定されています。(2017年(平成29年)7月1日現在)

表4-1-2 北海道がん診療連携指定病院

体制	医療機関名	所在地
北海道がん診療連携指定病院	国家公務員共済組合連合会 斗南病院	中央区
	NTT 東日本札幌病院	
	J R札幌病院	
	勤医協中央病院	東区
	北海道消化器科病院	

体制	医療機関名	所在地
	札幌東徳洲会病院	
	札幌北榆病院	白石区
	札幌徳洲会病院	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
	札幌清田病院	清田区
	札幌共立五輪橋病院	南区
	国立病院機構 北海道医療センター	西区

〈資料〉北海道保健福祉部

ウ 北海道高度がん診療中核病院

- 北海道高度がん診療中核病院は北海道における高度先進医療の提供や高度な医療技術の開発及び評価等を担う病院として、がん診療連携拠点病院の指定を受けた大学病院について北海道知事が認定する医療機関です。
- 札幌市内では、2か所が認定されています。(2017年(平成29年)7月1日現在)

表4-1-3 北海道高度がん診療中核病院

体制	医療機関名	所在地
北海道高度がん診療中核病院	札幌医科大学附属病院	中央区
	北海道大学病院	北区

〈資料〉北海道保健福祉部

エ 小児がん拠点病院

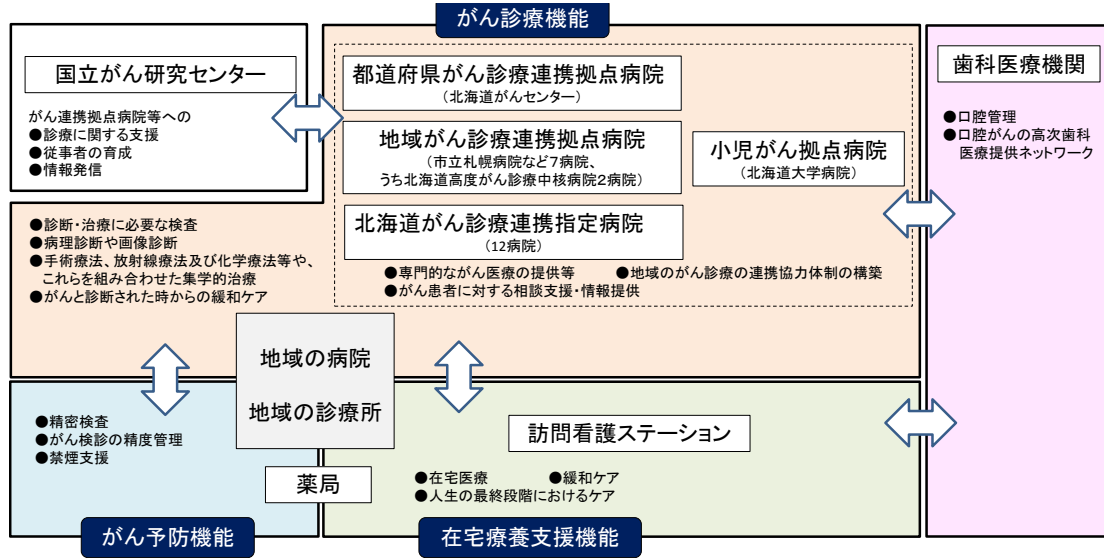
- 小児がん拠点病院は地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、厚生労働大臣が指定する医療機関です。
- 全人的な小児がん医療及び支援の提供、小児がん診療に携わる地域の医療機関との連携及び診療機能の支援を行います。
- 札幌市内では北海道大学病院が指定されており、北海道内唯一の小児がん拠点病院となっています。(2017年(平成29年)7月1日現在)

表4-1-4 小児がん拠点病院

体制	医療機関名	所在地
小児がん拠点病院	北海道大学病院	北区

〈資料〉北海道保健福祉部

図 4 - 1 - 3 がんの医療連携体制のイメージ図



札幌市がん対策推進プランについて

- 札幌市では、がんによる死亡者の減少、がん患者等が抱える苦痛の軽減を目的とした総合的ながん対策を推進するため、2017年（平成29年）3月に「札幌市がん対策推進プラン」（計画期間：2017年度（平成29年度）～2023年度）を策定しました。
- 札幌市におけるがん対策施策は本計画のほか、「札幌市がん対策推進プラン」に基づき、市民、地域、関係機関、行政が一体となって推進しています。

◎計画期間：2017年度（平成29年度）～2023年度

基本方針

- ◎がん患者を含めた市民の視点に立ったがん対策
- ◎重点施策を定めた総合的ながん対策

全体目標

- ◎がんによる死亡者の減少
- ◎すべてのがん患者とその家族等の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- ◎がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策

◎重点施策：がん予防

避けられるがんを可能な限り防ぎ、がんに罹患する市民を減らすために「感染に起因するがんへの対策」「たばこ対策」「生活習慣の改善」に取り組みます。

(1)感染に起因するがんへの対策

これまで札幌市及び北海道が実施してきた検査・治療・予防等の取組に加えて、胃がんの発生要因の8割と言われているヘリコバクター・ピロリ除菌を積極的に推進します。

(2)たばこ対策

喫煙・受動喫煙は、肺がんをはじめとするがんにかかるリスクを高めます。また、札幌市は政令指定都市中、最も喫煙率が高いまちであることから対策が必要です。

(3)生活習慣の改善

「飲酒」「食生活」「運動」「適正体重」に気を付けて生活を送る人はがんになるリスクが低くなるとされています。これらの改善に結びつく施策を行います。

◎重点施策：早期発見・早期治療

多くのがんは早期の段階で治療すれば治る一方で、早期のがんは自覚症状がないため、発見するためには効果的ながん検診を受診する必要があります。がんによる死亡者を減らすため、早期発見・早期治療に向けた取組を行っていきます。

(1)早期発見の推進

がん検診受診の実態把握を行い、それを踏まえて企業等と連携したがん検診の必要性やがんに関する正しい知識の普及啓発、がん検診を受診しやすい環境整備の支援等を行います。

(2)効果的ながん検診の実施

札幌市が実施するがん検診だけではなく、職域におけるがん検診も含めて、その実態把握、精密検査受診率の向上に向けた普及啓発を行います。

◎重点施策：がん患者及びその家族等への支援

がん患者やその家族等が抱える身体的苦痛・精神心理的苦痛・社会的苦痛を軽減するために、相談支援体制の充実、働く世代のがん患者への支援、多様なニーズに対応したがん医療体制等の推進に取り組みます。

(1)相談支援体制の充実

市内8か所のがん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センター等の普及啓発や、がん患者団体等と連携したがん相談支援体制の整備に取り組みます。

(2)働く世代のがん患者への支援

働く世代のがん患者にとって必要な、がん治療と就労を両立できる職場の増加、治療後のがん患者の再就労に向けた支援を行っていきます。

(3)多様なニーズに対応したがん医療体制等の推進

がん診療に関する医療機関相互の連携を引き続き推進するとともに、がん患者が住み慣れた場所で療養できる環境整備、小児がん患者の治療にかかる医療費の支援等を継続して実施します。

◎がんに関する正しい知識の普及啓発

3つの重点施策を進めるうえでは、がん患者を含む市民の皆さんや、企業・関係団体等と連携・協力する必要があることから、より幅広い対象に向けて、がんに関する正しい知識の普及啓発を行っていきます。

◎がん教育

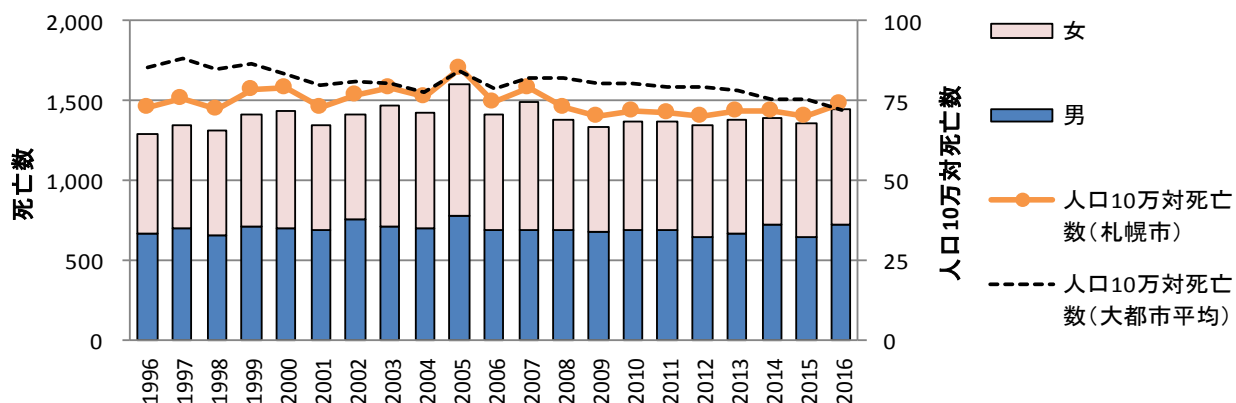
がんに関する正しい知識は国民が基礎的素養として身につけておくべきものとなりつつあります。国においてもがん教育の実施が検討されていることから、がんの専門家・経験者と連携したがん教育の推進支援に取り組みます。

(2) 脳卒中

■ 統計

- 札幌市における脳卒中（脳血管疾患）の死亡数はほぼ横ばいであり、2016年（平成28年）には1,448人で、死因の第4位となっています。
- 人口10万人当たりの脳卒中の死亡数は、2016年（平成28年）の大都市平均では72.1人、札幌市では74.0人と、大都市平均と比較するとやや多くなっています。

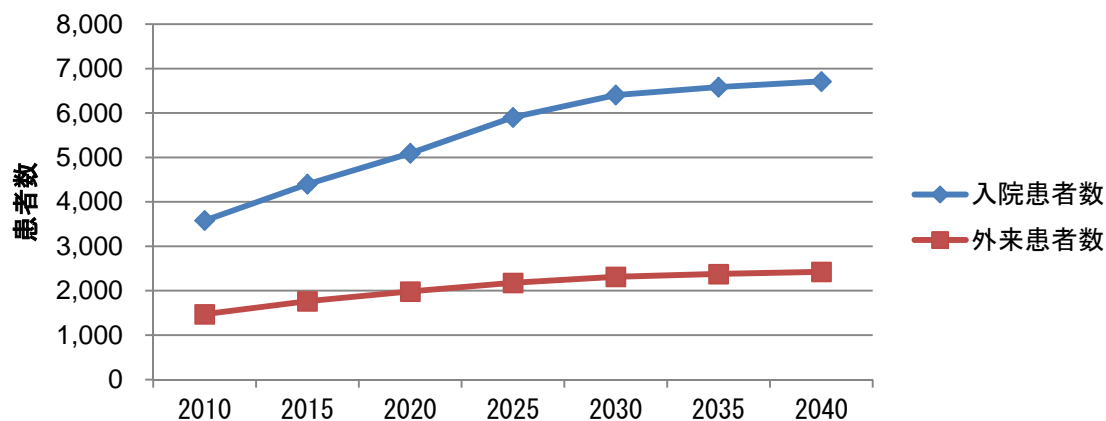
図4-2-1 脳卒中の男女別死亡数、人口10万対死亡数



<資料> 人口動態調査（厚生労働省）

- 地域別人口変化分析ツール(AJAPA4.1)による推計では、札幌市における脳卒中（脳血管疾患）の患者数は入院患者数、外来患者数ともに増加することが予測されています。

図4-2-2 脳血管疾患の推計患者数



<資料> AJAPA4.1（産業医科大学公衆衛生学教室）

■ 健康診断

- 脳卒中の発症予防には高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見することが重要です。
- 市民意識調査結果（2016年（平成28年）7月）によると、毎年健康診断を受けている市民の割合は58%となっており、市民アンケート調査結果（2009年（平成21年）3月）時の61%からやや減少しています。
- また、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施している札幌市国民健康保険特定健康診査（2015年度（平成27年度））における受診者数は57,088人で、実施率は20.0%となっています。

■ 医療提供体制

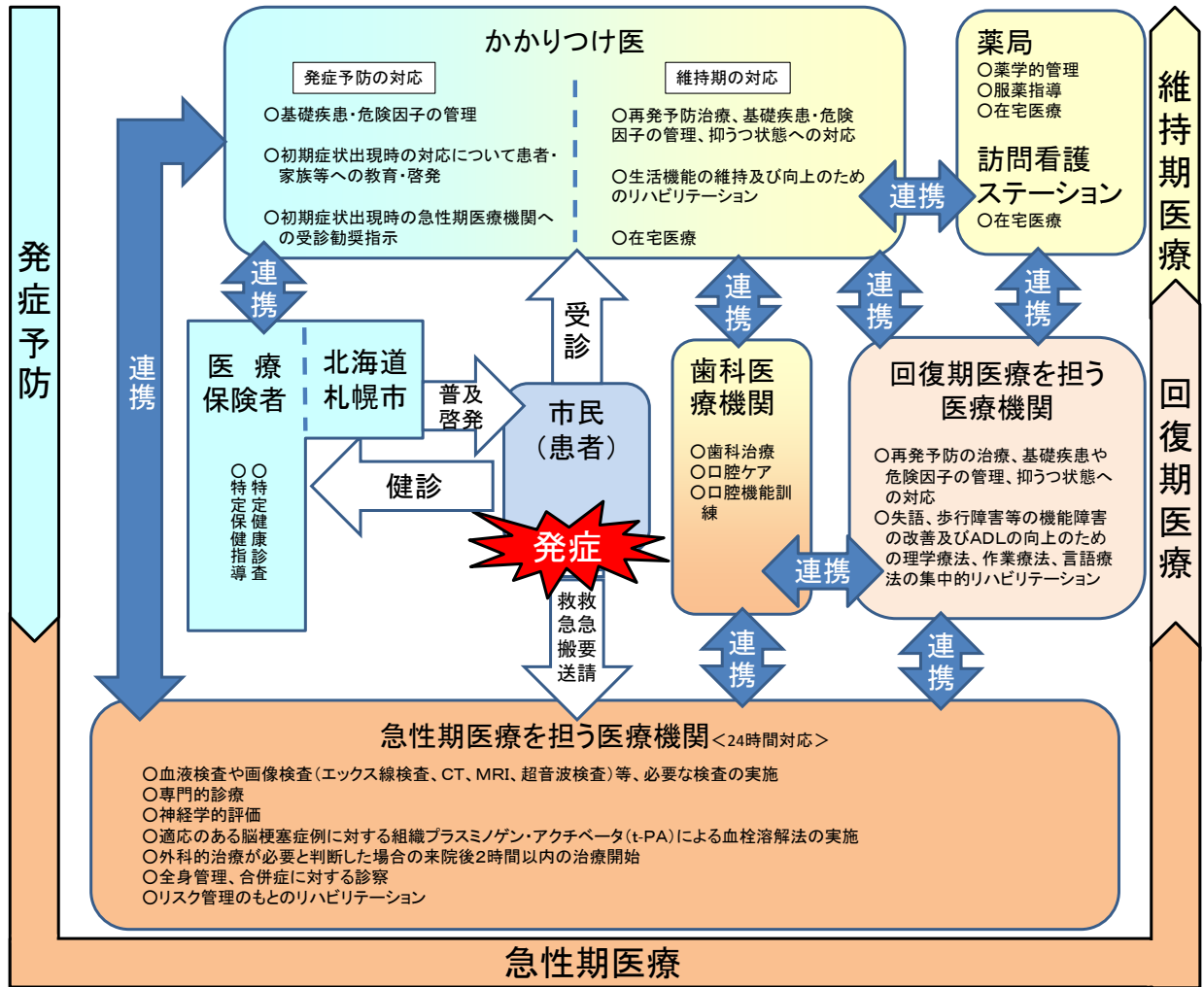
ア 急性期医療を担う医療機関

- 札幌市内における、放射線等検査、臨床検査、治療（開頭手術、脳血管手術等）のすべてが24時間いつでも対応可能（輪番制を含む）である急性期医療を担う北海道医療計画における公表医療機関は15か所となっています。（平成27年4月1日現在）

イ 回復期医療を担う医療機関

- 札幌市内における、脳卒中の回復期リハビリテーションが対応可能であり、脳血管疾患等リハビリテーション料の保険診療に係る北海道厚生局への届出医療機関は38か所となっています。（平成28年4月1日現在）

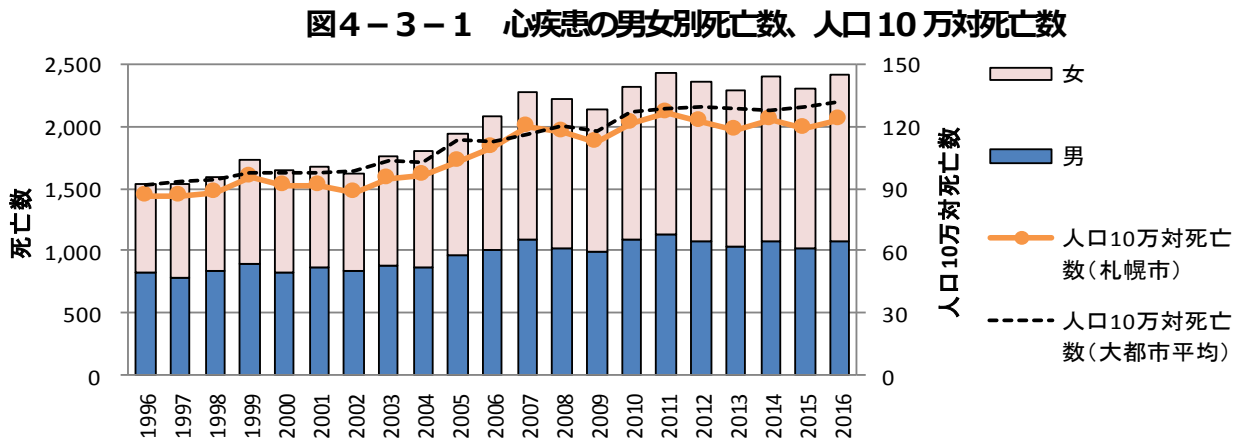
図4-2-3 脳卒中の医療連携体制のイメージ図



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

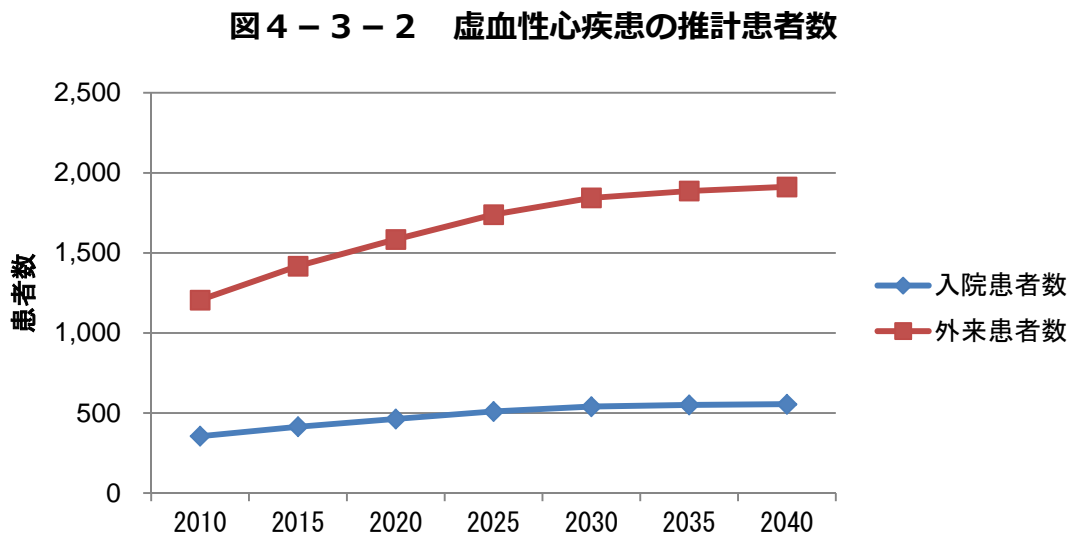
■ 統計

- 札幌市における心疾患（高血圧性を除く）による死亡数は増加傾向にあり、2016年（平成28年）における死亡数は2,414人と死亡数全体の13.0%を占め、死因の第2位となっています。
- 人口10万人当たりの心疾患（高血圧性を除く）の死亡数は、2014年（平成26年）の大都市平均では131.7人、札幌市では123.3人と大都市平均と比較するとやや少なくなっています。



<資料> 人口動態調査（厚生労働省）

- 地域別人口変化分析ツール(AJAPA4.1)による推計では、札幌市における心筋梗塞等の心血管疾患（虚血性心疾患）の患者数は入院患者数、外来患者数ともに増加することが予測されています。



<資料> AJAPA4.1（産業医科大学公衆衛生学教室）

■ 健康診断

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防には高血圧、糖尿病、脂質異常症等の危険因子を早期に発見することが重要です。
- 健康診断の受診状況についてはP48 参照

■ 医療提供体制

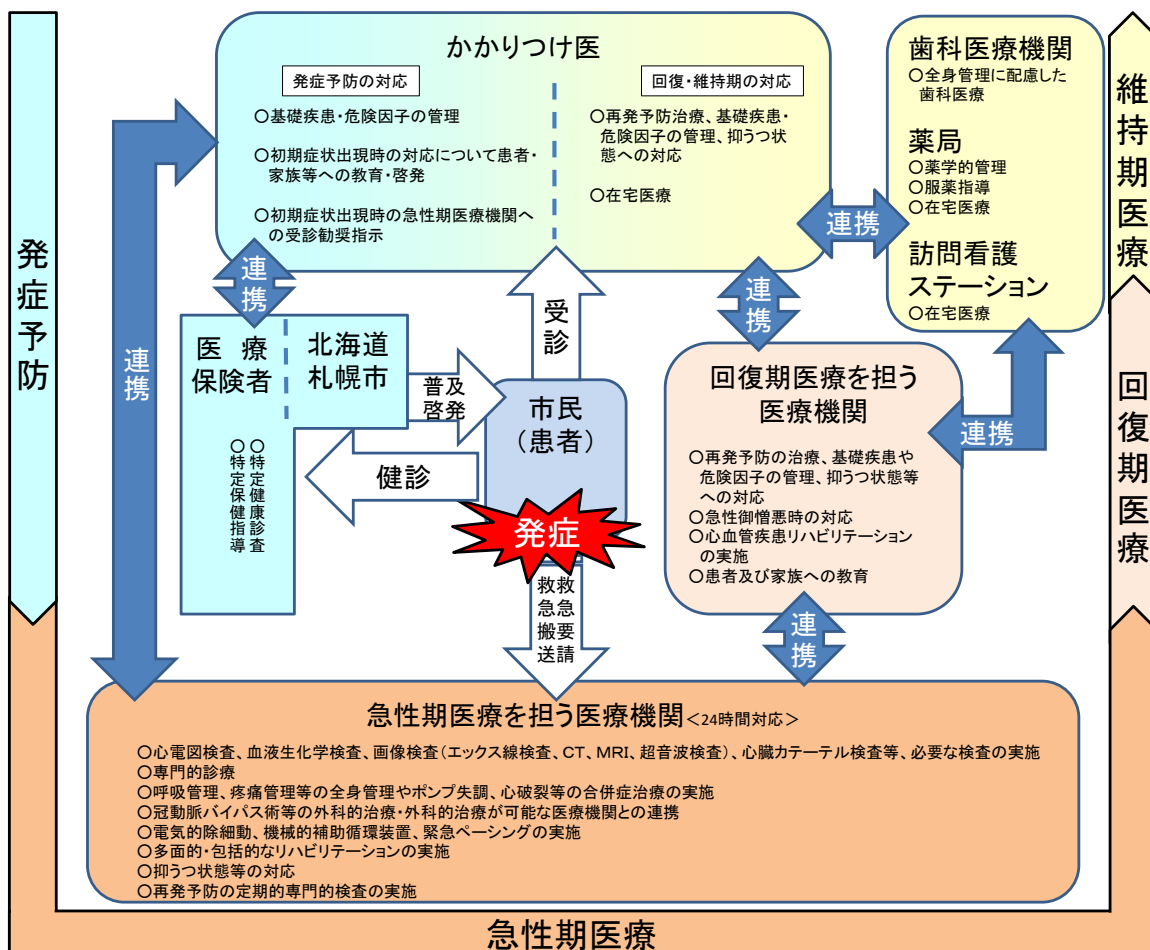
ア 急性期医療を担う医療機関

- 札幌市内における、放射線等機器検査、臨床検査、経皮的冠動脈形成術のすべてが24時間いつでも対応可能である急性期医療を担う北海道医療計画における公表医療機関は22か所となっています。(2015年(平成27年)4月1日現在)

イ 回復期・維持期の医療を担う医療機関

- 札幌市内における心大血管疾患リハビリテーションⅠ又はⅡの保険診療に係る北海道厚生局への届出医療機関は31か所となっています。(2017年(平成29年)5月1日現在)

図4-3-3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制のイメージ図

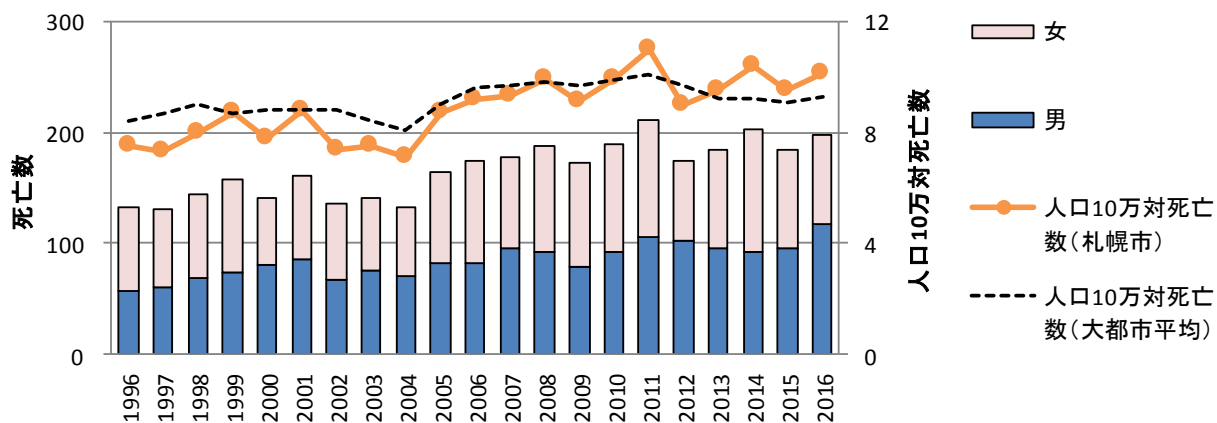


(4) 糖尿病

■ 統計

- 札幌市における糖尿病の死亡数は増加傾向にあり、2016年（平成28年）には198人と死亡数全体の1.1%を占め、死因の第13位となっています。
- 人口10万人当たりの糖尿病の死亡数は、2016年（平成28年）の大都市平均では9.3人、札幌市では10.1人と大都市平均と比較するとやや多くなっています。

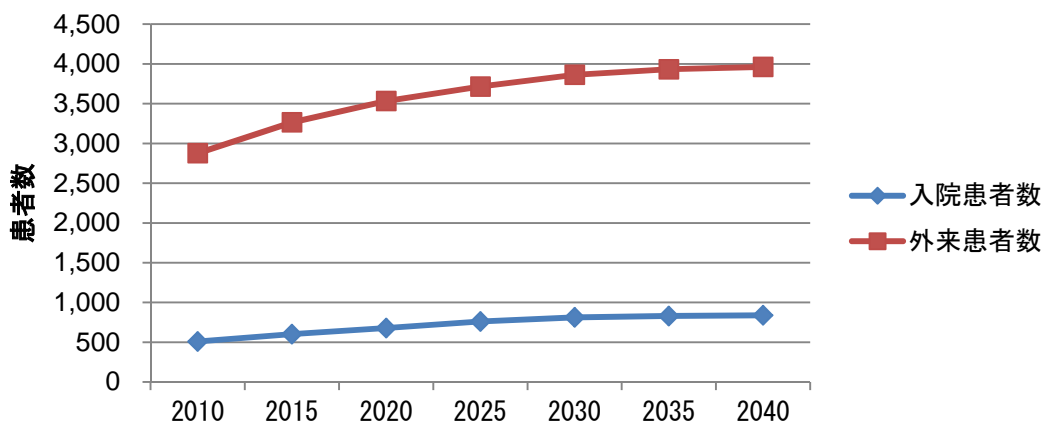
図4-4-1 糖尿病の男女別死亡数、人口10万対死亡数



<資料> 人口動態調査（厚生労働省）

- 地域別人口変化分析ツール(AJAPA4.1)による推計では、札幌市における心筋梗塞等の心血管疾患（虚血性心疾患）の患者数は入院患者数、外来患者数ともに増加することが予測されています。

図4-4-2 糖尿病の推計患者数



<資料> AJAPA4.1（産業医科大学公衆衛生学教室）

■ 健康診断

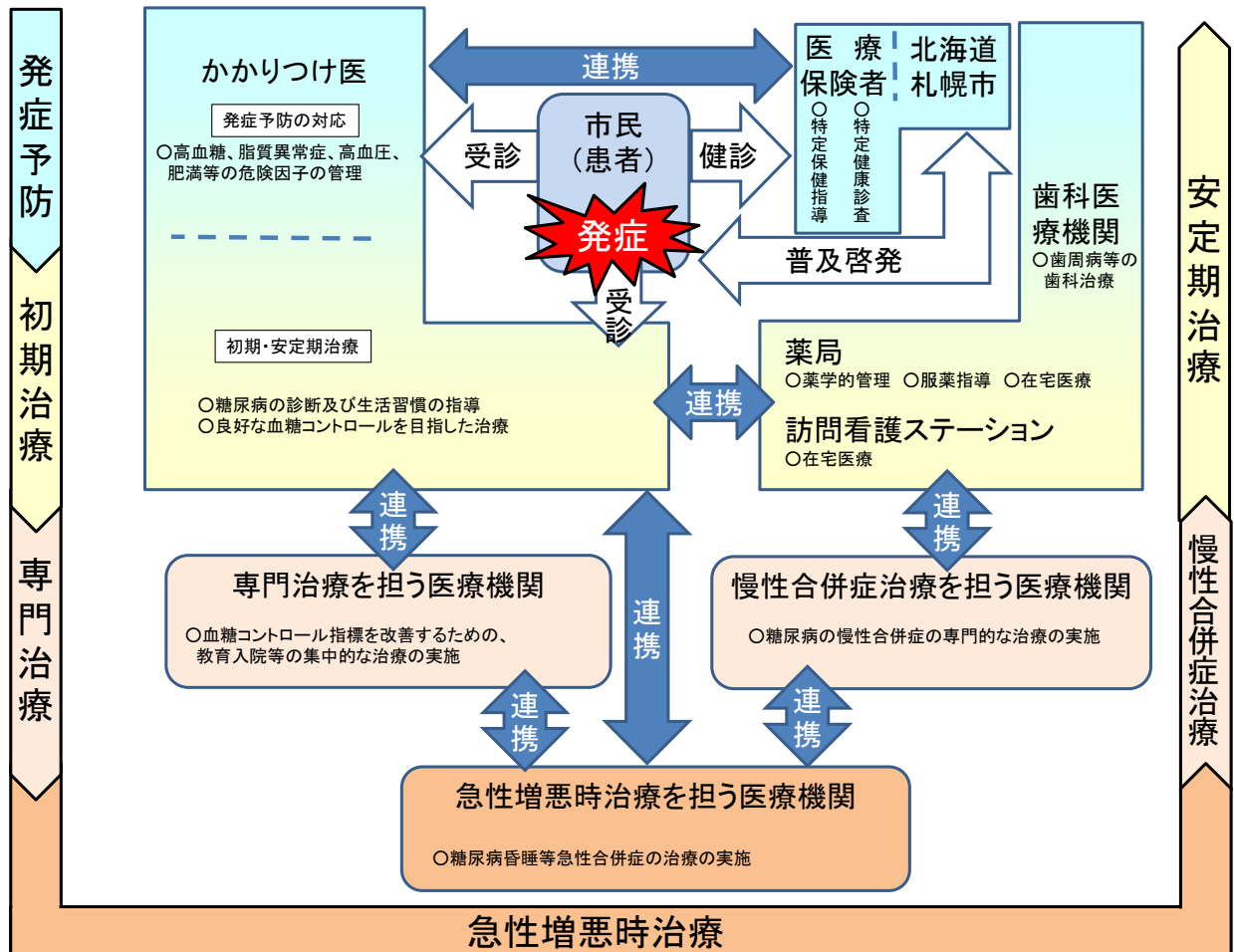
- 糖尿病は放置すると糖尿病性腎症による人工透析が必要な状態、網膜症による失明、脳梗塞・脳出血、心筋梗塞など様々な合併症を引き起こす要因となることから、早期に発見、治療することが重要です。
- 健康診断の受診状況についてはP48 参照

■ 医療提供体制

ア 糖尿病医療機能を担う医療機関

- 札幌市内の「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導ができる」のいずれかに該当する北海道医療計画における公表医療機関は 230 か所となっています。（2017年（平成 29 年）3月 31 日現在）

図 4 - 4 - 3 糖尿病の医療連携体制のイメージ図



(5) 精神疾患（認知症を含む）

■ 統計

- 北海道における精神疾患の総患者数は、13万6千人と推計されています。
- 主な疾患別では、うつ病をはじめとした「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、アルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。

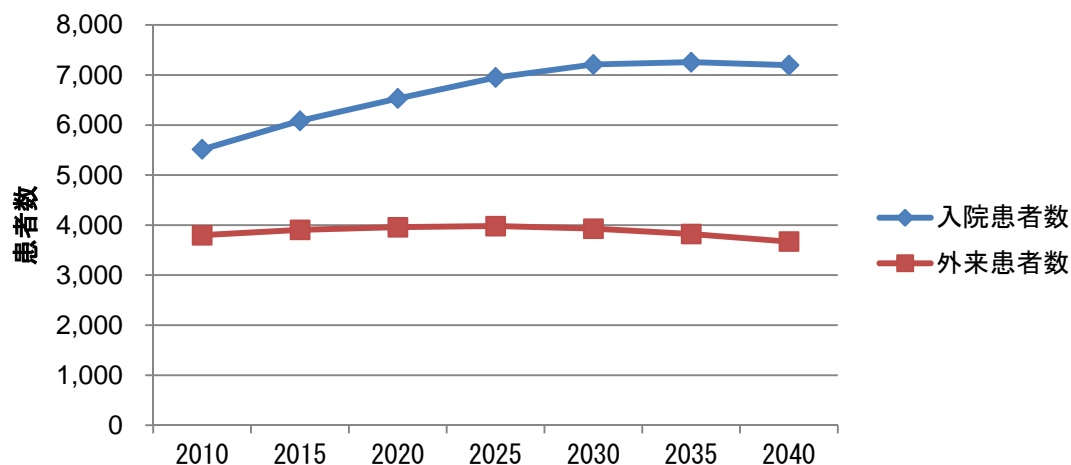
表4-5-1 北海道における精神疾患の患者数 単位：千人

傷病分類	2005年	2008年	2011年	2014年
V 精神及び行動の障害	132	197	145	136
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41	58	37	33
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	45	77	56	52
血管性及び詳細不明の認知症	14	13	9	5
VI 神経系の疾患				
アルツハイマー病	16	21	23	27

<資料>患者調査（厚生労働省）※札幌市のデータなし

- 地域別人口変化分析ツール(AJAPA4.1)による推計では、札幌市における精神疾患の患者数は、外来患者数は2025年をピークにその後減少しますが、入院患者数は2035年まで増加が続くことが予測されています。

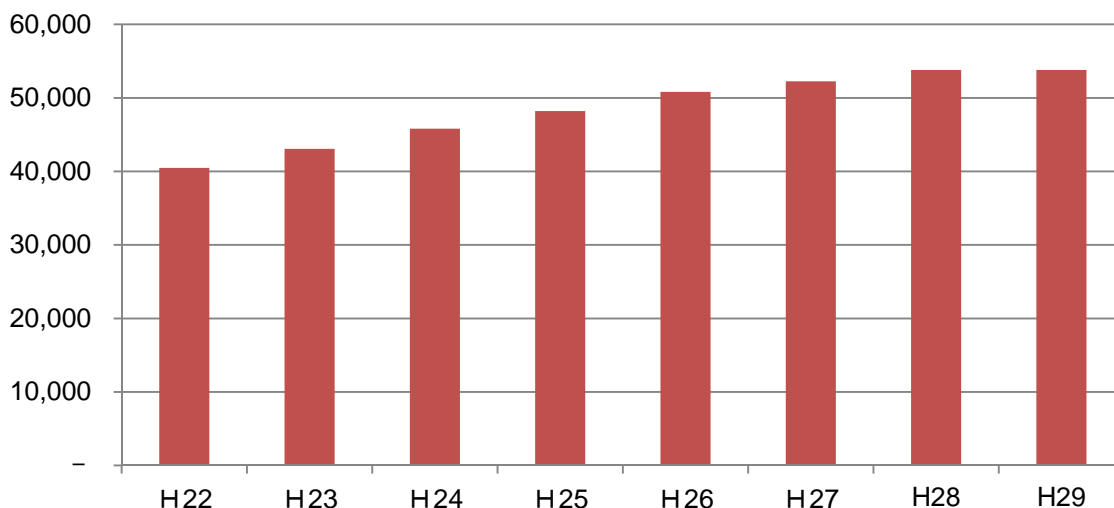
図4-5-1 精神疾患の推計患者数



<資料>AJAPA4.1（産業医科大学公衆衛生学教室）

- 札幌市の要介護等認定者に占める認知症高齢者（「認知症の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者）の人数は年々増加しており、2017年（平成29年）4月1日現在53,800人となっています。高齢者人口の増加に伴い、今後さらに増加することが予想されています。

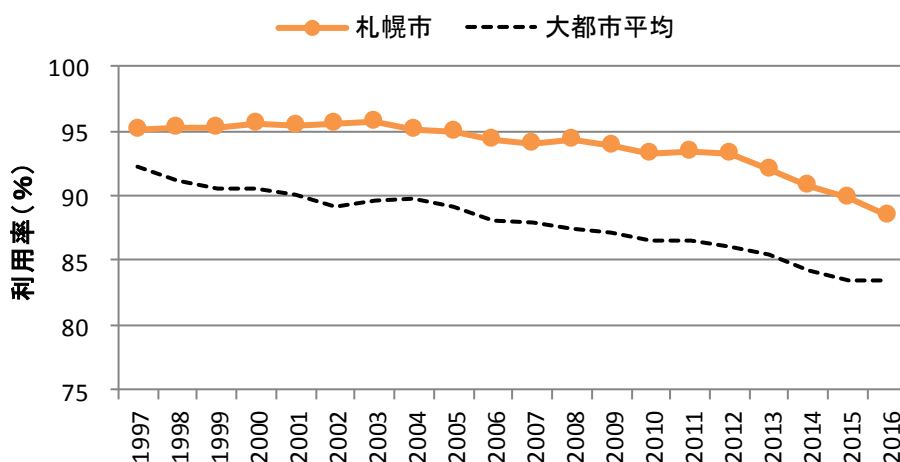
図4-5-2 認知症高齢者数の推移



<資料>札幌市保健福祉局

- 札幌市の精神病床の病床利用率は近年減少傾向にありますが、2016年（平成28年）の大都市平均では83.4%、札幌市では88.5%と、大都市平均と比較して高くなっています。

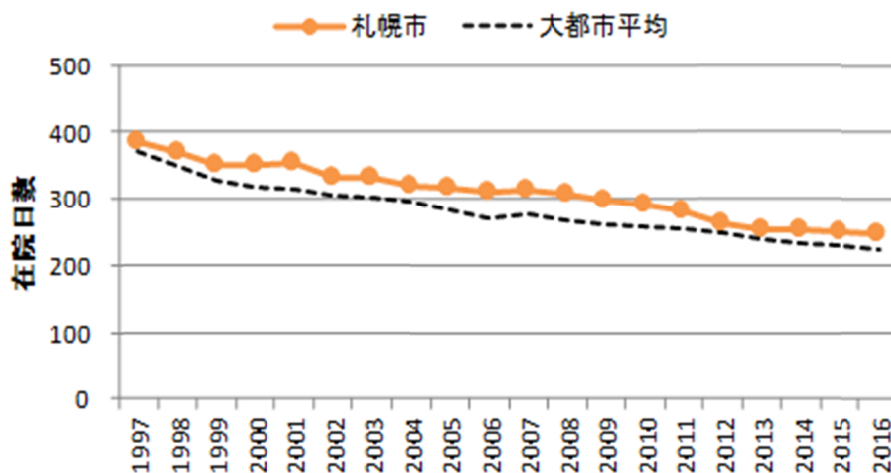
図4-5-3 精神病床の病床利用率の推移



<資料>病院報告（厚生労働省）

- 札幌市の精神病床の平均在院日数は徐々に短縮していますが、2016年（平成28年）の大都市平均では223.2日、札幌市では247.8日と大都市平均と比較して長くなっています。

図4-5-4 精神病床の平均在院日数の推移



<資料>病院報告（厚生労働省）

■ 医療提供体制

ア 精神科医療体制

- 札幌市内の精神科病院は25か所、精神病床を有する病院は13か所、精神病床数は7,149床となっており、大都市平均と比較して充実しています。

表4-5-2 精神科医療体制

	病院数				精神病床数
		精神科病院	一般病院		
				精神病床を有する病院	
全国	8,442	1,062	7,380	575	334,258
北海道	562	69	493	53	20,124
大都市平均	83	9	74	5	2,902
札幌市	203	25	178	13	7,149

<資料>2016年（平成28年）医療施設調査（厚生労働省）

イ 精神科救急医療体制

(ア) 初期救急医療

○休日救急当番制度参画医療機関では、休日における外来診療を行います。

体制	対応日時	1日当たり当番施設数
休日救急当番制度	休日（9時～17時）	2か所

(イ) 二次救急医療

○病院群輪番制参画医療機関では、夜間・休日等の診療時間外に、緊急な精神科医療を必要とする患者への診療を行います。

体制	対応日時	備考
病院群輪番制	休日（9時～17時） 夜間（17時～翌日9時） 土曜日（12時～17時）	札幌市は北海道が設定する精神科救急医療圏域の道央（札幌・後志）ブロックに位置し、札幌圏を2分割した病院群輪番2体制を構築している（実施主体は北海道）

(ウ) 精神科救急情報センター

○精神科救急情報センターでは、夜間・休日等の診療時間外に、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との連絡調整を行います。

体制	対応日時	対応地域
精神科救急情報センター	平日（17時～翌日9時） 土曜休日（24時間）	石狩、後志振興局管内

ウ 認知症医療体制

(ア) 鑑別診断実施施設

○札幌市内の認知症の鑑別診断を実施することができる医療機関であって、北海道が定める要件を満たす施設は15か所となっています*。

*平成29年1月1日現在 北海道医療計画

(イ) 専門医

- 札幌市内の鑑別診断実施施設以外の医療機関で「日本老年精神神経医学会専門医」又は「日本認知症学会専門医」が専任配置されている施設は2か所となっています*。

*平成29年1月1日現在 北海道医療計画

(ウ) 認知症治療病棟を有する医療機関

- 札幌市内の認知症の専門病棟を有する医療機関であって、認知症治療専門病棟入院料の届出医療機関は13か所となっています*。

*平成29年1月1日現在 北海道医療計画

(エ) 重度認知症デイ・ケア実施施設

- 札幌市内の重度認知症デイ・ケアを実施している医療機関であって、重度認知症患者デイ・ケア料の届出医療機関は8か所となっています*。

*平成29年1月1日現在 北海道医療計画

(オ) 認知症サポート医

- 認知症の方の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成しており、札幌市では2017年（平成29年）3月31日現在35人を登録しています。

2 5疾病に関する課題・施策の方向性

(1) がん

- 医療需要が増加する中においても、がん予防・がん診療・在宅療養支援など切れ目のない医療を提供するため、在宅医療提供体制の強化や医療機能の分化及び医療連携体制の充実が必要です。

(2) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病

- 健康診断を受けている市民の割合が減少していることから、市民の健康力・予防力の向上に係る普及啓発が必要です。
- 医療需要が増加する中においても、切れ目のない医療を提供するため、在宅医療提供体制の強化や医療機能の分化及び医療連携体制の充実が必要です。

(3) 精神疾患（認知症を含む）

- 認知症などの医療需要の増加に対応するため、在宅医療提供体制の強化や精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、行政などとの重層的な連携による支援体制の構築が必要です。
- 多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション等の機能分化・連携を推進することが必要です。

3 5疾病に関する主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規組内容	対応する基本目標
継続	かかりつけ医などの普及促進	広報媒体等を活用し、市民にかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）の普及促進を図ります。	—	◎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 ◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上
継続	かかりつけ医認知症対応力向上研修	かかりつけ医が適切な認知症診断・治療・ケア・連携等に関する知識を習得するとともに、本人や家族の支援方法を学ぶための研修を実施します。	—	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
継続	認知症サポート医養成研修	認知症の診療に習熟し、「かかりつけ医」への助言等の支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携役となる認知症サポート医を養成します。	—	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
バリエーション	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業	超高齢社会や医療機関等の不足に備え、誰もが住み慣れた地域で「もれ」や「きれめ」なく、安心して療養できるよう在宅医療提供体制を整備します。	◎人材育成研修 回数・対象拡大 ◎後方支援体制 需要に応じたグループ診療体制の拡大 ◎普及啓発 在宅医療の提供イメージが伝わりやすい市民への周知の実施	◎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2 地域と結びついた医療連携体制の構築 ◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上
バリエーション	医療機能分化に係る情報提供	医療提供者に対し、医療機能の選択に資する情報提供を行います。	◎医療機能情報分析結果を掲載したデータブックの発行 ◎医療機関向け地域医療構想説明会開催	◎基本目標2 地域と結びついた医療連携体制の構築

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
バリエーション	地域連携クリティカルパスの推進	地域医療連携クリティカルパスの医療機関への普及を推進します。	◎在宅医療用クリティカルパスの作成	◎基本目標2 地域と結びついた医療連携体制の構築
新規	在宅歯科医療連携に関する相談窓口の推進	医療・介護等関係者及び市民に対し、在宅歯科医療連携に関する相談窓口の利用推進に向けた周知を行います。	◎在宅歯科医療連携に関する相談窓口の周知	◎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4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	医療に関する情報を集約したインターネットサイトを開設します。	◎「(仮) さっぽろ医療情報ナビ」の開設	◎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
新規	かかりつけ医などと連携した普及啓発	かかりつけ医などと連携し、健診受診勧奨など市民の健康力・予防力の向上に関する普及啓発を行います。	◎かかりつけ医などと連携した普及啓発	◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上

※ 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

4 5疾病に関する指標

指標	初期値	目標値（平成35年度）
毎年健康診断を受ける市民の割合	58%（2016年（平成28年）7月）	70%
かかりつけ医を持つ市民の割合	62%（2016年（平成28年）7月）	70%

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

○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）及び、国勢調査（総務省と住民基本台帳の人口から算出

○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～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）	脳神経外科	14か所	4か所
		循環器科・呼吸器科	24か所	1～2か所
	土曜（13時～翌日9時）	消化器科	27か所	1か所
		小児科	11か所	1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）、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²¹ *2：高度救命救急センター²²

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。（2017年（平成29年）7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

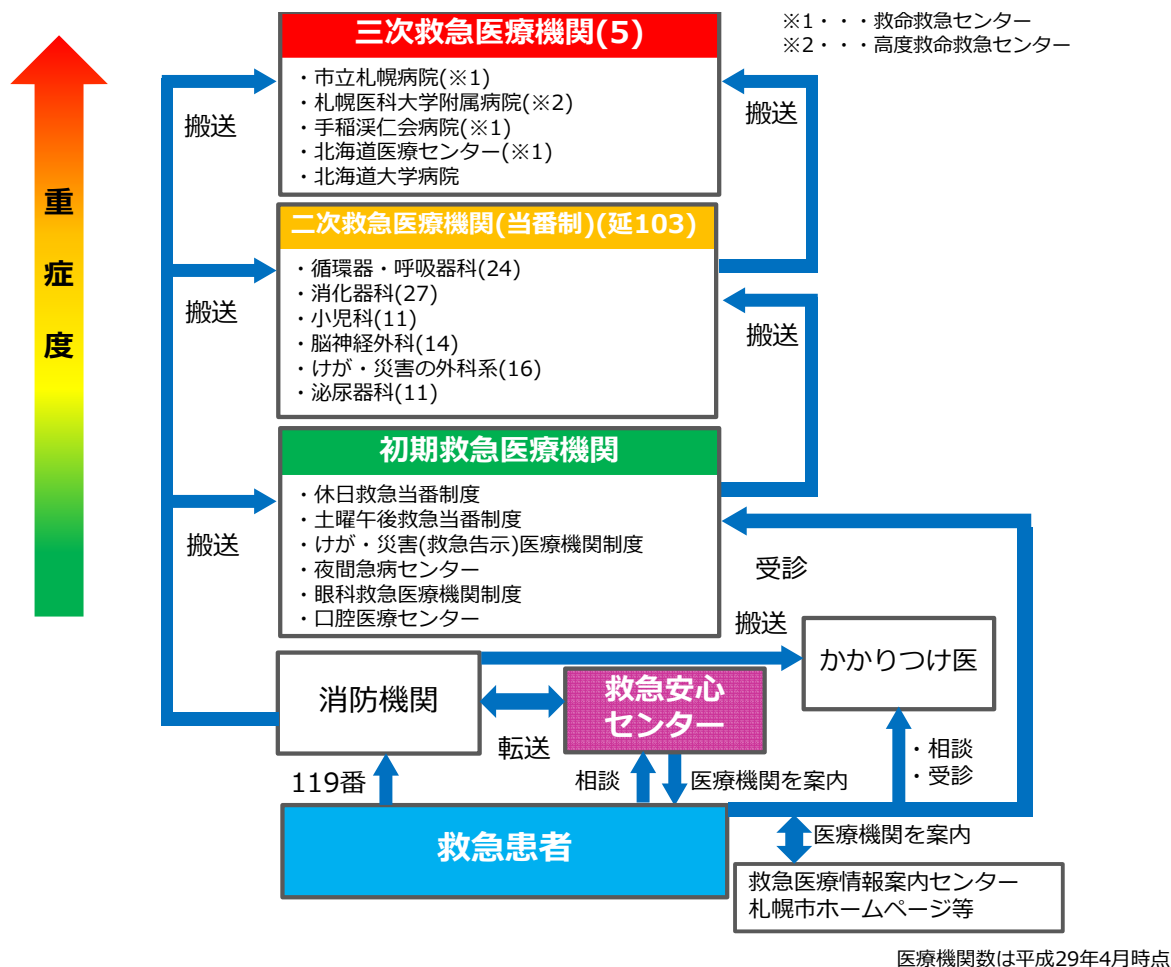
オ 普及啓発

- 自動体外式除細動器（AED）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。

²¹ 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

²² 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

図5-1-1 救急医療提供体制のイメージ図



■ 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	バリエーション・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
バリエーション	医療機能分化に係る情報提供	(再掲)		
バリエーション	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 ²³ 見直しによるトリアージ ²⁴ 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
バリエーション	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

²³ 救急医療相談の際に使用する緊急度・重症度の判定手順

²⁴ 緊急度・重症度の判定

区分	名称	概要	バリアフリー・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)		

※ 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））	50,000 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)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

(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）7月1日現在）

体制	指定病院名
基幹災害拠点病院	札幌医科大学附属病院
地域災害拠点病院	市立札幌病院、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、手稲溪仁会病院

<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、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）7月1日現在）

体制	指定病院名
北海道 DMAT 指定医療機関	札幌医科大学附属病院、市立札幌病院、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、手稲溪仁会病院

<資料>北海道保健福祉部

ウ 札幌市災害時基幹病院

- 札幌市災害時基幹病院は、災害が、札幌市内で発生したとき、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。(2017 年(平成 29 年) 9 月 1 日現在)

体制	指定病院名
札幌市災害時基幹病院	札幌医科大学附属病院、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、勤医協中央病院、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、JCHO 札幌北辰病院、JCHO 北海道病院、独立行政法人国立病院機構北海道医療センター、手稲溪仁会病院

<資料>札幌市保健福祉局

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 災害医療提供体制のイメージ図

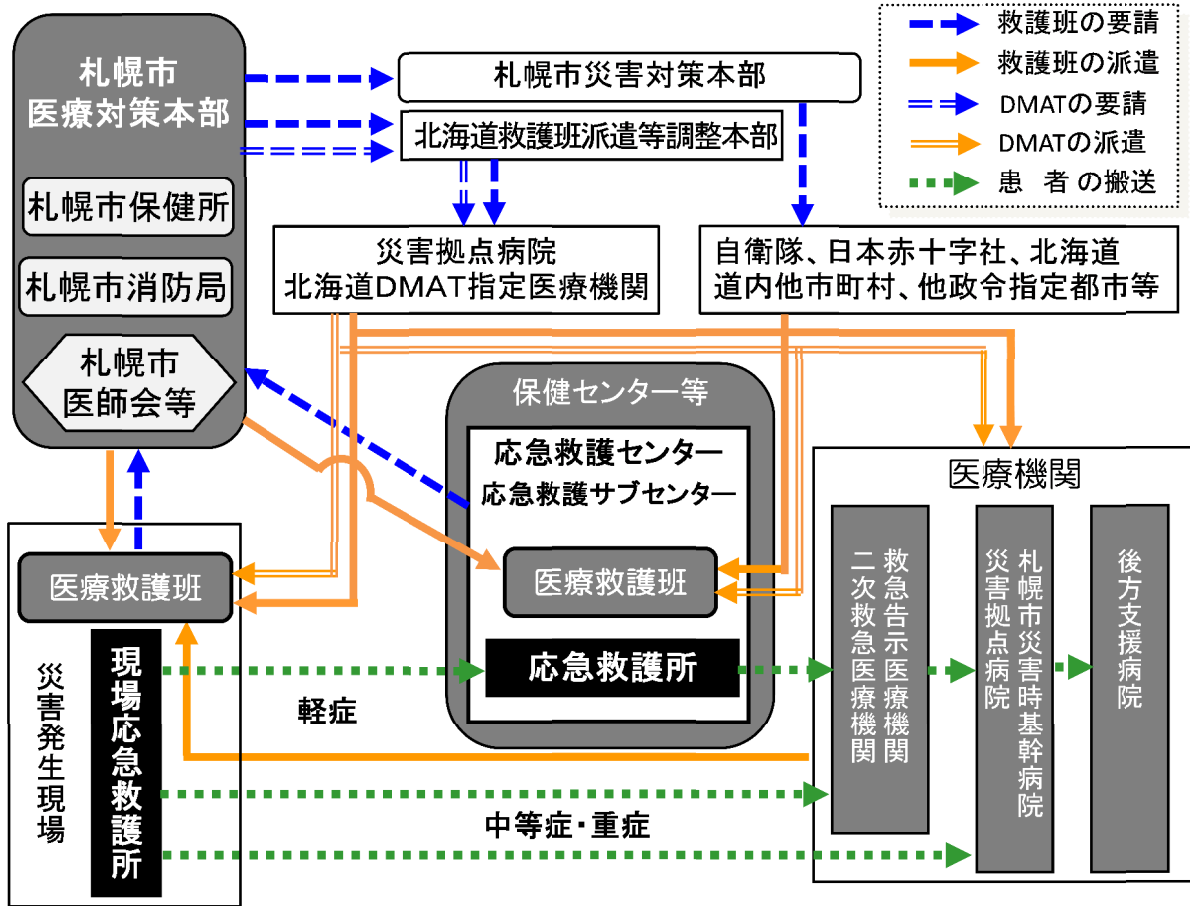
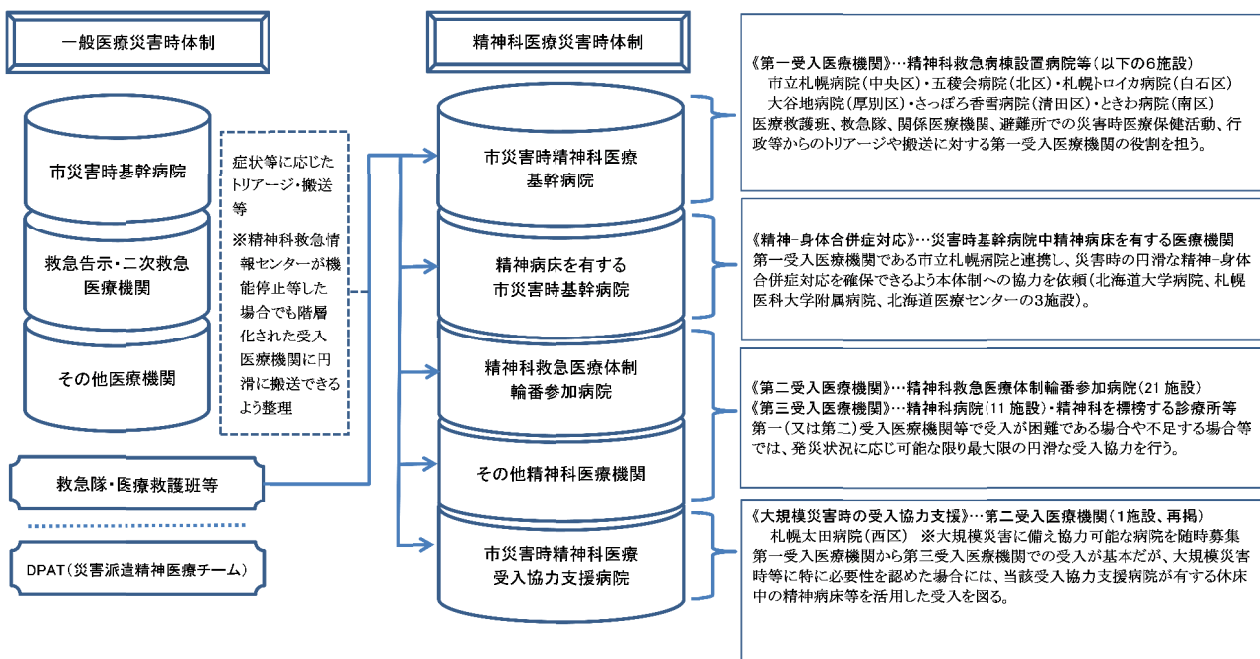


図5-2-2 災害時精神科医療提供体制のイメージ図



* 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	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
バリエーション	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
バリエーション	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医療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
バリエーション	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	<ul style="list-style-type: none"> ◎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)		

※ 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) 統計

- 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) 産婦人科救急医療提供体制

- 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から、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	休日昼間（9時～17時）	10か所	1～2か所
土曜午後救急当番制度	土曜日の午後（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

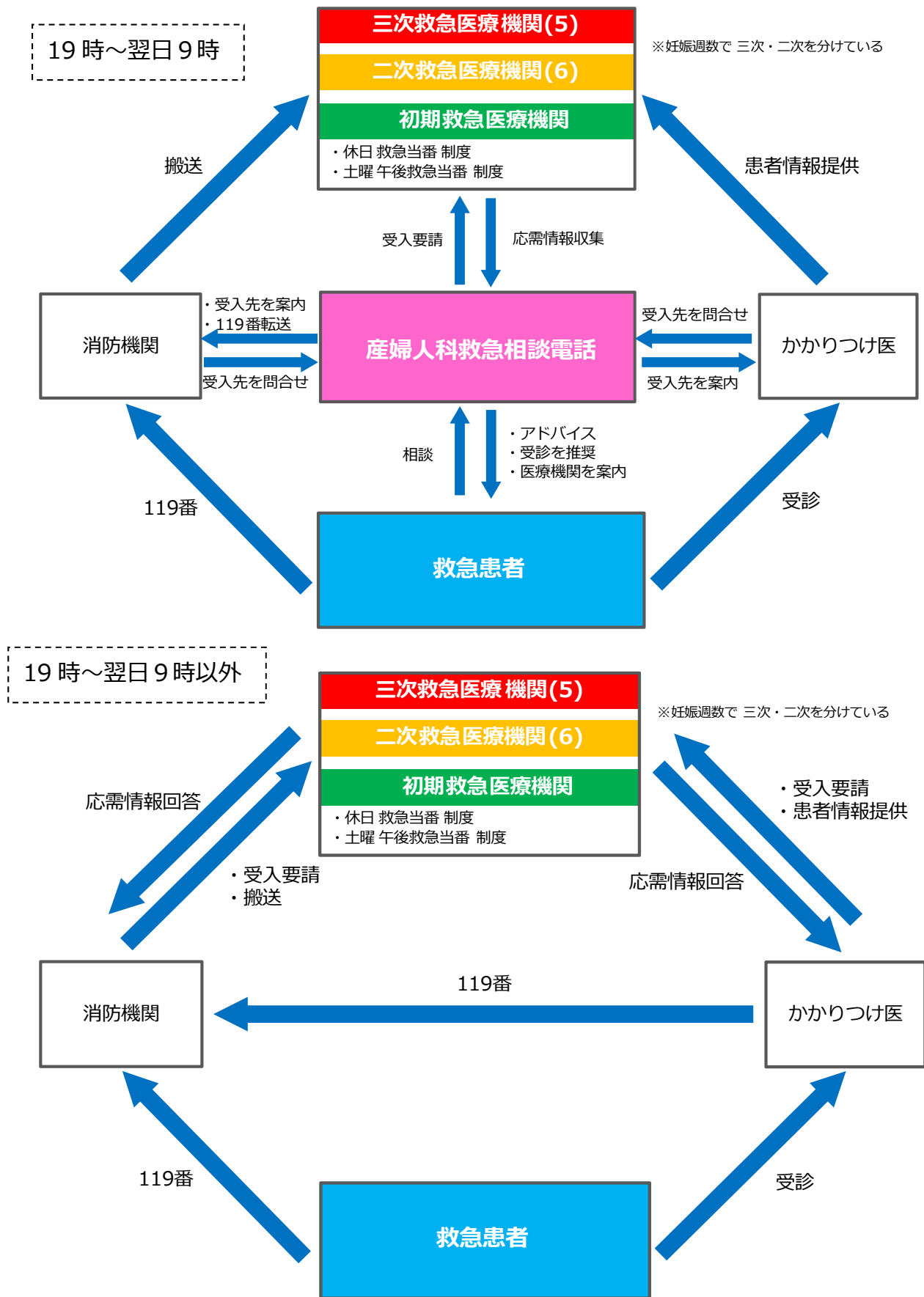
*2017年度（平成29年度）

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 産婦人科救急医療提供体制のイメージ図



■ 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、産婦人科救急医療機関制度の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	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	産婦人科救急医療機関制度の運営	産婦人科救急医療機関制度を運営し、年間全日体制で妊婦患者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
バリエーション	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
バリエーション	医療機能分化に係る情報提供	(再掲)		
バリエーション	救急安心センターさっぽろの運営	(再掲)		
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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 箇所 (2017 年 (平成 29 年) 7 月)	11 箇所 (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) 小児救急医療提供体制

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	土曜日（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）、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。

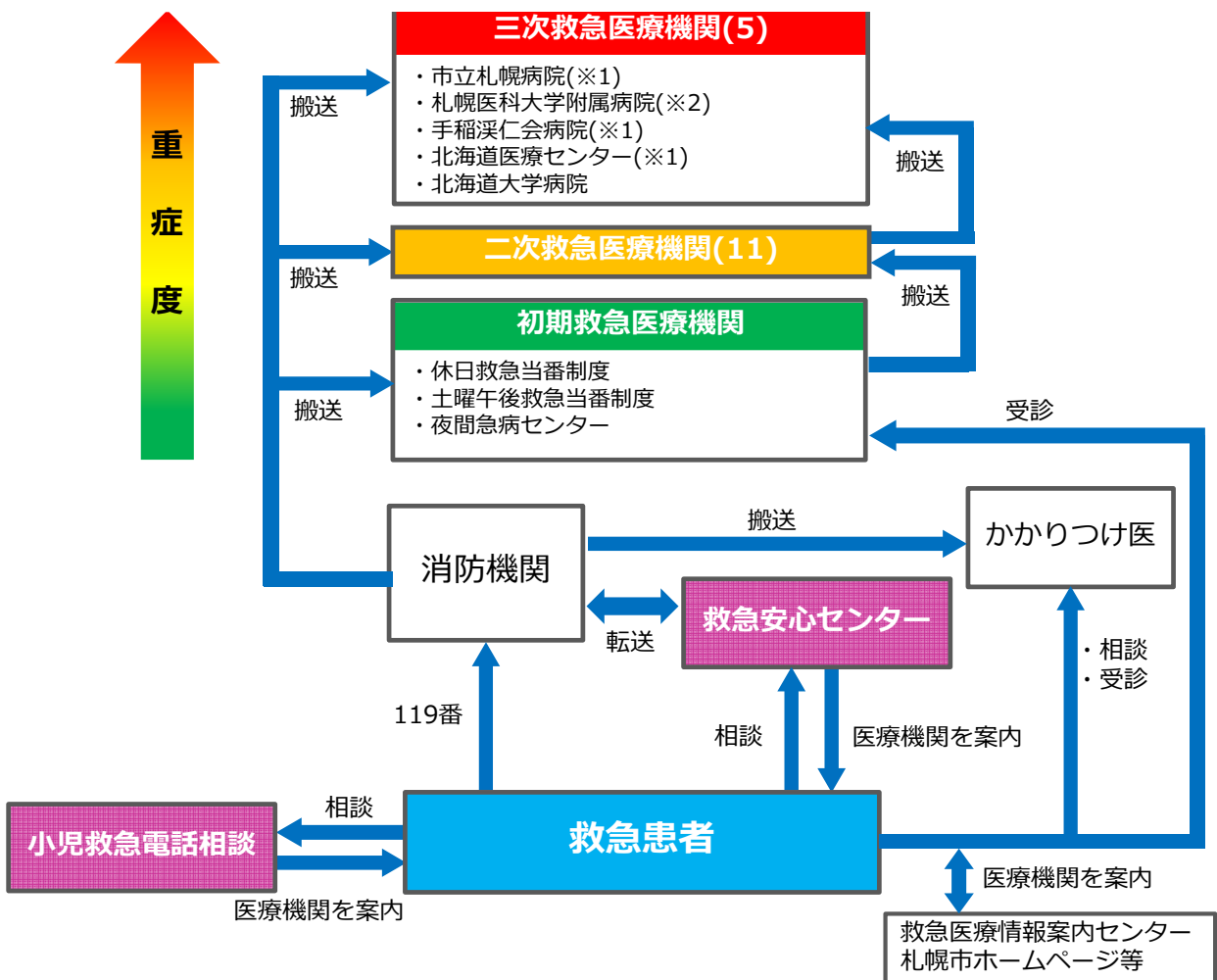
体制	対応日時	対応地域
救急安心センターさっぽろ	毎日（24 時間）	札幌市、石狩市、新篠津村、栗山町、島牧村

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のイメージ図



■ 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	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	救急医療機関制度の運営	(再掲)		
継続	かかりつけ医などの普及促進	(再掲)		
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「こどもの急病」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
バリエーション	医療機能分化に係る情報提供	(再掲)		
バリエーション	救急安心センターさっぽろの運営	(再掲)		
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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）
二次救急医療体制参画医療機関数（小児科）	11 場所 （2017年（平成29年）7月）	11 場所（維持）

5 在宅医療

■ 現状

(1) 統計

- 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。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%)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

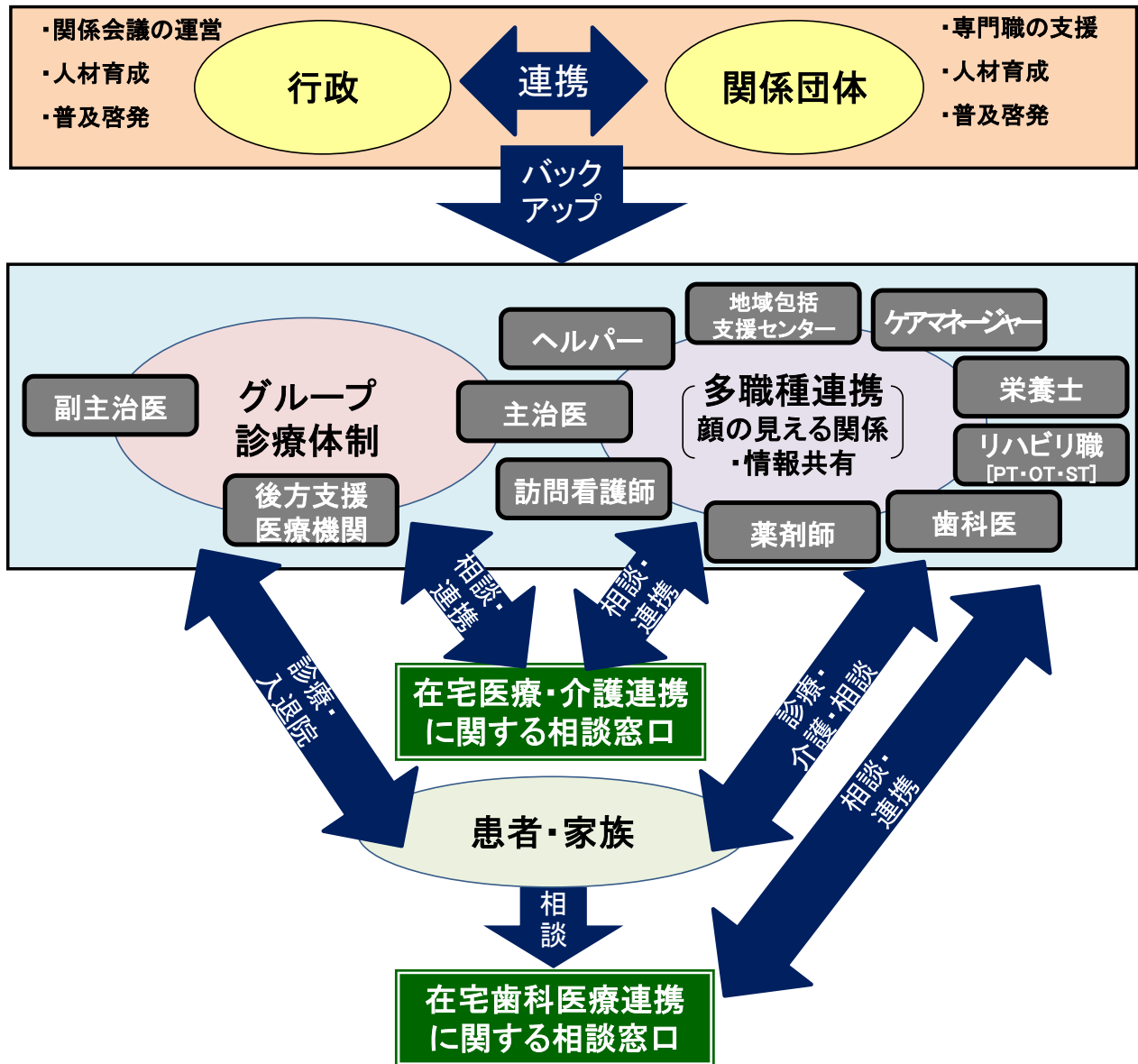
ア グループ診療体制

- 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 在宅医療提供体制のイメージ図



■ 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	ハルアップ・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
ハルアップ	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業	(再掲)		
ハルアップ	医療機能分化に係る情報提供	(再掲)		
ハルアップ	地域連携クリティカルパスの推進	(再掲)		
新規	在宅歯科医療連携に関する相談窓口の推進	(再掲)		
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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%

第6章 医療従事者の確保

■ 現状

札幌市における医療従事者は第2章で示したとおり、医師、看護師など職種ごとの総数は大都市平均よりも多く、比較的恵まれた状況にあると言えます。

今後は、高齢化の進展に伴い需要が増加する在宅医療や認知症に対応する専門職など、地域医療を支えるために必要な機能を有する人材を確保・養成する必要があります。

■ 課題・施策の方向性

高齢化の進展に伴う在宅医療等の需要増やニーズの多様化に対応するため、医療従事者を確保する必要があります。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	未就業歯科衛生士支援リカバリー研修セミナー支援	札幌歯科医師会が実施する「未就業歯科衛生士支援リカバリー研修セミナー」の開催を支援します。	—	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
バリエーション	潜在看護職復職支援講習会	復職を目指している看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）を対象として、看護現場の現状や復職への取組方などを学ぶ講習会を開催し、復職を支援します。	◎潜在看護職復職支援講習会の開催回数拡大	◎基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備
バリエーション	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業	(再掲)		

※ 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

第7章 医療安全確保と医療に関する相互理解の推進

1 医療安全対策の推進

(1) 医療機関への立入検査等

■ 現状

○定期立入検査

医療機関が適正な医療を提供していくための体制整備を目的として、標準人員の確保、適正な管理等について医療法に基づく検査を行い、必要な指導・助言を行っています。

病院については、全施設に対して実地・書面検査を1年ごとに交互に行い、有床診療所については、約半数に分けて1年交代で実施しています。無床診療所については、各年度の立入検査計画に基づき実施しています。

○病院・診療所支援事業

医療機関における医療安全の確保について、情報提供や研修会開催等による支援を行い、医療安全体制の整備を促進しています。

■ 課題・施策の方向性

○立入検査の実施頻度が少ない診療所において、医療安全の取組に対する支援を強化していく必要があります。

○立入検査において優良事例を積極的に収集し、医療機関における医療安全の取組支援に活用していく必要があります。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	医療機関への立入検査の実施	医療機関への立入検査を行い、医療安全対策の促進を図ります。	—	◎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
バリエーション	医療機関における防災体制の強化支援	(再掲)		

※ 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

(2) 医療安全支援センター運営事業

■ 現状

○医療安全相談窓口

市民・患者と医療提供者の信頼関係を高め、市民が安心して医療を受けられる環境づくりを推進することを目的として医療安全相談窓口を設置しています。

医療安全相談窓口に寄せられた相談に対する助言や情報提供により、市民・患者の医療に関する情報共有と、医療への主体的参加を支援しています。

相談件数は年々増加していますが、医療安全相談窓口の認知度は約8%（2016年（平成28年）7月）となっています。

表7-1-1 医療安全相談窓口相談件数

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
1,389件	1,637件	1,894件	2,155件	2,089件

○医療安全講習会等の開催

医療従事者向けの医療安全講習会、院内感染対策セミナーを開催しています。

○市民向け出前講座実施状況

市民向け出前講座「かしこい患者になりましょう」を開催しています。

○医療安全推進協議会

医療関係団体や有識者などにより構成する、医療安全推進協議会を設置し、札幌市の医療安全施策及び医療安全支援センターの運営方針等について評価・助言・提案を受けています。

○病院の患者相談窓口設置状況

札幌市内の病院における患者相談窓口は、休診中の1か所を除く全ての病院に設置されており、患者からの相談対応体制が整備されています。

■ 課題・施策の方向性

○医療安全に係る相談需要が増加していることから、医療相談体制を充実させ、医療提供者と市民との相互理解を促進することが必要です。

○医療に関する相談を必要としている市民が、医療安全相談窓口に速やかにつながるよう、相談窓口の認知度の向上と関係相談窓口との連携が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	医療安全支援センター運営	医療安全相談窓口の運営、医療安全講習会等の開催、医療安全推進協議会の運営を行います。	—	◎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 ◎基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

2 医薬品等の安全対策

■ 現状

○薬局・医薬品販売業等に対する立入検査

医薬品等による保健衛生の向上及び危害防止を図ることを目的として、医薬品及び医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づき、薬局や医薬品販売業等に対する監視指導・立入検査を実施しています。

無資格者による医薬品の販売等の違反が認められることが多い夜間においてもドラッグストア等に対する監視指導・立入検査を実施し、違反に対する改善指導を行っています。

○健康食品の買上検査

無承認無許可医薬品による健康被害を防止するため、インターネットの販売サイトから健康食品を買上げ、医薬品成分の含有について検査を実施しています。

■ 課題・施策の方向性

- 夜間まで営業するドラッグストア等における監視を継続する必要があります。
- 無承認無許可医薬品による健康被害を防ぐための対策が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	薬事関係施設への立入検査の実施	薬事関係施設への立入検査を行い、医薬品等の安全対策の促進を図ります。	—	◎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	健康食品の買上検査の実施	インターネット等で販売する健康食品の買上検査を実施します。	—	◎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
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

3 医療機能に関する情報提供と相互理解の推進

■ 現状

○医療機能情報提供制度（北海道医療機能情報システム）

医療機能情報提供制度は、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、医療機関が自らの医療機能に関する情報について都道府県に報告し、都道府県が医療機関から報告された情報を住民・患者に対して提供する仕組みとして運用されており、北海道では「北海道医療機能情報システム」により、病院・診療所・歯科診療所・助産所・薬局について、それぞれの施設における医療機能情報を提供しています。

○北海道救急医療・広域災害情報システム

休日・夜間当番医や各医療機関の診療科目などの専門情報や診療機能等の情報を提供しています。

名称	概要	URL
北海道医療機能情報システム	病院・診療所・歯科診療所・助産所・薬局の医療機能情報を提供	http://www.mi.pref.hokkaido.lg.jp/hokkaido/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx
北海道救急医療・広域災害情報システム	病院・診療所の休日・夜間当番状況や診療科目などの専門情報や診療機能等の情報を提供	http://www.qq.pref.hokkaido.jp

○さっぽろ医療ガイド

医療機関の探し方や、上手なかかり方、医療に関して困った時の相談窓口など、いざという時に備えて知っておきたい情報をまとめたガイドブックを作成し、各区役所などで配布しています。

■ 課題・施策の方向性

○市民・患者が医療機関の機能分化・連携の趣旨について理解し、疾病や状態に応じた医療を受けられるよう、医療に関する適切な選択に必要な情報の共有が必要です。

○市民・患者が医療機関の選択を行うにあたり、必要な情報を取得しやすい環境の整備が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	医療アドバイザー制度	医療機関のかかり方や薬の知識など、市民の医療に関する相談ニーズに対応するため、専門家等を医療アドバイザーとして登録し、地域における自主的な学習会などに派遣します。	—	◎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 ◎基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上
継続	出前講座の実施	出前講座「急な病気になったら！？～知っておこう！札幌市の救急医療体制」、「『かしこい患者』になりましょう！～上手なお医者さんのかかり方」を実施します。	—	◎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
バリエーション	医療機能分化に係る情報提供	(再掲)	—	
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)	—	

※ 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

第8章 保健医療施策の推進

1 感染症対策

(1) 感染症対策

■ 現状

○感染症発生動向調査

医療機関などから速やかに感染症発生情報を収集し、健康危機事態の把握に努め、ホームページなどで医療機関や市民に情報を還元しています。

さらに、必要に応じて、疫学調査などにより詳細情報の収集等に努めるほか、重大な感染症については疑いの段階で医療機関から情報を収集することで健康危機事態の防止に努めています。

○感染症に関する知識の普及

広報さっぽろなどを利用し、市民への感染症に関する正しい知識の普及に努めるなど、各感染症予防事業を積極的に行うことで、医療機関の負担軽減に繋げています。

○感染症病棟の運営

一類・二類感染症などの重大な感染症が発生した場合に備えて、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関に指定されている市立札幌病院感染症病棟の適切な運営体制を維持しています。

■ 課題・施策の方向性

○感染症予防・危機管理体制の強化が必要です。

○感染症病棟の継続的な管理運営が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	感染症対策	感染症発生動向調査、予防啓発、感染症病棟の運営により感染症対策を実施します。	—	◎基本目標4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

(2) エイズ・性感染症

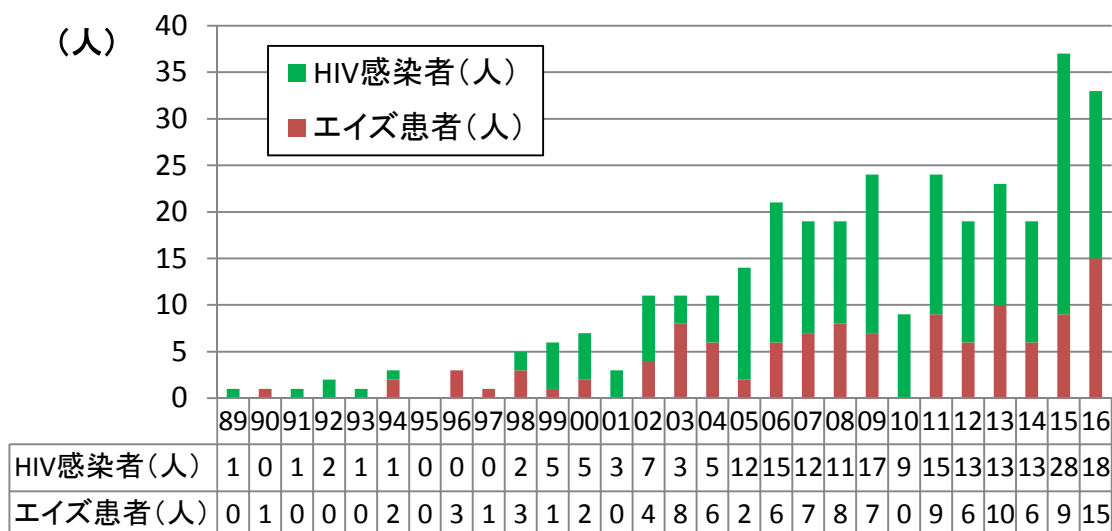
■ 現状

○エイズ患者・HIV感染者

感染症法により、エイズ（後天性免疫不全症候群）は五類感染症として、情報の収集及び必要な情報の提供、公開によって発生拡大を防止すべき感染症と位置付けられています。

世界各国で、エイズ患者及びHIV感染者は増加し続けており、札幌市においても同様に、2016年（平成28年）の届出数は33件（エイズ患者15件、HIV感染者18件）となっています。このうち、21件（64%）は同性間性的接触者でした。また、HIV感染者は20～40代の割合が高く、エイズ患者は20～60代と広く分布しています。

図8-1-1 エイズ患者・HIV感染者の推移



○予防啓発

札幌市では、感染拡大防止のため、ラジオ広報やリーフレット配布のほか、NGO・NPO等と連携し、若年層や男性同性愛者層を対象とした予防啓発を行っています。

○エイズ検査・相談

各区保健センターにおいて、毎月2回、匿名・無料の検査を実施しているほか、夜間検査を毎月第2火曜日、休日検査を年3回実施しています。

また、2007年（平成19年）12月から、毎週土曜日には、民間団体による検査も行っています。

■ 課題・施策の方向性

- HIV、エイズに関する正しい知識の普及啓発をさらに進める必要があります。
- HIV感染者の早期発見のため、検査・相談体制の充実とさらなる周知が必要です。
- その他の増加傾向にある性感染症について、エイズと一体的な対策が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
バリエーション	エイズ・性感染症対策	予防啓発、HIV抗体検査・相談、性感染症対策を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> ◎ HIV抗体検査・相談 梅毒同時検査の実施 ◎ 予防啓発 学生向け予防講座の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 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 4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

(3) ウイルス性肝炎

■ 現状

○肝炎ウイルス検査

B型及びC型肝炎ウイルスへの感染は、自覚症状が少ないため、気づかないまま重症化し、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝がんに行進する恐れがあることから、早期発見、早期治療が重要です。

札幌市では、肝炎対策の一環として、国の特定感染症検査等事業実施要綱に基づき、2008年（平成20年）2月から、肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。

検査項目	B型・C型肝炎ウイルス検査
対 象	札幌市に居住の方で、これまで肝炎ウイルス検査を受けたことのない方
実施時期	通年
実施場所	委託医療機関

○肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業

2014年（平成26年）より、肝炎ウイルス検査で陽性になった方を医療機関につなげることを目的とした肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を実施しています。

■ 課題・施策の方向性

○早期発見、早期治療のため、肝炎ウイルス検査の受診を一層促進する必要があります。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	肝炎ウイルス検診	肝炎ウイルス検査、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を実施します。	—	◎基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

(4) 結核

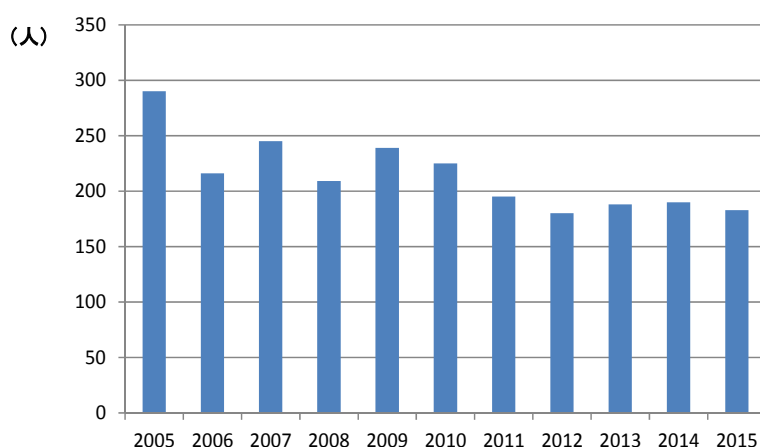
■ 現状

○結核登録者

結核対策は、過去には結核予防法に、2007年（平成19年）4月からは感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき実施されており、結核患者の人権に配慮した適正な医療の確保等を図ることとされています。

札幌市における結核登録者数は、2015年（平成27年）末で505人であり、新規に登録される患者数は2014年（平成26年）が190人、2015年（平成27年）が183人と、結核は未だに新たな患者が登録されている感染症です。

図8-1-2 結核登録者数の推移



○札幌市の結核対策

札幌市では発生動向調査、結核患者の治療成功率を高め結核り患率を減少させるため関係医療機関と地域が連携した直接服薬確認法（DOTS）の実施、講習会の実施等による人材確保、予防啓発などを行っています。

■ 課題・施策の方向性

○新たな結核登録者が発生していることから、結核予防対策及び患者の早期発見と早期治療を充実強化する必要があります。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	いづみグループ・新規取組内容	対応する基本目標
継続	結核対策	発生動向調査、結核患者の治療成功率を高め、結核り患を減少させるため、関係医療機関と地域が連携した直接服薬確認法（DOTS）の実施、講習会の実施等による人材確保、予防啓発などを行います。	—	◎基本目標 1 安心を支える地域医療提供体制の整備 ◎基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

2 難病対策

■ 現状

○難病法と難病

難病対策をさらに充実させ、難病患者に対する良質・適切な医療の確保と療養生活の質の維持向上を図っていくものとして、2015年（平成27年）1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が施行されました。

難病法では、「難病」を「発病機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、その疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定めています。

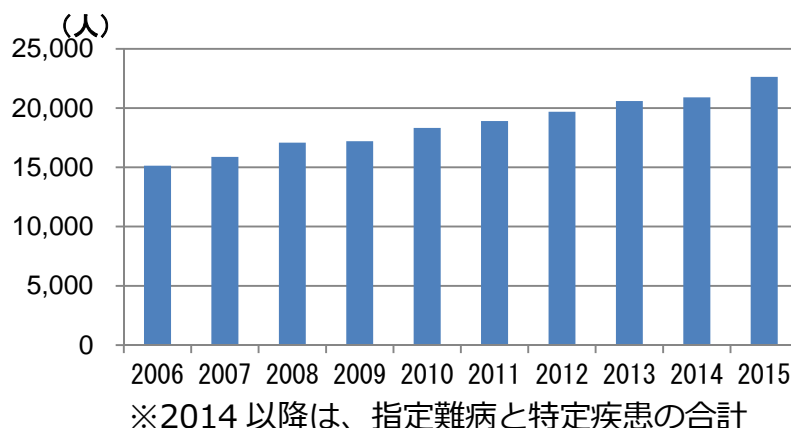
○特定医療費受給者証・特定疾患医療受給者証交付状況

難病のうち、医療費助成の対象となるものが「指定難病」で、2017年（平成29年）4月現在で330疾病が指定されており、札幌市における特定医療費（指定難病）受給者証の交付数は2015年度（平成27年度）末時点で20,587件となっています。

また、「難病法」の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた疾患のうち、難病法に基づく特定医療費支給対象となる指定難病以外の疾患についても医療費助成の対象となっており、札幌市における特定疾患医療受給者証の交付数は2015年度（平成27年度）末時点で国指定特定疾患が30件、道指定特定疾患が2,048件となっています。

特定医療費受給者証・特定疾患医療受給者証交付数は年々増加しており、難病法施行により、対象疾病が増えたことから、特に2015年（平成27年）は大きく増加しました。

図8-2-1 特定医療費受給者証・特定疾患医療受給者証交付数の年次推移



<資料> 札幌市保健福祉局

○札幌市の難病対策

・面接訪問相談事業

難病患者などの療養上の不安解消を図り、在宅療養や社会参加への支援を行うために、保健師などによる面接相談と訪問相談を行っています。

・医療相談事業

難病患者などの療養上の不安解消を図るため、難病専門医や理学療法士などの専門家による相談会を行っています。

・普及啓発事業

難病についての必要な知識や技術を習得するため、患者・市民などを対象に啓発事業を行っています。

・患者団体への支援

北海道難病連札幌支部が実施する事業に対して支援を行っています。

■ 課題・施策の方向性

○対象疾患が増加していることから、個別の患者等のニーズを把握した、よりきめ細かな支援が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
バリエーション	難病患者支援対策事業	面接訪問相談事業、医療相談事業、普及啓発事業、患者団体への支援、難病対策地域協議会の開催などにより難病等患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の向上を図ります。	◎難病対策地域協議会の設置	◎基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

3 献血・臓器移植等の普及啓発

■ 現状

○献血

医療に不可欠な血液製剤については、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、国、地方公共団体、採血事業者（日本赤十字社）との役割分担により、安全性の向上、安定供給の確保等を図っています。札幌市内には4か所の献血場所があり、献血人数は減少傾向にあります。2016年度（平成28年度）にはのべ119,319人の方に献血に協力いただきました。

札幌市では献血推進功労者への市長表彰を実施するなど、関係機関と連携した献血の普及啓発を推進しています。

市内の献血場所	年度	市内の献血人数（人）
・北海道ブロック血液センター（北海道赤十字血液センター） ・大通献血ルーム ・アスティ献血ルーム ・新さっぽろ献血ルーム	2014	132,540
	2015	124,935
	2016	119,319

○臓器移植等

1997年（平成9年）に施行された「臓器の移植に関する法律」（以下「臓器移植法」という。）により、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸などの臓器移植が行われています。2010年（平成22年）に「改正臓器移植法」が全面施行され、生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供できるようになり、15歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能となりました。

また、「移植に用いる増血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」が2014年（平成26年）に施行され、骨髄移植やさい帯血移植が推進されています。

札幌市では、臓器移植ドナーカードなどを用いて、臓器移植や骨髄バンクの普及啓発を推進しています。

■ 課題・施策の方向性

○献血人数が減少していることから献血協力者の確保が必要です。

○改正臓器移植法に対応したドナー登録者の確保が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	いづれアップ・新規取組内容	対応する基本目標
継続	献血・臓器移植等の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 献血 献血推進功労者への市長表彰を実施するなど、関係機関と連携した献血の普及啓発を実施します。 ・ 臓器移植等 臓器移植ドナーカードなどを用いて、臓器移植や骨髄バンクの普及啓発を実施します。 	—	◎基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

4 危険ドラッグ等の薬物乱用防止対策

■ 現状

- 危険ドラッグは原料に何が含まれているのか、心身にどのような影響があるのかが不明であり、作用の強い新物質が次々と登場し死亡例も発生するなど、危険性が增大しています。
- 札幌市内に危険ドラッグの販売店舗はありませんが、「地下化」が懸念されています。

■ 課題・施策の方向性

- 危険ドラッグ等の危険性が増加していることから、札幌薬剤師会や北海道警察等関係機関と連携した対応が必要です。
- 薬物の危険性に係る市民への普及啓発が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バリエーション・新規取組内容	対応する基本目標
継続	札幌薬剤師会等との連携による「薬物乱用防止」の推進	札幌薬剤師会、北海道薬剤師会、北海道、北海道教育委員会、北海道警察、北海道厚生局麻薬取締部等と連携し、薬物の乱用防止のための啓発活動を行います。 また、札幌薬剤師会が実施する健康教室や薬物乱用防止キャンペーン等の啓発事業の実施を支援します。	—	◎基本目標 4 市民の健康力・予防力の向上
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

5 歯科保健医療対策

■ 現状

- 歯と口の健康は、食べることや会話することなど生命を維持し、社会生活を営むうえで欠くことのできない役割を果たしており、80歳になっても20本以上自分の歯を保つことを目指す「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進しています。
- また、歯と口の健康は、全身の健康と関わっており、歯周病は糖尿病や心疾患などとの関連が多いと報告されているほか、がん患者の術後や脳卒中患者の誤嚥性肺炎を防ぐため、医科歯科連携による適切な口腔ケアの実施及び歯科専門職による口腔機能の向上が必要です。
- 夜間における救急歯科診療や障がい者歯科診療に対応するため、札幌歯科医師会口腔医療センターの運営を支援しています。

■ 課題・施策の方向性

- 歯と口の健康づくりを推進するため、保健・医療・福祉などの関係機関が連携した対応が必要です。
- 救急歯科診療や障がい者歯科診療の安定的確保が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	バグアップ・新規取組内容	対応する基本目標
継続	札幌歯科医師会口腔医療センター運営支援	札幌歯科医師会が設置する「札幌歯科医師会口腔医療センター」において、夜間における歯科急病患者及び障がい者の診療の実施を支援します。	—	◎基本目標 1 安心を支える地域医療提供体制の整備
継続	かかりつけ歯科医などの普及促進	(再掲)		
バグアップ	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業	(再掲)		
新規	医療情報ポータルサイトの構築	(再掲)		

※ 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

札幌市生涯歯科口腔保健推進計画について

札幌市では、「8020 運動」を推進するため、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ 21」（2002 年（平成 14 年）12 月策定）、「健康さっぽろ 21（第二次）」（2014 年（平成 26 年）3 月策定）により、歯と口腔の健康について推進してきました。

「健康さっぽろ 21（第二次）」に定める「歯・口腔の健康」に関する実施計画として、2017 年（平成 29 年）3 月に札幌市生涯歯科口腔保健推進計画「さっぽろ 8020 推進プラン」を策定し、保健・医療・福祉などの関係機関や地域の関係組織と連携を図り、乳幼児から高齢者まで生涯にわたる歯科口腔保健対策を総合的かつ計画的に推進しています。

◎計画期間：2017 年度（平成 29 年度）から 2023 年度までの 7 年間

基本理念

「8020 運動推進のまち・笑顔のまち さっぽろ」

子どもから高齢者まで誰もが歯と口の健康を保ち、いきいきと暮らせるよう 8020 運動を推進します。

重点施策・基本施策

乳幼児期・学齢期

妊娠期・成人期

高齢期

かかりつけ歯科医をもつ人を増やします

重点
施策

むし歯や歯肉炎のない子どもを増やします

むし歯や歯周病のある人を減らします

高齢になっても自分の歯を有し、食べる力が良好な人を増やします

基本
施策

歯と口の健康づくりを推進するための環境を整備します

第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧

本章では第3章で示した基本目標及び基本施策について、第4章から第8章までで示した分野ごとに関連する具体的な取組を示します。

基本目標1 安心を支える地域医療提供体制の整備

基本施策	取組	区分	所管課
① 救急医療体制の安定維持	夜間急病センター運営事業	継続	保) 医療政策課
	札幌歯科医師会口腔医療センター運営支援	継続	保) 医療政策課
	救急医療機関制度の運営 ・土曜午後・休日救急当番制度運営事業 ・救急告示医療機関制度運営事業 ・二次救急医療機関制度運営事業 ・眼科救急医療機関制度運営事業	継続	保) 医療政策課
	産婦人科救急医療制度の運営	継続	保) 医療政策課
	産婦人科救急情報オペレート事業	レベルUP	保) 医療政策課
	外国人患者受入医療機関確保事業	継続	保) 医療政策課
	消防と医療の連携強化	レベルUP	消) 救急課
② 在宅医療提供体制の充実	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業 ・札幌市在宅医療推進会議の運営 ・人材育成 ・市民等への普及啓発 ・後方支援体制の運用	レベルUP	保) 医療政策課
③ 災害医療体制の強化	災害医療体制の強化 ・災害医療体制の再検証 ・災害時基幹病院制度の運営 ・災害時基幹病院を中心とした災害医療訓練の実施 ・災害時の医療救護活動等において必要な規定の整備	レベルUP	保) 医療政策課
	災害時医療救護活動研修等対策支援	継続	保) 医療政策課
	災害時重要管路耐震化事業	継続	水) 給水課
④ 地域医療を支える人材の確保・養成	札幌市立大学運営費交付金の交付	継続	政) 企画課
	かかりつけ医認知症対応力向上研修	継続	保) 介護保険課
	認知症サポート医養成研修	継続	保) 介護保険課
	認知症支援多職種研修・認知症支援事業推進委員会	継続	保) 介護保険課
	子どもの心の専門医の育成	継続	保) 障がい福祉課
	高齢者口腔ケア研修事業 ・医療・介護従事者向け研修会 ・市民向け講習会	継続	保) 健康企画課
	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業(再掲)	レベルUP	保) 医療政策課
	潜在看護職復職支援講習会	レベルUP	保) 医療政策課
	医療救護活動に携わる職員の災害医療対応力向上研修	レベルUP	保) 医療政策課
	産婦人科救急情報オペレート事業	レベルUP	保) 医療政策課
	未就業歯科衛生士支援リハビリ研修セミナー支援	継続	保) 医療政策課
	災害時医療救護活動研修等対策支援	継続	保) 医療政策課
	エイズ・性感染症対策 ・予防啓発 ・HIV 抗体検査・相談 ・性感染症対策	レベルUP	保) 感染症総合対策課
	結核対策 ・発生動向調査 ・直接服薬確認法(DOTS)の実施 ・講習会 ・予防啓発	継続	保) 感染症総合対策課

主要な疾病ごとの医療連携体制の構築					主要な事業ごとの医療連携体制の構築					医療従事者の確保	医療安全確保と医療に関する相互理解の推進			保健医療施策の推進				
がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患(認知症を含む)	救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	在宅医療		医療安全対策の推進	医薬品等の安全対策	医療機能に関する情報提供と相互理解の推進	感染症対策	難病対策	献血・臓器移植等の普及啓発	危険ドラッグ等の薬物乱用防止対策	歯科保健医療対策
					○			○										
				○	○													○
	○	○		○	○		○	○										
							○	○										
	○	○	○	○	○	○	○	○	○									○
							○											
							○											
	○			○	○			○										
	○	○	○	○	○			○	○									○
							○											
								○										○
													○					
													○					

基本目標2 地域と結びついた医療連携体制の構築

基本 施策	取組	区分	所管課
① 医療機能の 分化の推進	医療機能分化に係る情報提供	W/L/P	保) 医療政策課
	救急安心センターさっぽろの運営	W/L/P	保) 医療政策課
	札幌市医師会「地域医療室」運営支援	継続	保) 医療政策課
② 医療機関相互の 連携強化	地域連携クリティカルパスの推進	W/L/P	保) 医療政策課
	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業(再掲)	W/L/P	保) 医療政策課
	札幌市医師会「地域医療室」運営支援(再掲)	継続	保) 医療政策課
③ 医療介護等の 連携強化	認知症支援多職種研修・認知症支援事業推進委員会(再掲)	継続	保) 介護政策課
	在宅医療・介護従事者の意見交換会	継続	保) 介護政策課
	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の運営	継続	保) 介護政策課
	地域包括支援センター運営事業	継続	保) 介護政策課
	医療・介護の連携に関する各種加算の事業所周知	継続	保) 介護政策課
	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業(再掲)	W/L/P	保) 医療政策課
	在宅歯科医療連携に関する相談窓口の推進	継続	保) 医療政策課

主要な疾病ごとの医療費削減の構築					主要な事業ごとの医療費削減の構築					医療従事者の確保	医療安全確保と医療に関する相互理解の推進			保健医療施策の推進				
がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患(認知症を含む)	救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	在宅医療		医療安全対策の推進	医薬品等の安全対策	医療機能に関する情報提供と相互理解の推進	感染症対策	難病対策	献血・臓器移植等の普及啓発	危険ドラッグ等の薬物乱用防止対策	歯科保健医療対策
○	○	○	○	○	○		○	○	○			○						
	○	○		○	○		○	○										
○	○	○	○	○	○		○	○	○									
○	○	○	○	○					○									
○	○	○	○	○				○	○	○							○	
○	○	○	○	○	○		○	○	○									
				○					○									
○	○	○	○	○					○									
○	○	○	○	○					○									
○	○	○	○	○					○									
○	○	○	○	○					○									
○	○	○	○	○				○	○	○							○	
○	○	○	○	○				○	○								○	

基本目標3 医療提供者と市民との情報共有・理解の促進

基本 施策	取組	区分	所管課
① 医療提供体制についての情報共有理解の促進	札幌市精神科救急情報センター	継続	保)精神科救急センター
	医療情報ポータルサイトの構築	新規	保) 医療政策課
	かかりつけ医などの普及促進	継続	保) 医療政策課
	医療アドバイザー制度	継続	保) 医療政策課
	さっぽろ医療ガイドの配布	継続	保) 医療政策課
	産婦人科救急情報オペレート事業(再掲)	WJLP	保) 医療政策課
	救急安心センターさっぽろの運営(再掲)	継続	保) 医療政策課
	救急医療機関の適切な利用の推進	継続	保) 医療政策課
	出前講座の実施	継続	保) 医療政策課
② 医療の安全確保に関する助言情報提供の強化	医療機関における防災体制の強化	WJLP	保) 医療政策課
	医療機関への立入検査の実施	継続	保) 医療政策課
	薬事関係施設への立入検査の実施	継続	保) 医療政策課
	病院・診療所支援事業の実施	継続	保) 医療政策課
	健康食品の買上検査の実施	継続	保) 医療政策課
③ 医療提供者と市民との信頼関係構築の推進	医療安全支援センター運営 ・医療安全相談窓口の運営 ・医療安全講習会等の開催 ・医療安全推進協議会の運営	継続	保) 医療政策課

主要な疾病ごとの医療費削減の構築					主要な事業ごとの医療費削減の構築					医療従事者の確保	医療安全確保と医療に関する相互理解の推進			保健医療施策の推進				
がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患(認知症を含む)	救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	在宅医療		医療安全対策の推進	医薬品等の安全対策	医療機能に関する情報提供と相互理解の推進	感染症対策	難病対策	献血・臓器移植等の普及啓発	防止対策	危険ドラッグ等の薬物乱用
				○	○							○						
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○		○	○	○			○						○
○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○						○
					○		○					○						
	○	○		○	○		○	○				○						
					○		○	○				○						
						○					○	○						
							○											
												○						
												○						
											○							

基本目標4 市民の健康力・予防力の向上

基本 施策	取組	区分	所管課
普及促進 ① かかりつけ医などの	各種パンフレットの作成	継続	保) 国保健康推進担当課
	かかりつけ医などの普及促進(再掲)	継続	保) 医療政策課
② 保健・医療に関する情報発信の普及啓発の強化	難病患者支援対策事業 ・面接訪問相談事業 ・患者団体への支援 ・難病対策地域協議会の設置 ・医療相談事業 ・普及啓発事業	WJLP	保) 健康企画課
	さっぽろMU煙デー推進事業	継続	保) 健康企画課
	健康教育	継続	保) 健康企画課
	札幌市食生活指針啓発事業	継続	保) 健康企画課
	思春期ヘルスケア事業	継続	保) 健康企画課
	若者の性に関する知識の普及啓発事業	継続	保) 健康企画課
	高齢者口腔ケア研修事業(再掲)	継続	保) 健康企画課
	さっぽろ歯っぴいらんど	継続	保) 健康企画課
	医療情報ポータルサイトの構築(再掲)	新規	保) 医療政策課
	高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業(再掲)	WJLP	保) 医療政策課
	医療アドバイザー制度(再掲)	継続	保) 医療政策課
	さっぽろ医療ガイドの配布(再掲)	継続	保) 医療政策課
	セミナー等周知支援	継続	保) 医療政策課
	AEDの普及	継続	保) 医療政策課
	子どもの急病に関する普及啓発	継続	保) 医療政策課
	献血・臓器移植等の普及啓発	継続	保) 医療政策課
	札幌薬剤師会等との連携による「薬物乱用防止」の推進	継続	保) 医療政策課
	かかりつけ医などと連携した普及啓発	新規	保) 医療政策課
	感染症対策 ・感染症発生動向調査 ・予防啓発 ・感染症病棟の運営	継続	保) 感染症総合対策課
	エイズ・性感染症対策(再掲)	WJLP	保) 感染症総合対策課
結核対策(再掲)	継続	保) 感染症総合対策課	
救急搬送に繋がる事故等の予防啓発	WJLP	消) 救急課	

主要な疾病ごとの医療連携体制の構築					主要な事業ごとの医療連携体制の構築					医療従事者の確保	医療安全確保と医療に関する相互理解の推進			保健医療施策の推進				
がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患(認知症を含む)	救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	在宅医療		医療安全対策の推進	医薬品等の安全対策	医療機能に関する情報提供と相互理解の推進	感染症対策	難病対策	献血・臓器移植等の普及啓発	防止対策	危険ドラッグ等の薬物乱用
○	○	○	○	○	○		○	○	○			○						
○	○	○	○	○	○		○	○	○			○						
														○				
○	○	○	○															
○	○	○	○															○
○	○	○	○															
○	○	○	○	○														
○	○	○	○	○														
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○						○								
○	○	○	○	○	○													
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
		○			○													
					○													
○	○	○	○															
														○				
														○				
														○				
					○													

基本 施策	取組	区分	所管課
③ 保健・医療・福祉に関する相談機能の充実と連携強化	認知症コールセンター	継続	保)介護保険課
	地域包括支援センター運営事業・介護予防センター運営事業	継続	保)介護保険課
	札幌市精神科救急情報センター(再掲)	継続	保)精神保健福祉センター
	心の健康づくり電話相談	継続	保)精神保健福祉センター
	難病患者支援対策事業(再掲)	バリエーションUP	保)健康企画課
	保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業	継続	保)健康企画課
	女性の健康支援相談・母性健康相談	継続	保)健康企画課
	母子保健訪問指導事業(乳児家庭全戸訪問事業)	継続	保)健康企画課
	在宅歯科医療連携に関する相談窓口の推進(再掲)	新規	保)医療政策課
	産婦人科救急情報オペレート事業(再掲)	バリエーションUP	保)医療政策課
	救急安心センターさっぽろ(再掲)	バリエーションUP	保)医療政策課
	医療安全支援センター運営(再掲)	継続	保)医療政策課
	エイズ・性感染症対策(再掲)	バリエーションUP	保)感染症総合対策課
④ 各種健診・検診事業の推進	札幌市国保特定健診「とくとく健診」	継続	保)国保健康推進担当課
	後期高齢者健診	継続	保)国保健康推進担当課
	札幌市がん検診	継続	保)健康企画課
	乳幼児健康診査の充実	継続	保)健康企画課
	歯周疾患検診	継続	保)健康企画課
	妊産婦歯科健診	継続	保)健康企画課
	エイズ・性感染症対策(再掲)	バリエーションUP	保)感染症総合対策課
	肝炎ウイルス検診 ・肝炎ウイルス検査 ・肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業	継続	保)感染症総合対策課
⑤ 関係機関との連携による保健医療施策の推進	さっぽろ歯っぴいらんど(再掲)	継続	保)健康企画課
	難病患者支援対策事業(再掲)	バリエーションUP	保)健康企画課
	献血・臓器移植等の普及啓発(再掲)	継続	保)医療政策課
	札幌薬剤師会等との連携による「薬物乱用防止」の推進(再掲)	継続	保)医療政策課
	感染症対策(再掲)	継続	保)感染症総合対策課
	エイズ・性感染症対策(再掲)	バリエーションUP	保)感染症総合対策課
	肝炎ウイルス検診(再掲)	継続	保)感染症総合対策課
	結核対策(再掲)	継続	保)感染症総合対策課

第 10 章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

本計画を着実に推進していくためには、札幌市、医療提供者、関係団体及び市民が、本計画に掲げた基本理念「市民が生涯を通して健康で安心して暮らせる社会の実現に向けた医療・保健システムの確立」のもとに、それぞれの役割について理解し、主体的に、また、協働して取り組むことが重要です。

本計画を推進するため、それぞれに期待される役割を次のとおりとします。

(1) 行政（札幌市）

医療提供者や関係団体などとの連携により、良質で切れ目のない医療を効率的、継続的に提供できる体制を整備し、地域医療の確保に係る施策の推進を図るとともに、医療機能等に関する情報を収集・整理し、医療提供者、関係団体、市民に提供します。

また、疾病予防、早期発見に係る事業の実施や普及啓発をとおして、市民の健康力・予防力の向上を推進します。

(2) 医療提供者

医療機関は、地域の医療ニーズを踏まえ、自らの医療機能や地域医療に果たす役割を明確にし、他の医療機関や介護施設などと連携して適切な医療サービスを継続的に提供します。

また、医療従事者は、それぞれの専門性を発揮しながら自らの役割を果たすとともに、多職種連携によるチーム医療を推進します。

(3) 関係団体

札幌市医師会、札幌歯科医師会、札幌薬剤師会、北海道看護協会をはじめとする関係団体は、医療提供者、行政など関係者ととともに、良質で切れ目のない医療を効率的、継続的に提供できる体制の整備に努めるとともに、市民に対し保健・医療に関する情報提供や、普及啓発を行います。

(4) 市民

自らの健康力・予防力の向上に努めるとともに、医療を受ける当事者として、地域の医療体制についての理解を深め、疾病や状態に応じた適切な受診に努めます。

2 計画の進行管理

(1) 進行管理の方法

本計画を着実に推進するため、計画の進捗状況などについて、関係団体や専門家等による定期的な確認を行います。

また、社会情勢の変化、法律や制度の改正、新たな課題等に対応するため、計画期間内であっても必要に応じて計画の見直しを行います。

(2) 計画の評価

5 疾病、4 事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療について設定した指標により、計画の評価を行います。

項目	指標	初期値	目標値 (2023 年度)
○ 5 疾病	毎年健康診断を受ける市民の割合	58% (2016.7)	70%
	かかりつけ医を決めている市民の割合	62% (2016.7)	70%
○救急医療	救急告示参画医療機関数	52 か所 (2017.7)	52 か所 (維持)
	救急安心センター相談件数	46,106 件 (2016年度)	50,000 件
○災害医療	災害時基幹病院における業務継続計画の策定割合	25% (2016.12)	100%
	訓練に参加する医療機関数	—	10 か所
○周産期医療	産婦人科二次・三次救急医療体制参画医療機関数	11 か所 (2017.7)	11 か所 (維持)
	夜間におけるNICU空床確保率	100% (2016年度)	100%
○小児医療	二次救急医療体制参画医療機関数 (小児科)	11 か所 (2017.7)	11 か所 (維持)
○在宅医療	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% (2014.10)	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% (2014.10)	病院：31.7% 一般診療所：20.5% 歯科診療所：13.8%