



# 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	70
2 災害医療	78
3 新興感染症発生・ まん延時における医療	84
4 周産期医療	88
5 小児医療	95
6 在宅医療	102



# 第5章 主要な事業ごとの医療連携体制の構築

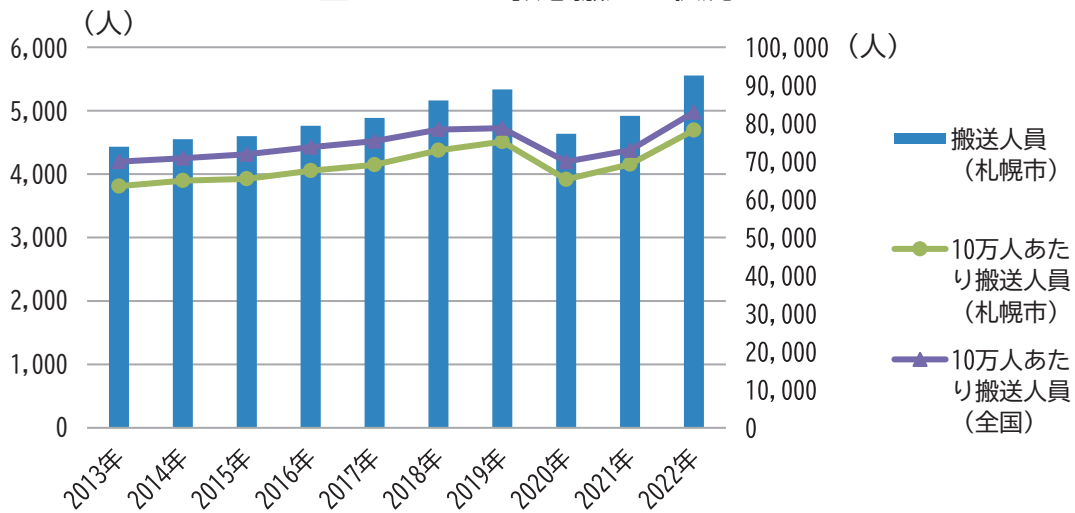
## 1 救急医療

### ■ 現状

#### (1) 救急搬送の状況

- 札幌市の救急搬送人員は、92,585人（2022年（令和4年））です。2020年（令和2年）及び2021年（令和3年）は新型コロナウイルス感染症に伴う行動変容が影響し、救急搬送人員が減少したと考えられるものの、2022年には2019年を上回っており大きな傾向としては増加しています。

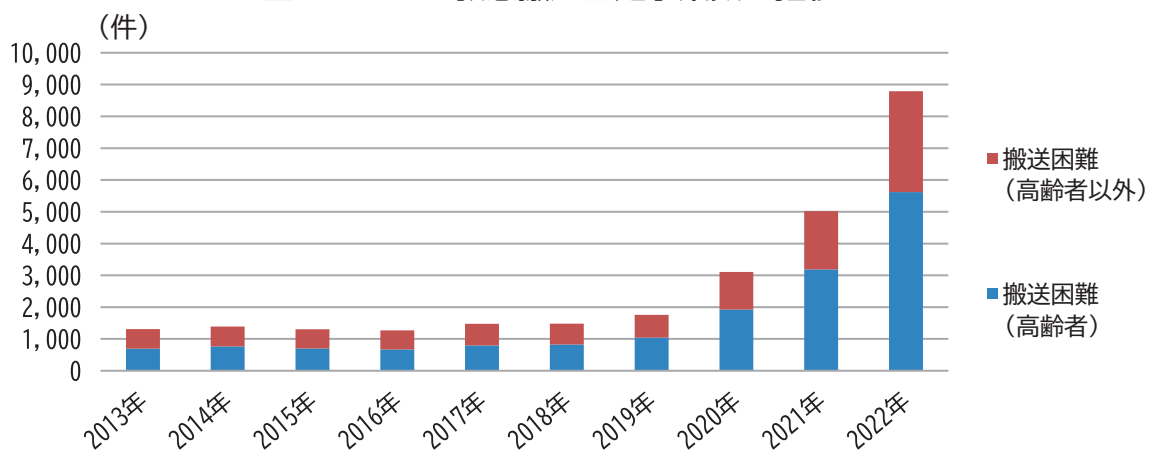
図5-1-1 救急搬送の状況



〈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10万人あたり搬送人員は、人口推計（総務省）及び推計人口（札幌市まちづくり政策局）

- 特に高齢者（満65歳以上）の救急搬送人員数が増加していることに加え、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、搬送困難事案になる事例が増加しています。

図5-1-2 救急搬送困難事案数の推移



- 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52%<sup>\*</sup>を占めています。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っており、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。

<sup>\*</sup>札幌市消防局（2022年（令和4年））

(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、主に比較的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。
- 外科系初期救急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、2023年（令和5年）4月1日現在、49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 <sup>*</sup>	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 480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 241か所	6か所
外科系初期救急医療機関制度	毎日 (9時～翌日9時)	外科、整形外科、形成外科、脳神経外科	49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	—

<sup>\*</sup>2023年（令和5年）4月1日現在

## 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。
- 循環器・呼吸器系、脳神経外科系、けが・災害の外科系や泌尿器系を担う参加施設数は、2017年度（平成29年度）には循環器・呼吸器系は24か所、脳神経外科系は14か所、けが・災害の外科系は16か所、泌尿器系は11か所ありましたが、2023年（令和5年）4月1日現在、それぞれ27か所、16か所、18か所、14か所まで増加しています。一方で、消化器系を担う参加施設数は2017年度（平成29年度）には27か所ありましたが、2023年（令和5年）4月1日現在、22か所と減少しています。
- 救急搬送人員増加への対応の一つとして、2023年度（令和5年度）から、診療科を問わず24時間365日体制で患者受入を行う医療機関を「拠点病院」、特定の曜日・時間帯に、診療科を問わず患者受け入れを行う医療機関を「準拠点病院」と位置づけました。

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・呼吸器系	27か所	1～2か所
		消化器系	22か所	1か所
	土曜 (13時～翌日9時)	小児系	11か所	1か所
		脳神経外科系	16か所	4～5か所
	休日 (9時～翌日9時)	けが・災害の外科系	18か所	1か所
		泌尿器系	14か所	1か所
拠点型救急医療機関制度	毎日（24時間）	診療科を問わない	5か所	5か所
準拠点型救急医療機関制度	特定の曜日・時間帯	診療科を問わない	2か所	—

\* 2023年（令和5年）4月1日現在

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。

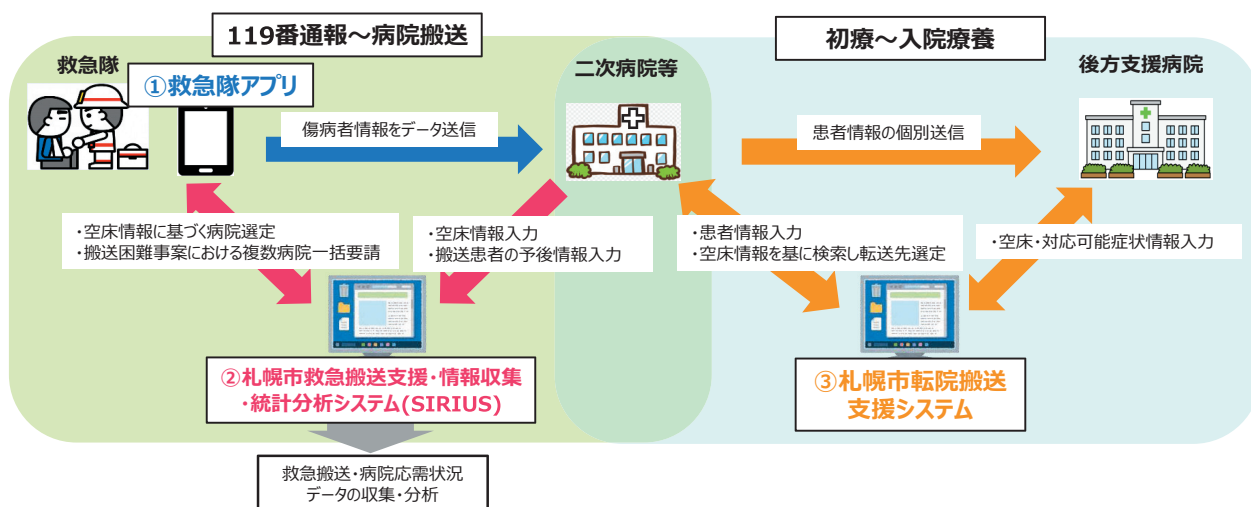
三次救急医療機関	対応日時
市立札幌病院（*1）、札幌医科大学附属病院（*2）、手稲溪仁会病院（*1）、独立行政法人国立病院機構北海道医療センター（*1）、北海道大学病院（*1）	毎日（24時間）

\*1：救命救急センター<sup>26</sup> \*2：高度救命救急センター<sup>27</sup>

エ 救急医療のDX（デジタル・トランスフォーメーション）

- 救急受入体制の強化を図るため、令和5年度から一部システムの試験運用を開始し、令和6年度から本格的な運用を行います。
- 救急隊アプリ(消防局事業)では、救急隊が取得した傷病者情報や観察結果等をアプリに入力し、医療機関と共有することで病院連絡時間の短縮を図ります。
- 札幌市救急搬送支援・情報収集・統計分析システム（SIRIUS）では、医療機関の空床情報の見える化することで救急隊の病院搬送を支援するとともに、救急搬送に係る情報を一元化することで、より良い救急医療体制の整備のための検証を可能とします。
- 二次救急医療機関等における救急搬送患者の転院先病院決定を支援するため、受け入れ可能な医療機関や空床数を閲覧できるようにします。

図5-1-3 救急医療のDX（デジタル・トランスフォーメーション）



<sup>26</sup> 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

<sup>27</sup> 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

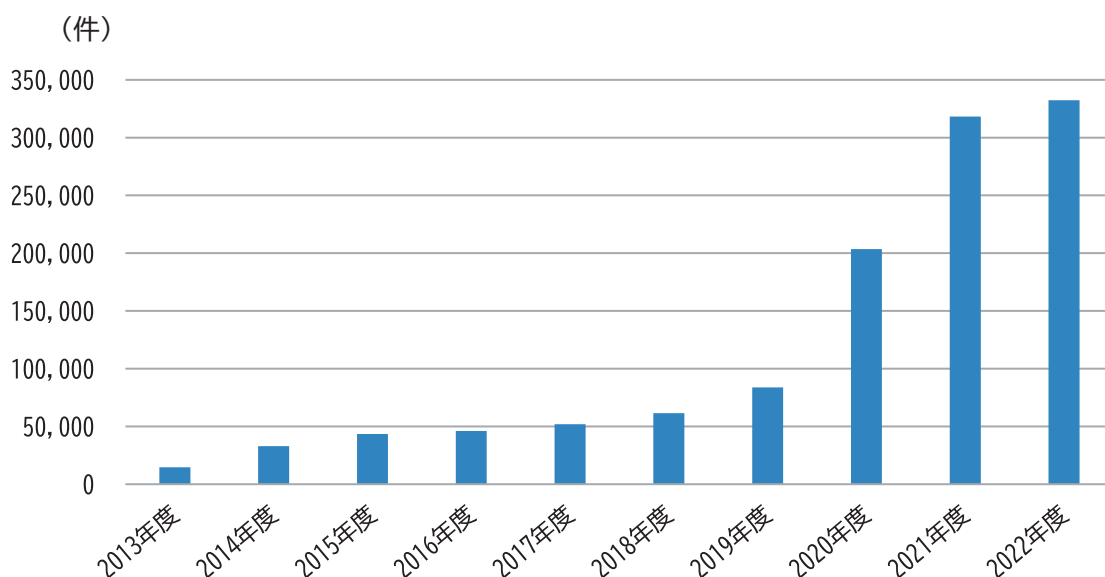
## オ 救急安心センターさっぽろ（#7119）

- 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6市町村が参加しています。（2023年度（令和5年度）4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、当別町、南幌町、島牧村

- 開設以来、相談件数は年々増加しており、特に令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症に関する受診相談対応のため、相談件数が大きく増加しています。

図5-1-4 救急安心センターさっぽろ（#7119）の相談件数の推移



\* 2013年度は2013年10月から2014年3月

## カ 普及啓発

- 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。
- 緊急時に自動体外式除細動器（AED）<sup>28</sup>の設置場所を把握できるようにするため、市有施設のAED設置場所をオープンデータ化し、札幌市公式ホームページのほか、一般財団法人日本救急医療財団ホームページ等でも公開しています。

<sup>28</sup> 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。



## ■ 課題・施策の方向性

- 救急搬送される傷病者および高齢者の救急搬送の増加に対応するため、救急医療機関や救急医療機関からの転院を受け入れる医療機関について、その機能と役割を明確にし、適切に救急患者に対応できる体制の構築が必要です。
- 救急医療体制の安定的維持のため、搬送データ等に基づく救急医療体制の定期的な検証及び検討が必要です。
- 救急車や救急医療機関の適正利用や人生会議（ACP）について、市民に普及啓発し、適切かつ本人等の意思を尊重した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	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
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
新規	後方支援体制の整備	救急搬送後に入院長期化が見込まれる患者が適切に転院できる体制の整備を行います。	◎後方支援体制の整備 ◎転院搬送支援システムの導入	◎基本目標1
レベルアップ	救急医療にかかる情報発信及び普及啓発	救急車の適正利用や人生会議（ACP）等について、各種広報媒体等を活用した周知啓発を行います。	◎ACPの普及啓発	◎基本目標3
継続	AEDの普及と設置情報の発信	AEDの設置・適切な管理の促進と使用時に備えた設置情報の発信に取り組みます。	—	◎基本目標4
継続	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P67参照]	—	◎基本目標2
継続	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。	—	◎基本目標2 ◎基本目標3 ◎基本目標4



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	消防と医療の連携強化	救急隊と医療機関におけるICTを活用した情報共有を推進し、傷病者や搬送にかかる情報共有の効率化等を図ります。	◎救急活動のDX ◎「見える化システム」の導入	◎基本目標1

※ 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（令和11年度）
救急安心センターさっぽろ（#7119）の認知度	59.1% （令和4年10月）	65.0%
応急手当について学んだことがある人の割合	76% （令和5年7月）	76%
現場到着から救急医療機関へ搬送開始するまでに要した平均時間	24.5分 （令和4年）	23.5分
救急搬送困難事案数	8,791件 （令和4年）	6,500件
後方支援病院への転院搬送件数	—	3,000件

## 2 災害医療

### ■ 現状

#### (1) 札幌市地域防災計画

- 札幌市では、大災害にも対応する防災体制の確立をめざすことを目的に、防災に関する業務や対策などの方向性を定めた札幌市地域防災計画を定めています。また、当該計画に基づく札幌市災害医療救護活動計画等において、災害時の医療救護活動等について定めており、平成8年から運用している札幌市災害時基幹病院制度等により、災害時の医療体制を構築しています。

### 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16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 <sup>29</sup> 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

<sup>29</sup> 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。（2023年（令和5年）4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	
	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

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<sup>30</sup>、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<sup>31</sup>、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、6か所が指定されています。（2023年（令和5年）4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
	札幌東徳洲会病院	東区
	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

<sup>30</sup> 緊急度・重症度の判定

<sup>31</sup> 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16か所を指定しています。(2023年(令和5年)4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
	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
	札幌徳洲会病院	
	独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院	豊平区
	KKR札幌医療センター	
	自衛隊札幌病院	南区
	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	西区
	札幌孝仁会記念病院	
	手稲溪仁会病院	手稲区

〈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、北海道が主体となり災害時におけるこの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 災害支援ナース

- 災害支援ナースは、令和4年医療法改正により「災害・感染症医療業務従事者」として位置づけられ、被災した医療機関における看護業務や避難所の環境整備、避難所における心身の体調不良者に対する受診支援等の活動を行います。

カ 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

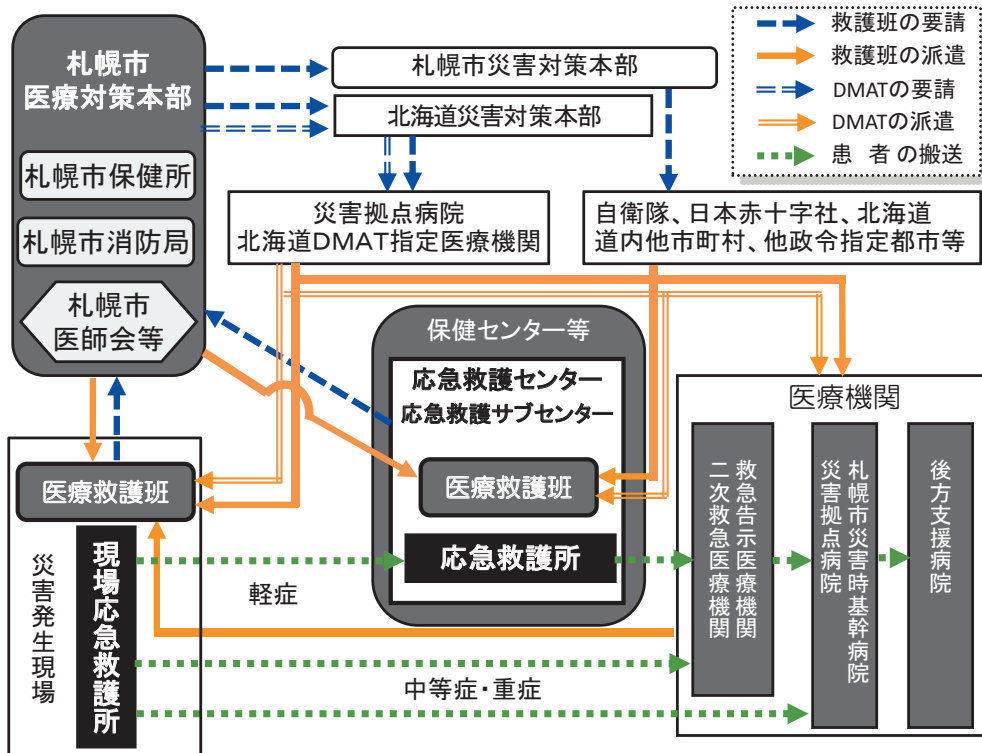
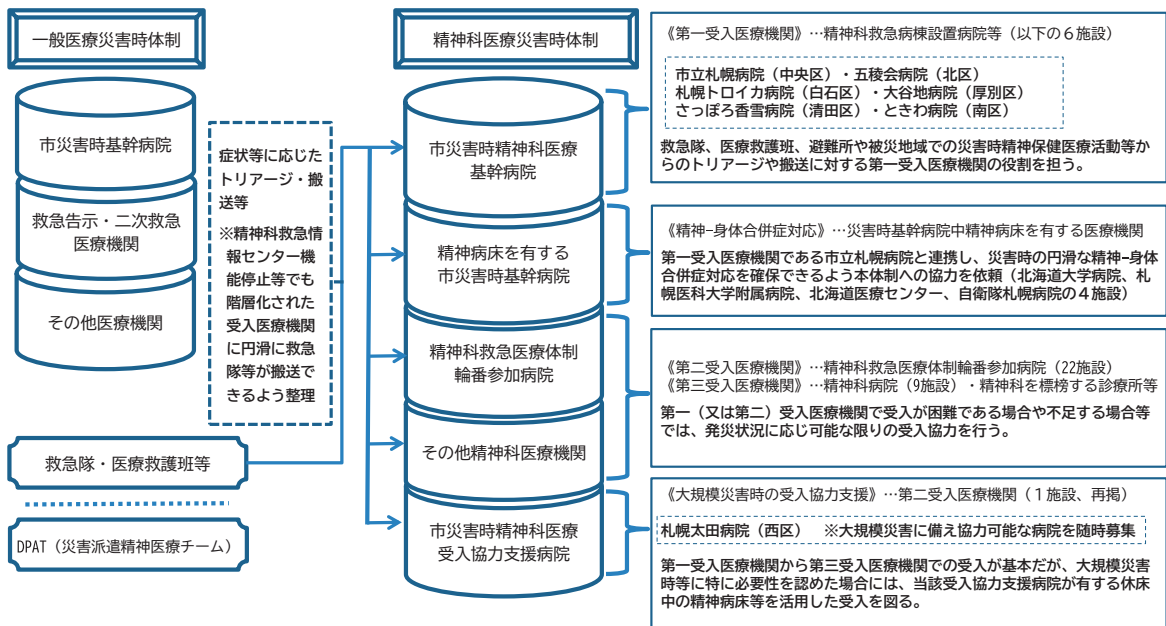


図5-2-2 災害時精神科医療提供体制



## ■ 課題・施策の方向性

- 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、災害拠点病院、災害時基幹病院および拠点病院・基幹病院以外の医療機関が、地域における機能や役割に応じた医療提供を行える体制の整備と連携の強化が必要です。
- 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。
- 在宅酸素療法（HOT：Home Oxygen Therapy）を受けている患者や透析患者など、日常生活において医療的な支援が必要な方に対する災害時医療提供体制の整備が必要です。
- 自然災害（地震、風水害、雪害など）や事故災害（鉄道災害、道路災害、大規模な火事災害など）の種類や規模に応じて必要な災害医療体制の構築が必要です。

## ■ 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	災害時基幹病院制度の運営	災害時基幹病院制度を運営により、災害時医療体制を確保します。	—	◎基本目標1
継続	災害時基幹病院運営協議会	災害時基幹病院の連携強化に向けた協議会を行います。	—	◎基本目標1
継続	災害対応にかかる研修及び訓練	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。	—	◎基本目標1
新規	医療的な支援が必要な方に対する災害医療体制の整備	在宅酸素療法患者及び透析患者に対する医療体制を整備します。	◎HOT患者の酸素供給拠点（HOTステーション）の整備 ◎災害時HOT患者受入医療機関の整備 ◎災害時透析拠点病院及び災害透析コーディネーターの指定 ◎在宅酸素患者及び透析患者の被災時を想定した訓練の実施	◎基本目標1 ◎基本目標2
新規	災害の種類や規模に応じた医療体制の整備	災害の種類や規模に応じた災害時基幹病院等とそれ以外の医療機関の役割を明確化するため、検討会を実施します。	◎災害医療体制検討委員会の設置	◎基本目標1

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	災害医療に関する情報提供	各種広報媒体等を活用した周知啓発を行います。	—	◎基本目標1 ◎基本目標3

※ 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（令和11年度）
EMIS研修への参加医療機関の割合 （災害拠点病院）	20% （令和5年度）	100%
EMIS研修への参加医療機関の割合 （災害拠点以外の病院及び有床診療所）	8.5% （令和5年度）	60%
災害時医療体制を理解している在宅酸素患者・透析患者対応医療機関の割合	— （令和5年度）	100%
災害研修及び訓練の実施回数	— （令和5年度）	1回/年

### 3 新興感染症発生・まん延時における医療

#### ■ 現状

##### (1) 新型コロナウイルス感染症への対応

- 札幌市では、令和2年2月14日に市内で初めて新型コロナウイルス感染症の患者が確認されてから、3年以上にわたり、感染対策や医療提供体制の整備等の取組を行ってきました。
- 新型コロナウイルス感染症は、当初、感染症法上の「2類」相当の位置づけであり、患者の隔離等の措置が必要でしたが、急速な感染拡大により、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、感染症指定医療機関以外の医療機関も含めた多くの医療機関や、札幌市医師会等の関係団体等の多大な協力の下、病床確保や発熱外来等の医療体制を整備しました。
- また、新型コロナウイルス感染の感染拡大を端緒として、札幌市の医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れた適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性が改めて認識されました。
- 令和5年(2023年)5月8日に、新型コロナウイルスは「5類」に分類され、一旦の区切りがつかいましたが、こうした経験を踏まえ、新興感染症の発生まん延時に備え、平時から医療提供体制を構築する必要があります。

##### (2) 感染症法の改正

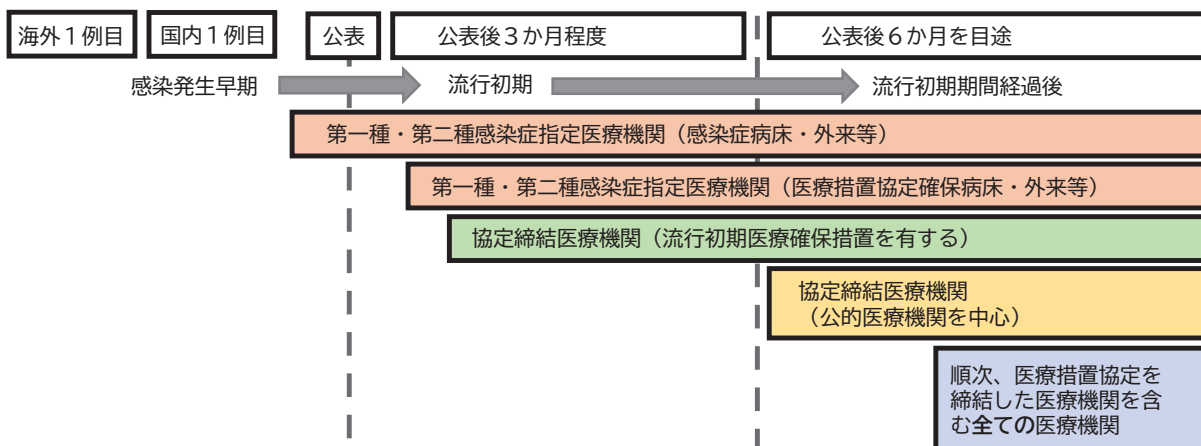
- 令和4年12月の感染症法改正により、都道府県と医療機関・民間企業等との協定の締結制度（医療措置協定等）が創設されるとともに、感染症予防計画の記載事項が追加され、医療提供体制や検査体制等についての数値目標が設定されました。
- これにより、平時から、都道府県と医療機関等が協定を締結することにより、患者の入院治療（病床確保）、疑似症患者等の診療（発熱外来）、自宅療養者等への医療提供など、新興感染症の発生・まん延時において求められる医療提供体制をあらかじめ整備することが求められることとなりました。
- また、都道府県だけでなく、保健所設置市である札幌市においても感染症予防計画の策定が義務付けられ、医療提供体制や人材育成、保健所の体制確保等について記載するとともに、検査体制や研修・訓練回数等の数値目標を設定することとなります。



## 新興感染症発生時の医療提供体制について（北海道医療計画等より抜粋）

### ■ 新興感染症発生・まん延時における医療体制

発生段階	対応する医療機関
新興感染症の発生時	感染症指定医療機関において対応
流行初期 (概ね3か月程度)	感染症指定医療機関に加え、医療措置協定を締結した医療機関のうち、流行初期医療確保措置 <sup>32</sup> の対象となる医療機関で対応
流行初期の経過後	上記に加え、公的医療機関等も含めて順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応



### ■ 必要な医療機能（医療措置協定に基づく医療機能）

医療機能	説明
病床確保	新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供
発熱外来	新興感染症の疑似症患者等の診療を実施
自宅療養者等への医療の提供	自宅や高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し、往診や訪問看護、医薬品提供等の医療を提供
後方支援	病床確保を担う医療機関に代わって患者を受入（流行初期の感染症患者以外の受入や回復後に入院が必要な患者の転院受入）
医療人材派遣	新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣

<sup>32</sup> 感染症法36条の9に基づき流行初期の感染症医療の提供による影響への補填措置

■北海道医療計画における数値目標〈札幌医療圏※1〉

項目	流行初期	流行初期以降 (国公表6か月後)
①入院病床の確保数	780床 (650床)	837床 (700床)
②発熱外来の確保数	29機関 (20機関)	530機関 (440機関)
③自宅療養者等への医療提供の機関数	—	1,369機関 (1,140機関)
④後方支援の機関数	—	45機関 (40機関)
⑤人材派遣の確保人数※2	—	医師：61人※2 看護師：128人※2

※1 表中の( )は、札幌市分を札幌医療圏の人口割合から算出した参考値

※2 北海道全体で数値目標を設定

## ■ 課題・施策の方向性

- 新興感染症の発生・まん延時において、必要な医療が適切に提供されるよう、感染症指定医療機関以外の医療機関等も含め、有事における医療提供体制について、北海道感染症対策連携協議会等において関係機関と連携し、平時から、医療機関の役割・機能等に応じた体制整備を行い、あらかじめ準備しておくことが必要です。
- 高齢者など、特に配慮が必要な方が生活する高齢者施設や療養病院等における感染症対応能力を向上させるため、平時から、感染症流行期における診療計画の策定や、医療機関間における情報共有・連携等の推進が必要です。
- 北海道の感染症予防計画等に基づく医療措置協定のほか、札幌市において、新興感染症の発生・まん延時における医療の提供に関連し、独自の取組を実施するにあたっては、北海道と連携しながら、あらかじめ医療機関・民間企業等との連携体制を構築した上で対応できる仕組みが必要です。

## ■ 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
新規	今後の感染症危機に備えた体制整備推進事業	2023年度に策定する「感染症予防計画」の実効性を確保するため、医療機関等や関係部局とが連携した合同訓練の実施、必要な物品の備蓄等、平時における備えを行い、健康危機管理体制の強化を図ります。	◎感染症対策に係る各計画の策定（見直し） ◎協定締結機関等との合同訓練	◎基本目標1
新規	感染症に強いまちづくり推進事業	感染症発生時に必要な医療を提供できる体制を整えるため、医療機関における感染流行期の診療計画の策定等を行うことで平時からの備えを行うとともに、行政・医療機関・高齢者施設等との連携を推進します。	◎医療機関における感染症発生時の診療計画策定支援	◎基本目標1

※ 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 周産期医療

### ■ 現状

#### (1) 出生の状況

- 札幌市における出生数は昭和49年の24,525人をピークに減少を続け、2005年（平成17年）の14,184人以降ほぼ横ばいでしたが、2016年（平成28年）から減少傾向となり、2021年（令和3年）は11,988人となっています。
- 札幌市の合計特殊出生率は1.08（2021年（令和3年））であり、全国平均1.3・全道平均1.2をともに下回っています\*。
- 低出生体重児（2,500g未満）の出生割合、周産期死亡率（出産数千人あたり）は横ばい傾向であり、2022年（令和4年）はそれぞれ9.9%、3.5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

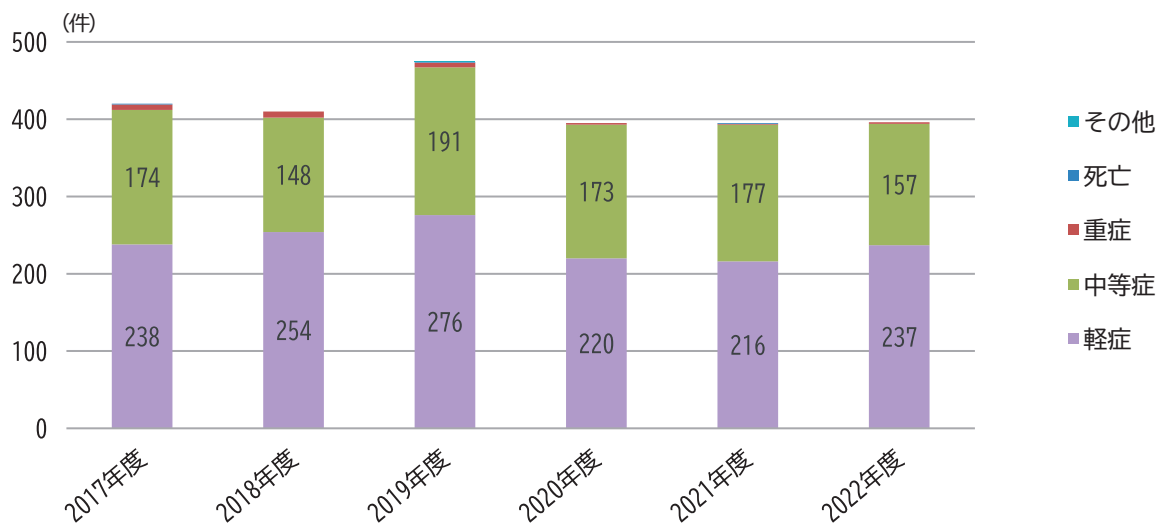
- 分娩取扱施設（病院、診療所）の数は減少が続いており、2020年（令和2年）の分娩取扱施設は病院16施設、診療所13施設となっています\*。
- \*医療施設調査（厚生労働省）
- 分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は1.5人（2008年（平成20年））から2.0人（2020年（令和2年））と、1～2名の医師による診療体制には大きな変化はありません。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医師数は4.3人（2008年（平成20年））から7.8人（2014年（平成26年））と増加傾向であり、分娩取扱病院においては一定程度の集約化が進んでいると考えられましたが、2020年（令和2年）には7.3人に減少しています。
  - 医療技術の進歩に伴い低出生体重児や医療的ケア児<sup>33</sup>は増加していますが、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。
  - 札幌市では、医療的ケア児とその家族を地域で支えられるようにするため、関係者が地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図ることを目的に、札幌市医療的ケア児支援検討会を設置しています。

<sup>33</sup> 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童

(3) 産婦人科救急医療体制

- 札幌市では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月に二次・三次救急医療体制の再整備や産婦人科救急情報オペレーター事業の運用を行いました。
- 救急搬送される産婦人科患者数は横ばい傾向であり、入院加療を必要としない「軽症」が約60%＊を占めています。＊札幌市消防局

図5-4-1 救急搬送件数（産婦人科疾患）とその傷病程度



ア 初期救急医療（再掲）

- 初期救急医療機関では、主に比較的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）	7か所	1～2か所
土曜午後救急当番制度	土曜（13時～17時）	4か所	1か所

\* 2023年（令和5年）4月1日現在

## 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

\* 2023年（令和5年）4月1日現在

## 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

\* 2023年（令和5年）4月1日現在

## 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。
- 産婦人科救急相談電話における相談件数は1,199件（2022年（令和4年））であり、減少傾向にあります。また、相談内容については、約60%（令和3年）が緊急性の低い内容であり、不安解消や救急医療の負担軽減に寄与していると考えられます。

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5-4-2 産婦人科救急情報オペレート事業の相談件数

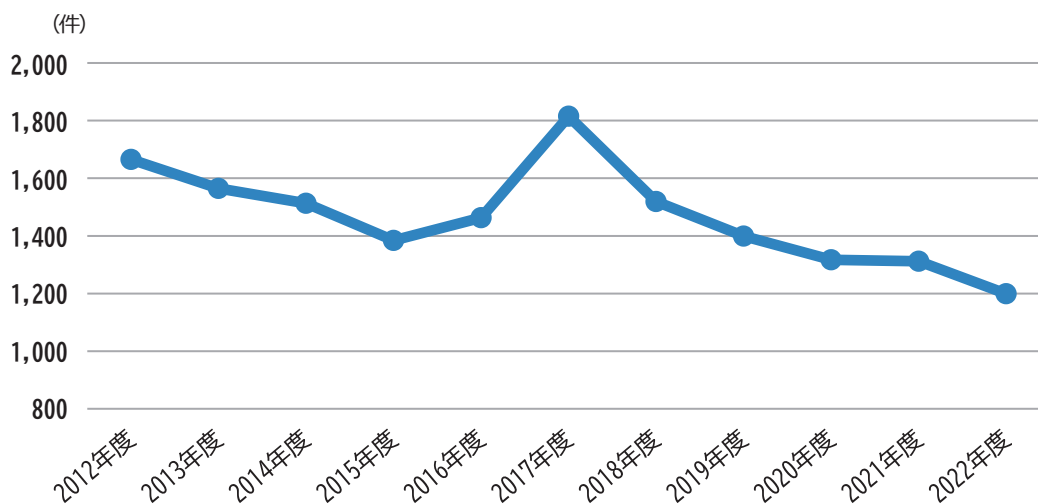
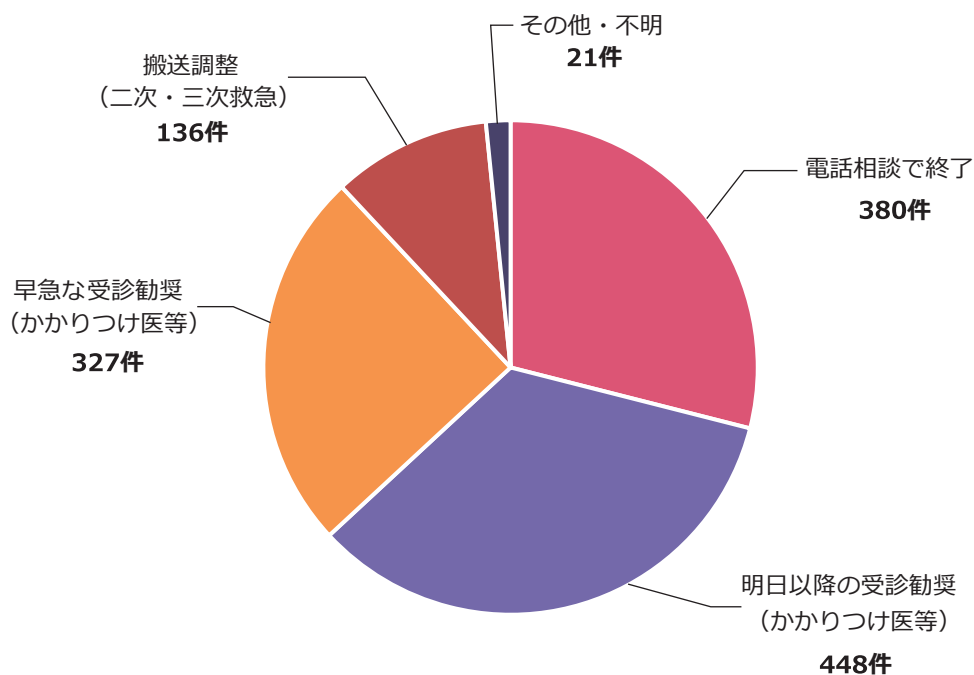


図5-4-3 産婦人科救急情報オペレート事業の対応結果（令和3年度）







## ■ 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、産婦人科救急医療体制の継続的な検証が必要です。
- 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し安全な周産期医療の提供ができるよう、連携体制の強化が必要です。
- 産婦人科救急医療機関の適正利用を促すため、市民への相談窓口等の普及啓発が必要です。
- 医療的ケアが必要な新生児が自宅へと退院した後、生活の場における療養・療育に円滑に移行できる体制の推進が必要です。

## ■ 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
継続	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。	—	◎基本目標1 ◎基本目標3 ◎基本目標4
継続	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P 67参照]	—	
継続	救急安心センターさっぽろの運営	(再掲) [P 76参照]	—	
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	札幌市公式ホームページや広報媒体等を活用し、効果的な情報発信を行います。	—	◎基本目標3 ◎基本目標4
レベルアップ	在宅医療の普及と多職種連携の推進	医療機関を退院した子どもが円滑に在宅での療養・療育に移行できるよう、在宅医療体制の整備を行います。	◎医療的ケア児にかかる支援体制の整備	◎基本目標1

※ 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（令和11年度）
新生児死亡率（出生千人あたり）	1.3 2022年（令和4年）	0.8 （全国平均以下）
周産期死亡率（出産千人あたり）	3.5 2022年（令和4年）	3.3 （全国平均以下）
産婦人科三次救急第一優先病院選 定率	100% （令和4年度）	100%
夜間におけるNICU空床確保率	100% （令和4年度）	100%
産婦人科救急情報オペレート事業 における相談件数	1,199件	1,300件

## 5 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2020年（令和2年）までの間、病院は32.4%減少、診療所は40.9%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5-5-1）。
- 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2020年（令和2年）までの間に35.0%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5-5-2）。

表5-5-1 小児科標ぼう医療機関

	全国		北海道		札幌市		政令指定都市平均	
	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
2020年施設数	2,523	18,798	146	499	25	159	20	198.1
減少率 (%)	20.0	25.7	24.7	41.1	32.4	40.9	32.6	37.3

〈資料〉2020年（令和2年）医療施設調査（厚生労働省）

表5-5-2 小児科医師

	全国	北海道	札幌市	政令指定都市平均
2004年医師数	14,677	598	237	215.2
2020年医師数	17,997	648	320	235.8
増加率 (%)	22.6	8.4	35.0	9.6

〈資料〉2020年（令和2年）医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（厚生労働省）

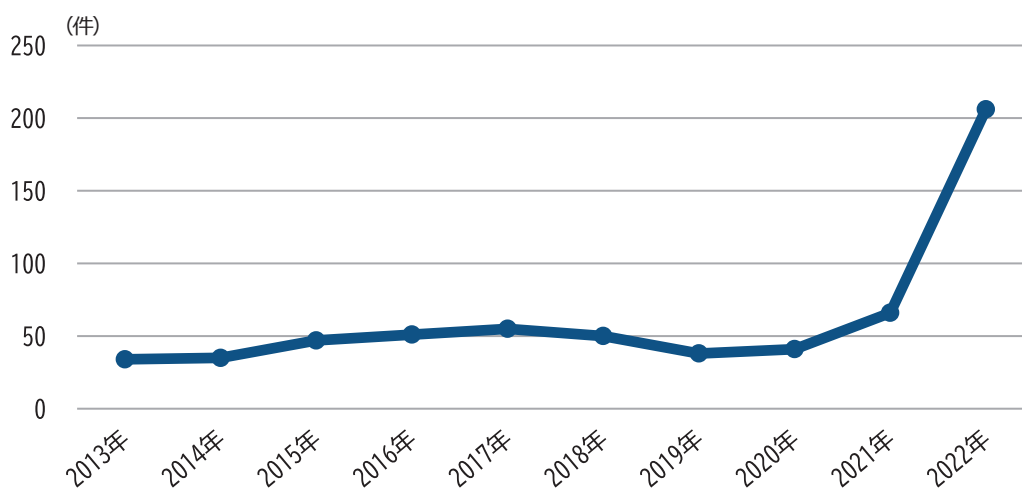
## (2) 療育・療養支援

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児は増加しており、全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（2020年（令和2年））と推計されています。
- 札幌市では、医療的ケア児とその家族を地域で支えられるようにするため、関係者が地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図ることを目的に、札幌市医療的ケア児支援検討会を設置しています。

## (3) 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76%（5,397件）\*と大多数を占めています。  
\*札幌市消防局（2022年（令和4年））
- 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。
- 小児の搬送困難事案数は、206人（2022年（令和4年））であり、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、増加しています。

図5-5-1 救急搬送困難事案数（小児）の推移



## (4) 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、主に比較的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）	64か所	2～5か所
土曜午後救急当番制度	土曜（13時～17時）	49か所	1か所
夜間急病センター	毎日（19時～翌日7時）	1か所	—

\* 2023年（令和5年）4月1日現在

## 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、2017年度（平成29年度）から11か所を維持しています。

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

\* 2023年（令和5年）4月1日現在

## 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。

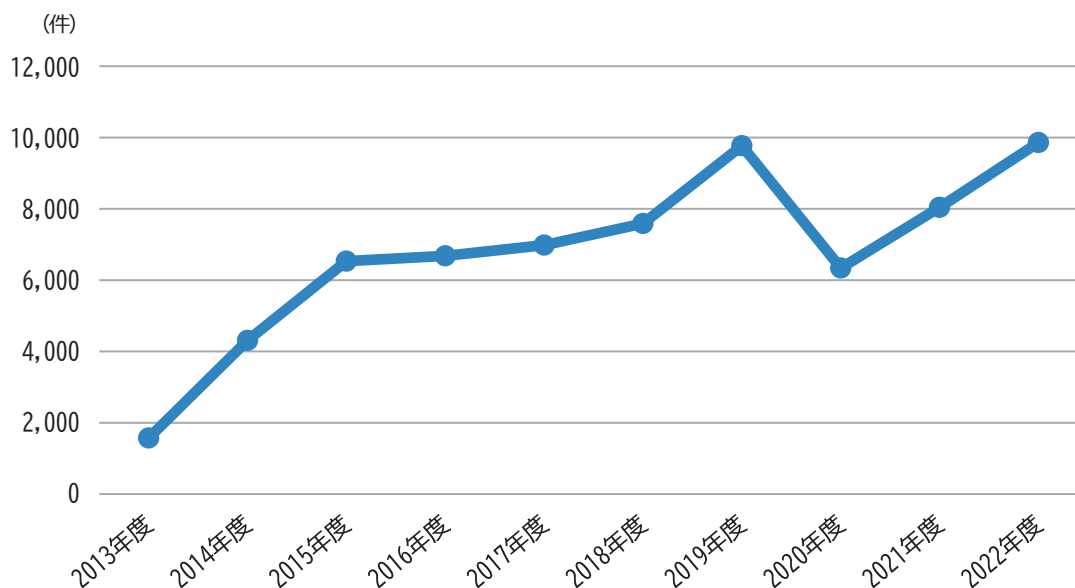
体制	対応日時
市立札幌病院（※1）、手稲溪仁会病院（※1）、独立行政法人 国立病院機構北海道医療センター（※1）、札幌医科大学附属 病院（※2）、北海道大学病院（※1）	毎日（24時間）

※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。
- 救急安心センターさっぽろへの相談のうち、小児に関する件数は増加傾向です。

図5-5-2 救急安心センターさっぽろへの相談件数（小児）



- 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6市町村が参加しています。（2023年度（令和5年）4月1日現在）

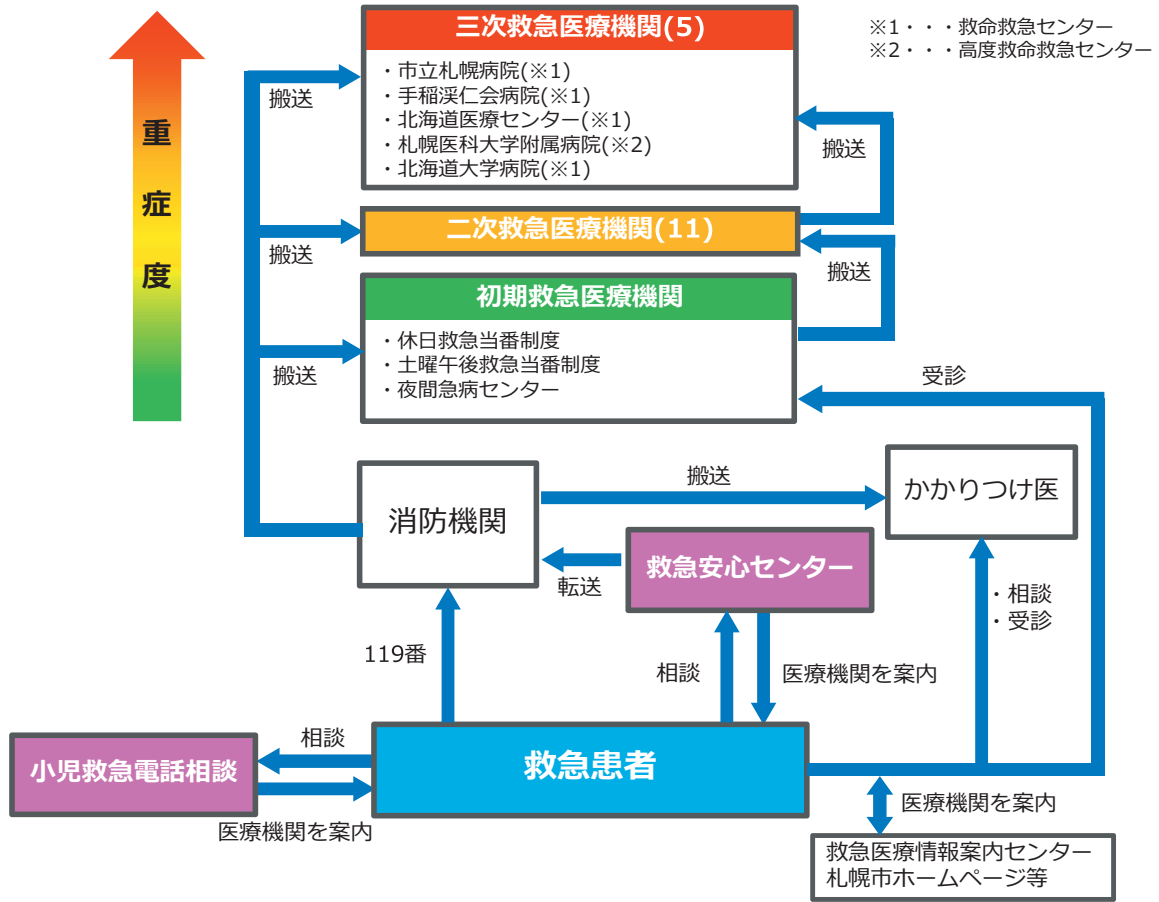
体制	対応日時	対応地域
救急安心センターさっぽろ	毎日（24時間）	札幌市、石狩市、新篠津村、当別町、南幌町、栗山町、島牧村

## 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5-5-3 小児救急医療提供体制



( ) : 医療機関数は2023 (令和5) 年4月1日時点

## ■ 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、小児救急医療体制の継続的な検証が必要です。
- 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を促すため、市民に相談窓口を普及啓発し、適正な受療行動を促すことが必要です。
- 医療的ケア児等が生活の場にて療養・療育できる体制の推進が必要です。

## ■ 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	市民にかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の普及啓発を行います。	—	◎基本目標3 ◎基本目標4
継続	救急医療機関制度の運営	(再掲) [P76参照]		
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P93参照]		
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
継続	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P67参照]		
レベルアップ	在宅医療の普及と多職種連携の推進	医療的ケア児が在宅で安心して療養・療育を受けられるよう、在宅医療体制の整備を行います。	◎医療的ケア児にかかる支援体制の整備	◎基本目標1
継続	救急安心センターさっぽろの運営	(再掲) [P76参照]	—	

※ 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（令和11年度）
乳児死亡率（出生千人あたり）	2.4 （令和4年）	1.7 （全国平均以下）
搬送困難事案数（小児科）	206件 （令和4年）	150件
救急搬送される小児のうち軽症の割合	76% （令和4年）	72% （全国平均以下）

## 6 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（AJAPA FYH30）（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。
- 年齢とともに訪問診療や訪問看護の利用は増加します。札幌市における65歳以上の人口は急速に増加していく見込みであり、在宅医療の需要は今後、さらに増加すると考えられます。
- 訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導など居宅や施設等、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在宅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、札幌市での訪問診療の需要は、2013年（平成25年）の11,290人/日から、2029年には24,355人/日と、約2倍に増加すると推計されています。

#### 訪問診療の需要（推計）（人/日）

在宅医療圏	2013年	2026年	2029年
札幌市	11,290	19,360 (18,284)	24,355 (22,202)

\* 下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

〈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5-6-1）。
- 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15.8%となっており、全国や政令指定都市平均と比較して低く、希望と実態にかい離があります（表5-6-2）。
- 自宅等で人生の最終段階を迎える方にとって、どこでどのような医療を受けるかなどを自身はもとより家族等にも知っておいて貰うことが重要であり、そのため、人生会議（ACP）の重要性は今後一層増していくと考えられることから、市民へのさらなる普及の推進が必要です。

表5-6-1 在宅における看取り件数

	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)
病 院	121	193	58	123
診療所	983	938	1,254	1,418
合計	1,104	1,131	1,312	1,541

〈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5-6-2 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	政令指定都市平均
施設内	総数	81.0	85.3	82.7	79.5
	病院	65.9	76.2	75.1	64.4
	診療所	1.5	2.0	1.1	1.1
	介護医療院・ 介護老人保健施設	3.5	2.4	1.3	3.6
	助産所	0	—	—	—
	老人ホーム	10.0	4.8	5.1	10.5
施設外	総数	19.0	14.7	17.3	20.5
	自宅	17.2	13.3	15.8	18.7
	その他	1.8	1.4	1.5	1.8

〈資料〉2021年（令和3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1,375施設のうち、167施設（12.1%）、全病院202施設のうち、39施設（19.3%）と全国平均の提供割合（一般診療所19.7%、病院36.1%）を下回っています（表5-6-3）。
- 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1,205施設のうち160施設（13.3%）、施設での歯科訪問診療を提供している歯科診療所は203施設（16.8%）と全国平均の提供割合を下回っています（表5-6-4）。
- 在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所として届け出ている医療機関は196施設あり、区ごとの人口10万人あたりの施設数を比較すると最大で2倍以上の差があります（表5-6-5）。

表5-6-3 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(%)
一般診療所	167	12.1	19.7
病院	39	19.3	36.1

〈資料〉2020年（令和2年）医療施設調査（厚生労働省）

表5-6-4 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(%)
施設	203	16.8	18.1
居宅	160	13.3	16.0

〈資料〉2020年（令和2年）医療施設調査（厚生労働省）

表5-6-5 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数（区ごと）

区	在宅療養支援病院数		在宅療養支援診療所数		計	
	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり	施設数	人口10万人あたり
中央区	3	1.2	30	11.9	33	13.1
北区	4	1.4	21	7.3	25	8.7
東区	1	0.4	26	9.9	27	10.2
白石区	1	0.5	22	10.4	23	10.9
厚別区	4	3.2	7	5.7	11	8.9
豊平区	4	1.8	22	9.7	26	11.5
清田区	4	3.6	9	8.1	13	11.8
南区	3	2.2	11	8.2	14	10.4
西区	4	1.8	12	5.5	16	7.4
手稲区	1	0.7	7	4.9	8	5.7
計	29	1.5	167	8.5	196	10.0

〈資料〉届出受理医療機関名簿（北海道厚生局、令和5年4月1日現在）

- 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805施設のうち、723施設（89.8%）（2023年（令和5年）4月、北海道厚生局）となっています。
- 訪問看護ステーション届出施設数は111施設（2023年（令和5年）5月、北海道厚生局）となっています。
- 訪問リハビリテーションを実施している医療機関・介護施設数は111施設（札幌市介護保険課調べ（介護保険分）、令和4年度分）となっています。
- 訪問栄養食事指導を実施している医療機関・介護施設数は14施設（札幌市介護保険課調べ（介護保険分）、令和4年度分）となっています。

(4) 在宅医療提供体制

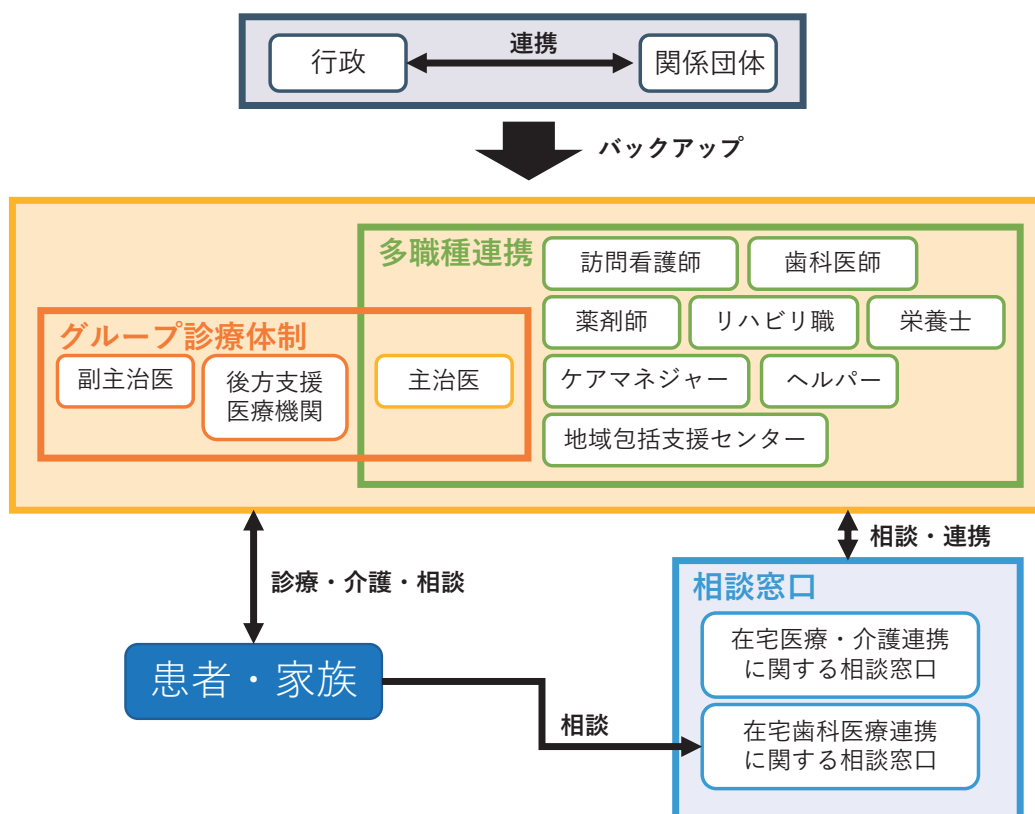
ア グループ診療体制

- 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5-6-1 在宅医療提供体制



### ウ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療において必要な医療機能の確保・強化に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉現場での多職種連携の支援を行う医療機関を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と位置づけ、北海道が指定します。

### エ 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 在宅医療において必要な医療機能の確保・強化に向けて、地域の関係者による協議の場の開催や地域における包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整・連携体制の構築等の役割を担う機関を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と位置づけ、北海道が指定します。

## ■ 課題・施策の方向性

- 在宅医療需要のさらなる増加に対応するため、在宅医療への参入を支援する医療機関同士の連携体制（24時間の往診・看取りにかかる支援や急変時の入院受入等）の整備や在宅医療を担う医療従事者の確保が必要です。
- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、多職種における連携や情報共有の体制を強化し、在宅医療の質を向上させることが必要です。
- 市民が在宅医療に関する基礎知識や相談窓口等を理解し、本人が希望する治療・療養について家族や医療従事者と前もって考え、繰り返し話し合い、共有することが出来るよう、人生会議（ACP）の考え方を含め、在宅医療に関する情報発信の強化が必要です。

## ■ 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
継続	人材育成・研修	医師や歯科医師、看護師等を対象に在宅医療に係る研修を行い、在宅医療を担う人材の育成を行います。	—	◎基本目標1
レベルアップ	グループ診療体制の整備	主治医・副主治医等によるグループ診療体制を運用します。	◎グループ診療体制の見直し	◎基本目標1

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	市民向け周知・啓発	講習会やセミナーの実施や各種広報媒体等を活用し、在宅医療や人生会議（ACP）についての周知啓発を行います。	◎人生会議（ACP）の普及啓発	◎基本目標4
レベルアップ	多職種等における情報共有・連携推進	医師や訪問看護師、介護職等の多職種における情報共有や連携強化に向けて取り組みます。	◎医療・介護者向けSNSの導入	◎基本目標2
継続	相談窓口の整備	在宅医療・介護連携に係る相談窓口の運営や在宅歯科医療連携に係る相談窓口の周知等を行います。	—	◎基本目標4
継続	医療機能分化にかかわる情報提供	(再掲) [P67参照]	—	

※ 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（令和11年度）
訪問診療を受けた患者数 （人口10万人あたり）	1,421人／月 （令和2年10月）	1,500人／月
訪問看護利用者数 （人口10万人あたり）（介護保険分）	963人 （令和4年度）	1,000人
訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万人あたり）	632人／月 （令和2年10月）	700人／月
看取り数（人口10万人あたり）	10.0人／月 （令和2年10月）	12.3人／月
在宅医療を受けている市民のうち満足している人の割合	—	80.0%