

# 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	10
2	これまでの取組と課題 （「さっぽろ医療計画 2018」の最終評価）	39
3	課題の整理	41

## 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。

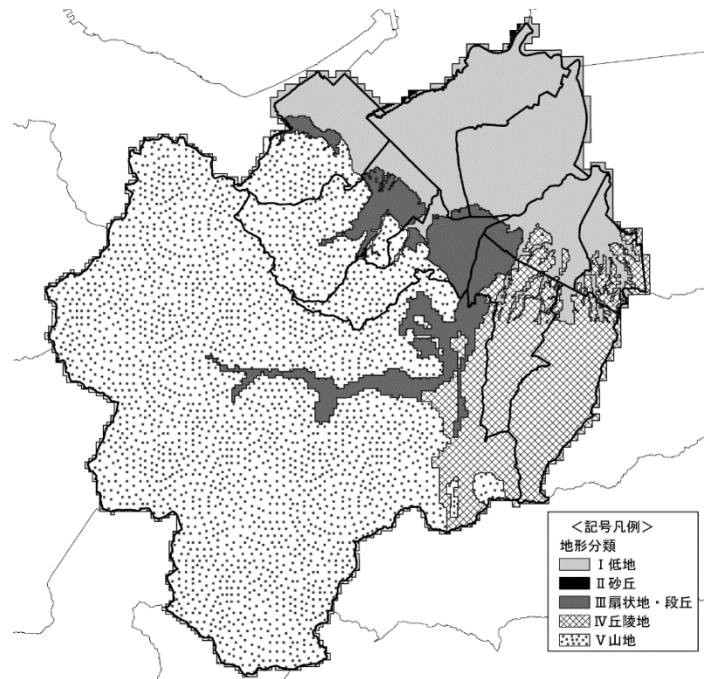
##### イ 交通

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年度末までの札幌延伸を目指し建設工事が進められてます。

札幌市内の都市計画道路は約94.8%\*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5メートルもの降雪量があることから、物流の確保や道路環境を守るため、除排雪を実施しています。

\*札幌市まちづくり政策局交通計画課）2022年度（令和4年度）末時点

図2-1-1 札幌市の地勢



## (2) 自然災害

### ア 地震

2018年（平成30年）9月6日に発生した「北海道胆振東部地震」では、東区において震度6弱を観測したほか、市内の広い範囲で震度5弱以上の強い揺れに見舞われ、人的被害や液状化現象による多くの住宅被害、多くの箇所道路の隆起や陥没、断水などの被害が発生しました。

さらに、道内全域の約295万戸が停電するブラックアウトの発生により、市民生活に大きな影響を及ぼすとともに、多くの医療機関で診療の継続に困難が生じ、また、自宅で人工呼吸器や酸素濃縮装置等を使用する方の中には停電で機器を使用できずに生命の危機に直面した方もいました。

なお、札幌市に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。

### 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）が発表された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、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、断続的に発生しており、近年は、日本各地で集中豪雨、台風、局地的大雨などによる風水害が激甚化・頻発化しています。

## (3) 感染症の流行

令和2年2月14日に札幌市内で初めて患者が確認された新型コロナウイルス感染症は、その後の急速な感染拡大により、多数の感染者を出したのみならず、社会経済活動など市民生活全体に大きな影響を与えました。

感染拡大に伴い、感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関のみでの対応には限界があったため、医療機関や関係団体等との連携・協力の下、流行の波やウイルスの変異に応じて、入院病床の確保や発熱外来における外来診療、自宅療養者への医療提供等が可能な医療体制を整備しました。

#### (4) 人口構造

##### ア 人口の推移

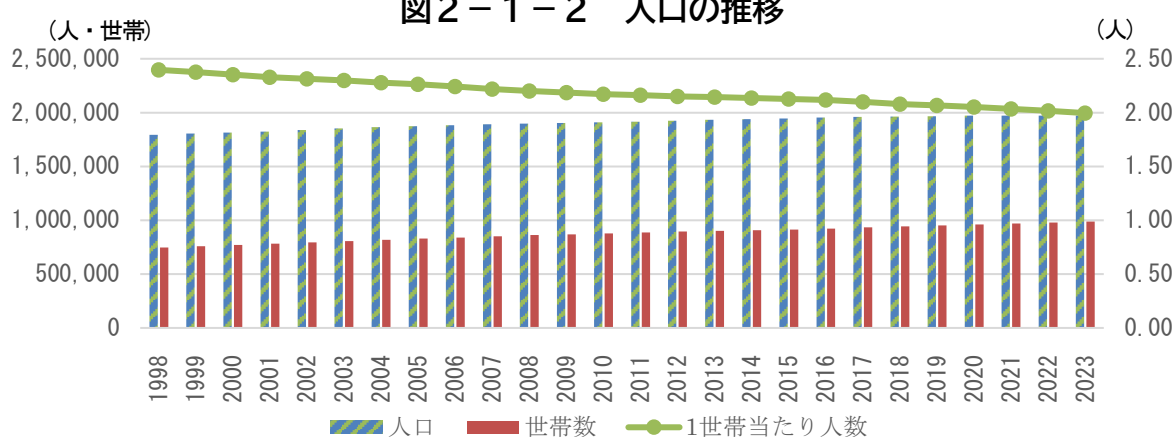
札幌市の人口は、2023年（令和5年）1月1日現在の推計値で1,971千人、世帯数は987千世帯となっています。人口・世帯数は増加傾向が続いてきましたが、減少局面を迎えています。1世帯当たり人数は減少傾向にあり、1995年（平成7年）には2.47人／世帯だったのが、令和5年には2.00人／世帯となっています。

表2-1-1 札幌市の人口・世帯数、男女別人口（2023年（令和5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
全 市	987,735	100%	1,971,225	100%	917,961	1,053,264	2.00
中央区	146,579	15%	252,854	13%	114,985	137,869	1.73
北区	142,072	14%	289,005	15%	136,742	152,468	2.03
東区	132,806	13%	264,626	13%	125,588	138,759	1.99
白石区	110,191	11%	211,013	11%	99,595	111,418	1.91
厚別区	57,899	6%	123,297	6%	55,837	67,460	2.13
豊平区	121,465	12%	226,006	11%	104,414	121,592	1.86
清田区	46,072	5%	110,945	6%	52,312	58,633	2.41
南区	62,511	6%	134,329	7%	61,753	72,576	2.15
西区	105,963	11%	217,271	11%	100,116	117,155	2.05
手稲区	62,177	6%	141,953	7%	66,619	75,334	2.28

<資料>札幌市まちづくり政策局

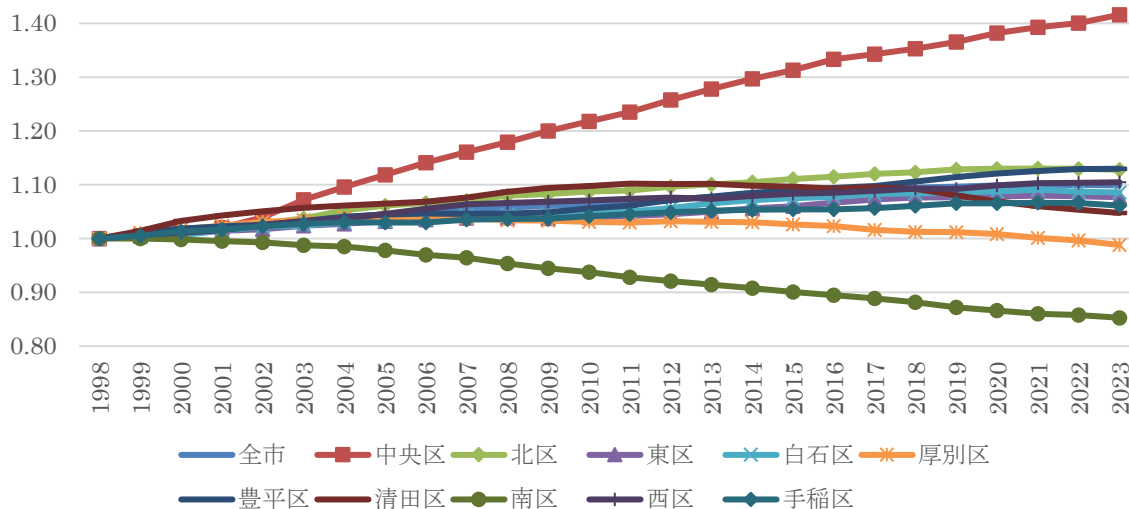
図2-1-2 人口の推移



<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1.42と、大きく増加しています。南区は0.85と減少傾向にあります。

図2-1-3 区別人口推移（H10=1.00）

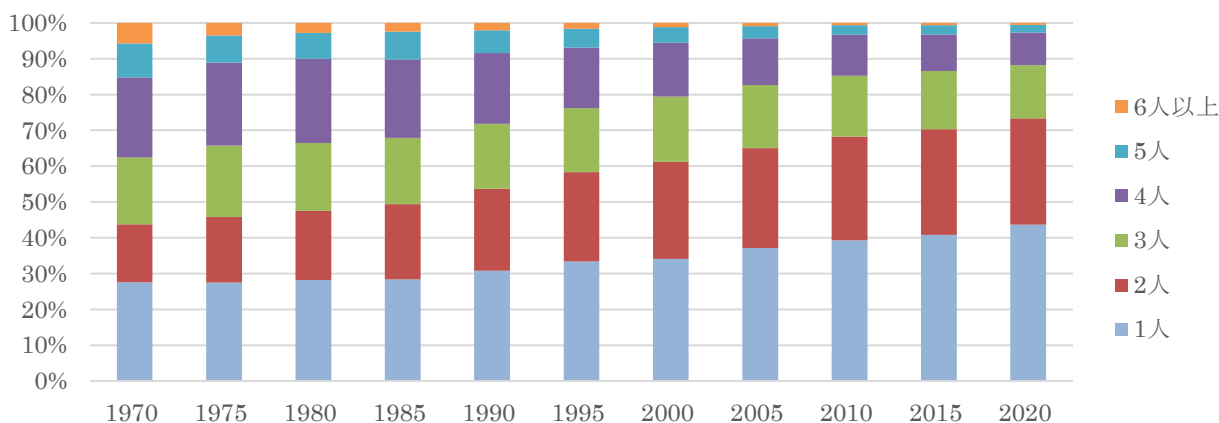


<資料> 札幌市まちづくり政策局 各年1月1日時点

### イ 世帯規模

一般世帯<sup>3</sup>人員数は2020年（令和2年）で1人世帯が422千世帯で43.6%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

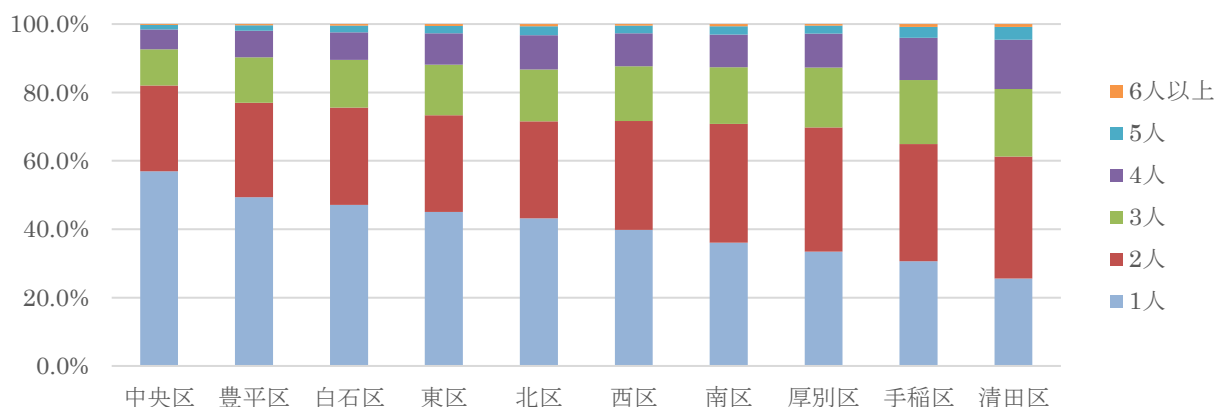


<資料> 2020年（令和2年）国勢調査

<sup>3</sup> 住居と家計をともにしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者（ただし、これらの世帯と住居を共にする単身の住み込みの雇人については、人数に関係なく雇主の世帯に含める）、前述の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者、会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舎、独身寮に住居している単身者

一般世帯人員数を区別に見ると、中央区（56.9%）や豊平区（49.3%）は1人世帯の割合が高く、清田区（25.5%）や手稲区（30.6%）では低くなっています。

図2-1-5 一般世帯人員数割合



<資料> 2020年（令和2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、2040年には1,871千人となる見通しであり、2020年（令和2年）と比較して104千人減少することになります。

年齢階級別では、0～14歳や15歳～64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／（％））

	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口	1,914	1,937	1,975	1,977	1,959	1,925	1,871
年少人口 (0～14歳)	224 (11.7)	217 (11.2)	217 (11.0)	207 (10.5)	195 (10.0)	184 (9.6)	176 (9.4)
生産年齢人口 (15～64歳)	1,292 (67.5)	1,234 (63.7)	1,199 (60.7)	1,171 (59.2)	1,130 (57.7)	1,074 (55.8)	991 (53.0)
老年人口 (65歳以上)	392 (20.5)	486 (25.1)	559 (28.3)	599 (30.3)	634 (32.4)	667 (34.6)	704 (37.6)

図2-1-6 将来推計人口

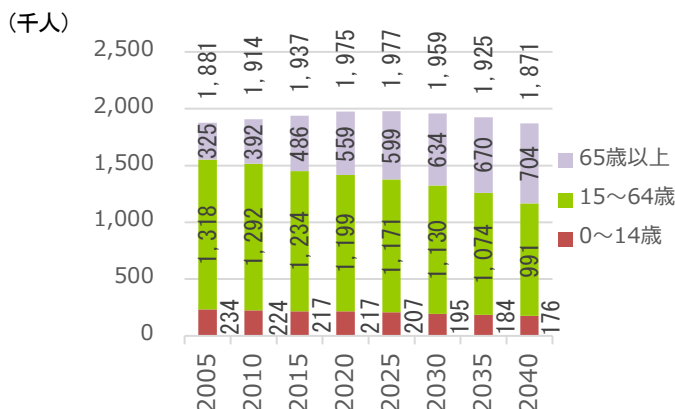
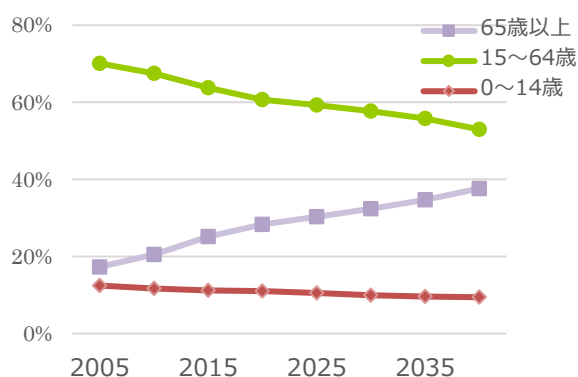


図2-1-7 将来推計人口年齢階級別割合



2010年（H22年）～2020年（令和2年）は国勢調査人口による  
 総人口には年齢不詳も含む  
 2025年（令和7年）～2040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<sup>4</sup>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 2030年の将来推計人口および指数（2020年（令和2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)		
	2020 (R2)	2030	指数	2020 (R2)	2030	指数	2020 (R2)	2030	指数
札幌市	217	195	90	1,199	1,130	94	559	634	113
北海道	562	465	83	2,959	2,595	88	1,696	1,732	102
全国	16,075	12,397	77	75,088	70,757	94	36,027	36,962	103

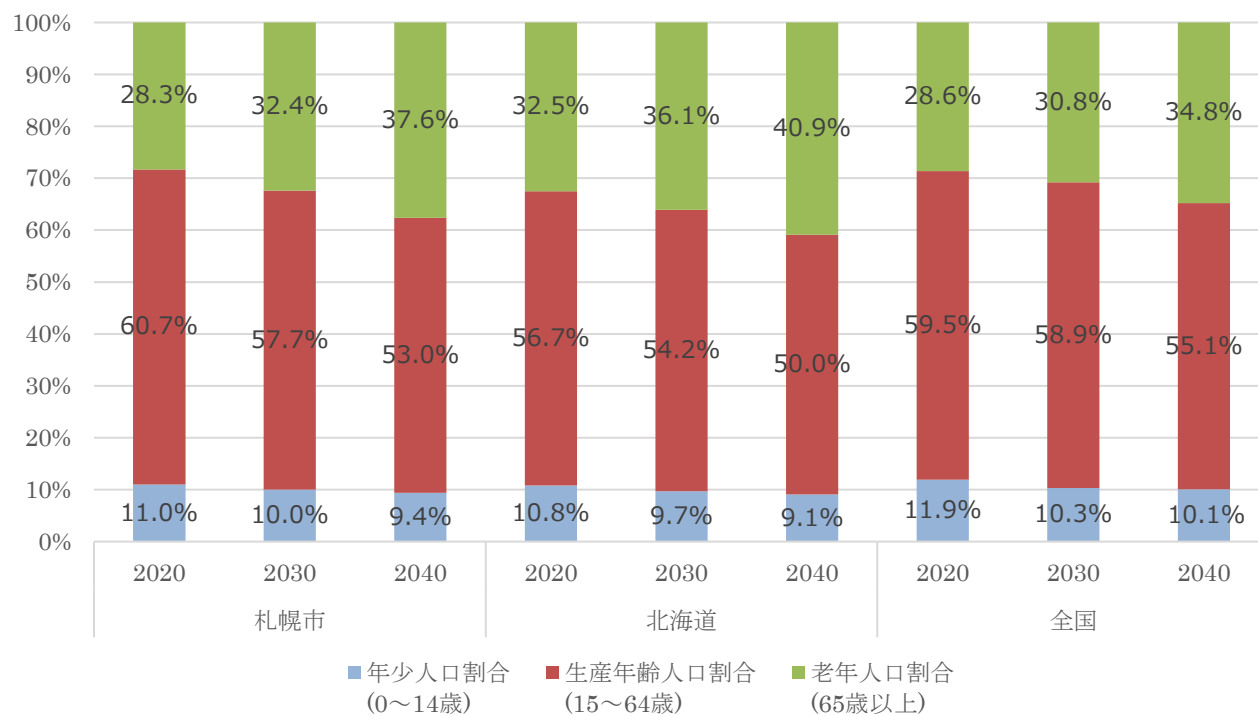
<sup>4</sup> 総人口に占める65歳以上の老年人口の割合

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)		
	2020 (R2)	2030	2040	2020 (R2)	2030	2040	2020 (R2)	2030	2040
札幌市	11.0%	10.0%	9.4%	60.7%	57.7%	53.0%	28.3%	32.4%	37.6%
北海道	10.8%	9.7%	9.1%	56.7%	54.2%	50.0%	32.5%	36.1%	40.9%
全国	11.9%	10.3%	10.1%	59.5%	58.9%	55.1%	28.6%	30.8%	34.8%

<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）  
2020年（令和2年）人口：国勢調査

図2-1-8 将来の年齢別人口割合





## (5) 人口動態

### ア 出生数

我が国の出生数は840,835人（2020年（令和2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12,259人（2020年（令和2年））となっており、全国と同様減少傾向にあります。

表2-1-5 出生数の推移（人）

	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)
札幌市	14,591	14,568	14,589	14,021	13,821	13,248	12,741	12,259
北海道	38,190	37,058	36,695	35,125	34,040	32,642	31,020	29,523
全 国	1,029,800	1,003,532	1,005,677	976,978	946,146	918,400	865,239	840,835

<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33.2歳、母親31.2歳（2022年（令和4年））となっており、全国、北海道よりもやや高く、父母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）

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
父親年齢	札幌市	33.0	33.0	33.0	32.9	32.9	33.0	32.9	33.2
	北海道	32.3	32.4	32.4	32.3	32.3	32.3	32.3	32.5
	全 国	32.7	32.8	32.8	32.8	32.8	32.8	32.9	32.9
母親年齢	札幌市	30.9	30.9	30.9	30.8	30.8	30.8	31.0	31.2
	北海道	30.3	30.3	30.3	30.2	30.2	30.3	30.3	30.5
	全 国	30.7	30.7	30.7	30.7	30.7	30.7	30.9	30.9

<資料>人口動態調査（厚生労働省）

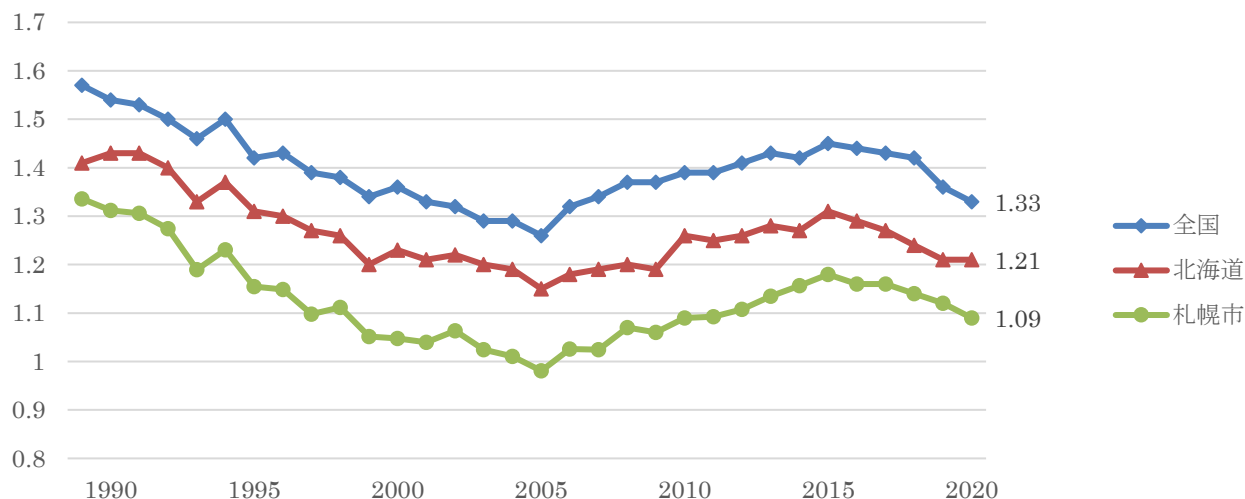
### イ 合計特殊出生率

札幌市の合計特殊出生率<sup>5</sup>は減少を続けていましたが、2005年（平成17年）の0.98から上昇し、2015年（平成27年）では1.18となりました。

しかし、その後は再び減少に転じ、2020年（令和2年）では1.09となりました。また、全国の1.33、北海道の1.21と比較すると大きく下回っています（図2-1-9）。

<sup>5</sup> 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の間に産むとしたときの子ども数に相当する値

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）、2020年（令和2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21,932人、死亡率（人口千人あたり）は11.1（2021年（令和3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ります。

表2-1-7 死亡数・死亡率の年次推移（人）

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
札幌市	死亡数	17,523	16,844	18,668	19,343	19,778	20,261	21,932
	死亡率 (人口千人あたり)	9.0	9.4	9.5	9.8	10.0	10.3	11.1
北海道	死亡数	60,667	61,906	62,417	64,187	65,498	65,078	69,023
	死亡率 (人口千人あたり)	11.3	11.6	11.8	12.2	12.6	12.5	13.4
全国	死亡数	1,290,444	1,268,436	1,340,567	1,362,470	1,381,093	1,372,755	1,439,856
	死亡率 (人口千人あたり)	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2	11.1	11.7

<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（がん）、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患（2020年（令和2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（がん）、腎不全、血管性等の認知症及びアルツハイマー病が全国より高くなっています。

表2-1-8 死因順位別死亡数・死亡率（人）

順位	札幌市				全国			
	死因	死亡数	死亡率 (人口10万人あたり)	割合	死因	死亡数	死亡率 (人口10万人あたり)	割合
-	全死因	23,561	843.0	100	全死因	1,569,050	921.4	100
1	悪性新生物	6,573	333.1	39.5	悪性新生物	385,797	316.1	34.3
2	心疾患	2,967	150.4	17.8	心疾患	232,964	190.9	20.7
3	老衰	1,898	96.2	11.4	老衰	179,529	147.1	16.0
4	脳血管疾患	1,564	79.3	9.4	脳血管疾患	107,481	88.1	9.6
5	肺炎	1,031	52.3	6.2	肺炎	74,013	60.7	6.6
6	腎不全	570	28.9	3.4	不慮の事故	43,420	35.6	3.9
7	不慮の事故	540	27.4	3.2	腎不全	30,739	25.2	2.7
8	血管性等の認知症	423	21.4	2.5	アルツハイマー病	24,860	20.4	2.2
9	アルツハイマー病	413	20.9	2.5	血管性等の認知症	24,360	20.0	2.2
10	自殺	341	17.3	2.1	自殺	21,252	17.4	1.9

<資料>2020年（令和2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81.3年、女性が87.4年（2020年（令和2年））でいずれも全国平均の男性81.5年、女性87.6年を下回っています。

札幌市の健康寿命（表2-1-11）は、男性72.08年、女性74.69年（2019年（令和元年））であり、平均寿命との差は、男性9.22年、女性12.71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0.4年、女性では0.51年長くなっています。

**表2-1-9 2020年（令和2年）  
平均寿命（20政令指定都市）（0歳の平均余命）**

	男	女
全 国	81.5	87.6
北 海 道	80.9	87.1
札 幌 市	81.3	87.4
仙 台 市	82.4	88.1
さいたま市	82.0	87.9
千 葉 市	81.2	87.7
特 別 区 部	81.5	87.8
横 浜 市	82.3	88.1
川 崎 市	81.7	88.2
相 模 原 市	81.6	87.4
新 潟 市	81.6	87.7
静 岡 市	81.7	87.5
浜 松 市	82.2	87.8
名 古 屋 市	81.3	87.4
京 都 市	82.1	88.2
大 阪 市	79.3	86.9
堺 市	81.1	87.5
神 戸 市	81.8	88.0
岡 山 市	82.3	88.4
広 島 市	82.5	88.4
北 九 州 市	81.0	87.7
福 岡 市	81.7	87.9
熊 本 市	82.3	88.3

**表2-1-10 2020年（令和2年）  
平均寿命（札幌市区別）（0歳の平均余命）**

	男	女
中 央 区	81.3	87.4
北 区	81.6	87.5
東 区	81.3	87.5
白 石 区	81.0	87.2
厚 別 区	80.4	87.1
豊 平 区	81.8	87.5
清 田 区	81.0	87.4
南 区	81.5	87.6
西 区	81.6	87.5
手 稲 区	81.4	87.3

<資料>2020年（令和2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	72.68	8.82	75.38	12.2
北 海 道	71.6	9.30	75.03	12.07
札 幌 市	72.08	9.22	74.69	12.71
仙 台 市	73.82	8.58	75.99	12.11
さいたま市	73.82	8.18	75.79	12.11
千 葉 市	72.94	8.26	76.16	11.54
横 浜 市	72.85	9.45	75.41	12.69
川 崎 市	72.55	9.15	75.03	13.17
相 模 原 市	72.69	8.91	74.92	12.48
新 潟 市	72.52	9.08	75.44	12.26
静 岡 市	73.07	8.63	75.25	12.25
浜 松 市	73.74	8.46	76.65	11.15
名 古 屋 市	72.04	9.26	74.78	12.62
京 都 市	73.01	9.09	72.9	15.3
大 阪 市	69.48	9.82	73.01	13.89
堺 市	72.82	8.28	74.46	13.04
神 戸 市	71.64	10.16	75.11	12.89
岡 山 市	72.2	10.10	75.03	13.37
広 島 市	73.77	8.73	75.11	13.29
北 九 州 市	71.94	9.06	75.63	12.07
福 岡 市	71.99	9.71	74.26	13.64
熊 本 市	72.57	9.73	74.5	13.76

※健康寿命は2019年調査値、平均寿命は2020年調査値による

<資料>

2020年(令和2年)生命表(厚生労働省)

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

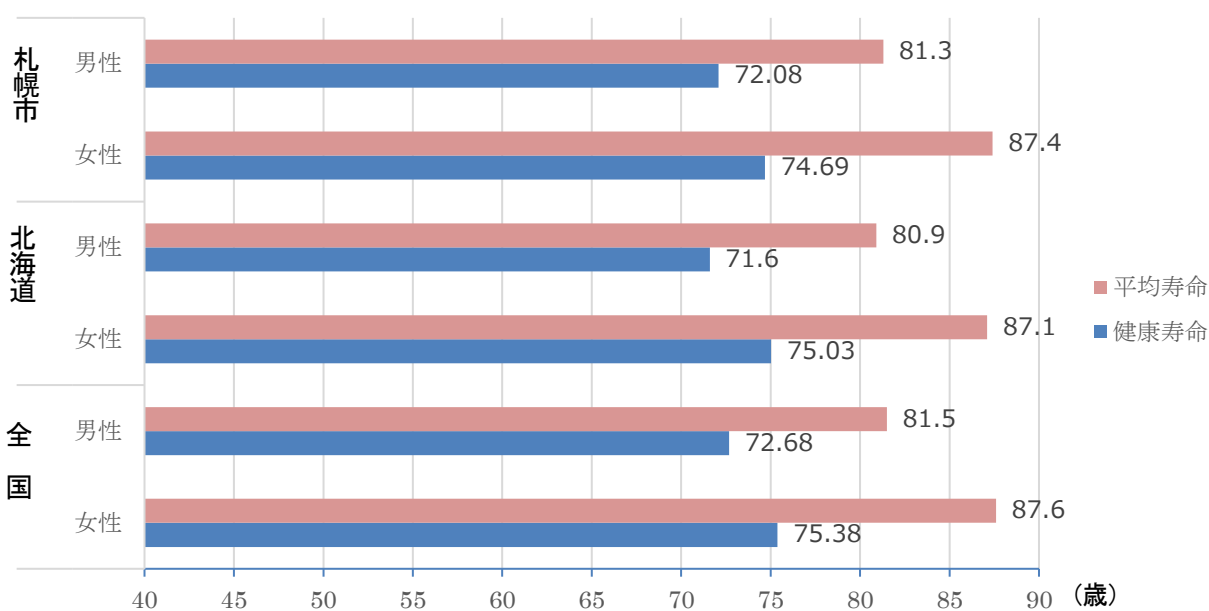
## 札幌市民の健康寿命

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。

札幌市は、高齢化が引き続き進行し、2040年代には高齢者人口が全体の4割になることが見込まれていますが、札幌市民の健康寿命は全国平均を下回っています。

そのため、今後10年のまちづくりの基本的な指針として札幌市が策定した「第2次札幌市まちづくり戦略ビジョン」では、まちづくりの重要概念の1つに「ウェルネス（健康）」を定め、「誰もが生涯健康で、学び、自分らしく活躍できる社会の実現」に向けた目標として健康寿命の延伸を掲げています。

図2-1-10 平均寿命と健康寿命の差\*



※健康寿命は2019年調査値、平均寿命は2020年調査値による

## (6) 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1,027万人、新入院患者数（表2-1-13）は約35万人となっており、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960万人と、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	10,269,746	8,462,551	1,807,195	821,108	149,653	440,934
北海道	24,879,650	20,535,296	4,344,354	3,328,163	416,081	1,669,394
全国	417,038,006	341,092,857	75,945,149	67,209,885	6,479,834	22,884,523
札幌市／北海道	39.96%	39.58%	41.96%	25.11%	28.92%	23.88%

<資料>2021年（令和3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	355,931	349,655	6,276	58,665	298	2,242
北海道	797,528	784,364	13,164	242,265	1,090	8,003
全国	15,154,806	14,908,421	246,385	5,152,378	24,429	110,912
札幌市／北海道	44.63%	44.58%	47.68%	24.22%	27.34%	28.01%

<資料>2021年（令和3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	9,607,155	8,983,188	623,967
北海道	24,876,866	23,505,988	1,370,878
全国	453,695,018	432,878,999	20,816,019
札幌市／北海道	37.4%	36.9%	47.8%

<資料>2021年（令和3年）病院報告（厚生労働省）

人口10万人あたりの1日平均在院患者数（表2-1-15）は1,426.1人で北海道全体の1.08倍、人口10万人あたりの1日平均新入院患者数（表2-1-16）は49.4人で北海道全体の1.17倍と、いずれも高くなっています。

また、人口10万人あたりの1日平均外来患者数（表2-1-17）は1,334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10万人あたりの1日平均在院患者数（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	1,426.1	1,175.1	250.9	795.3	308.2	311.4
北海道	1,315.1	1,085.5	229.6	673.3	317.6	317.5
全国	910.4	744.6	165.8	493.4	195.2	215.7
北海道=1.00	1.08	1.08	1.09	1.18	0.97	0.98

<資料>2021年（令和3年）病院報告（厚生労働省）

表2-1-16 人口10万人あたりの1日平均新入院患者数(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	49.4	48.6	0.9	45.2	1.0	1.2
北海道	42.2	41.5	0.7	39.0	1.0	1.1
全国	33.1	32.5	0.5	30.8	0.9	0.8
北海道=1.00	1.17	1.17	1.29	1.16	1.00	1.09

<資料>2021年（令和3年）病院報告（厚生労働省）

表2-1-17 人口10万人あたりの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	1,334	1,247	87
北海道	1,315	1,243	73
全国	990	945	45
北海道=1.00	1.01	1.00	1.19

<資料>2021年（令和3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。

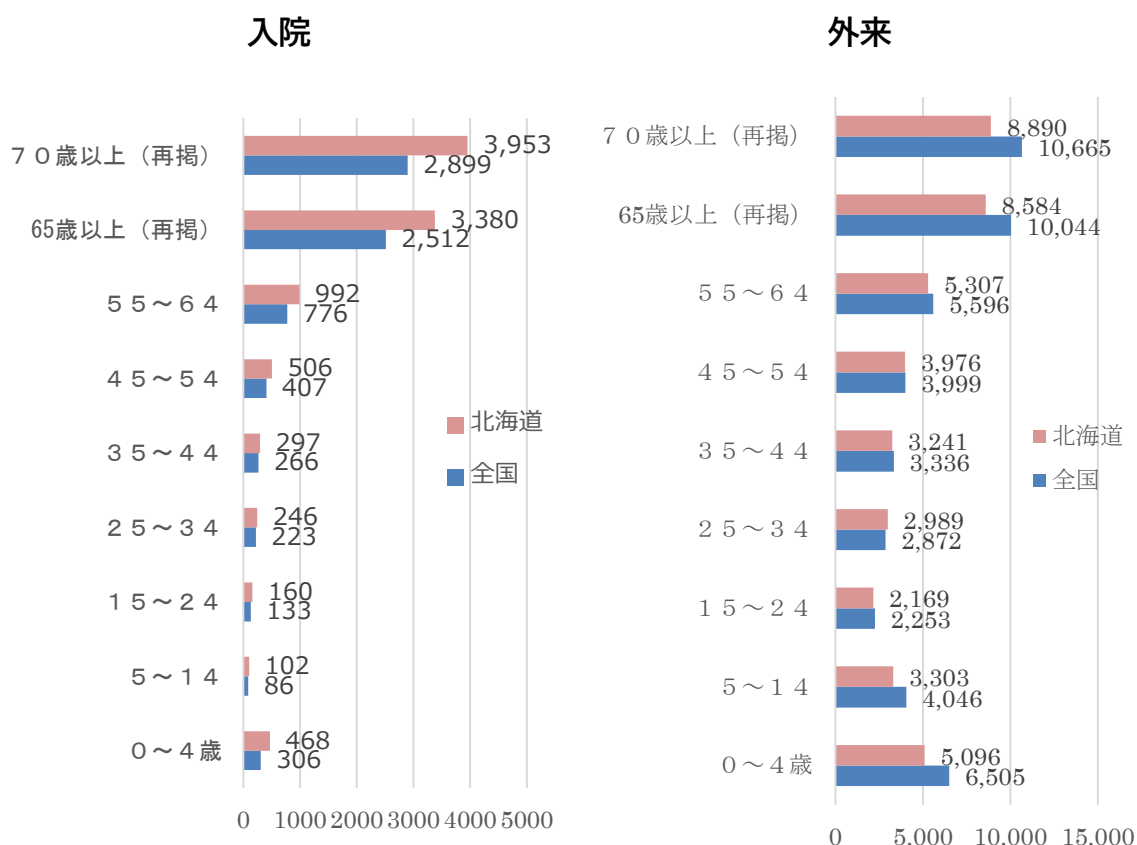
表2-1-18 人口10万人あたりの受療率(人)

	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	1,384	1,349	34	5,287	1,609	2,705	973
全国	960	934	27	5,658	1,167	3,435	1,056

<資料>2020年(令和2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

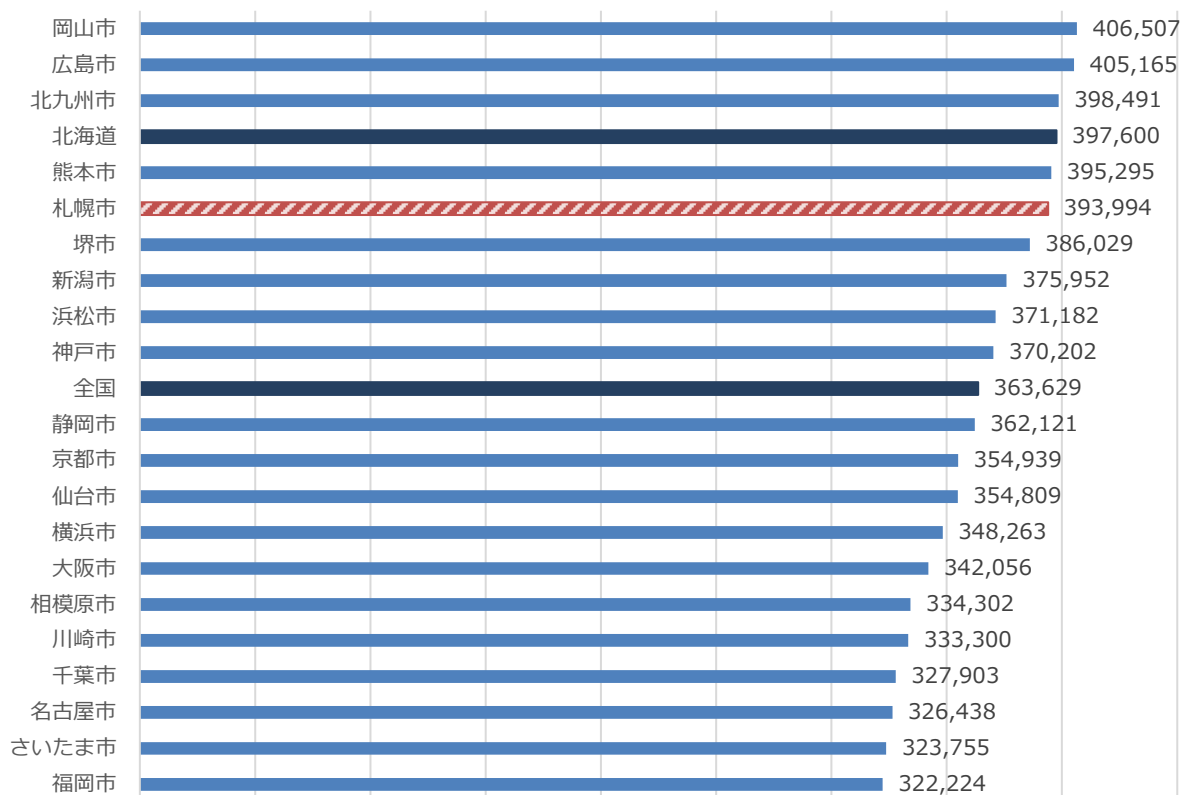


<資料>2020年(令和2年)患者調査(厚生労働省)

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<sup>6</sup>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1.08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> 2020年度（令和2年度）医療費の地域差分析基礎データ（厚生労働省）

<sup>6</sup> 自営業者や無職の高齢者らが加入する医療保険で、市区町村が運営する地域保険

## ウ 病床利用率

札幌市の病床利用率は、全国や北海道の数値に比べて高くなっており、特に療養病床及び介護療養病床の数値が高い傾向にあります。

なお、感染症病床利用率については、新型コロナウイルス感染症の影響を受け平時より極端に高い数値となっています（2019年（令和元年）の感染症病床使用率は、札幌市0.0%、北海道0.1%、全国3.8%）。

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	77.0	59.7	96.3	79.6	1,109.1	17.2	99.1
北海道	74.6	61.9	84.2	78.1	151.6	16.2	97.6
全国	76.1	67.9	85.8	83.6	343.8	28.9	85.9

<資料>2021年（令和3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、精神病床、感染症病床、結核病床で全国より長く、介護療養病床で全国より短くなっています。

なお、感染症病床の平均在院日数については、新型コロナウイルス感染症の影響により、平時より長期化しています（2019年（令和元年）の感染症病床平均在院日数は、札幌市0.0日、北海道8.5日、全国12.0日）。

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	28.9	14.0	303.9	287.5	11.3	74.3	346.4
北海道	31.2	13.8	192.3	206.1	10.9	63.6	463.5
全国	27.5	13.1	156.5	203.4	10.3	51.4	357.4

<資料>2021年（令和3年）病院報告（厚生労働省）

(7) 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おり、札幌市は、第三次医療圏としては「道央圏」、第二次医療圏としては「札幌圏」となっています。

表2-1-21 医療圏

第三次 <sup>7</sup>	第二次 <sup>8</sup>	第一次 <sup>9</sup>
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	<b>札幌市</b> 、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	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	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

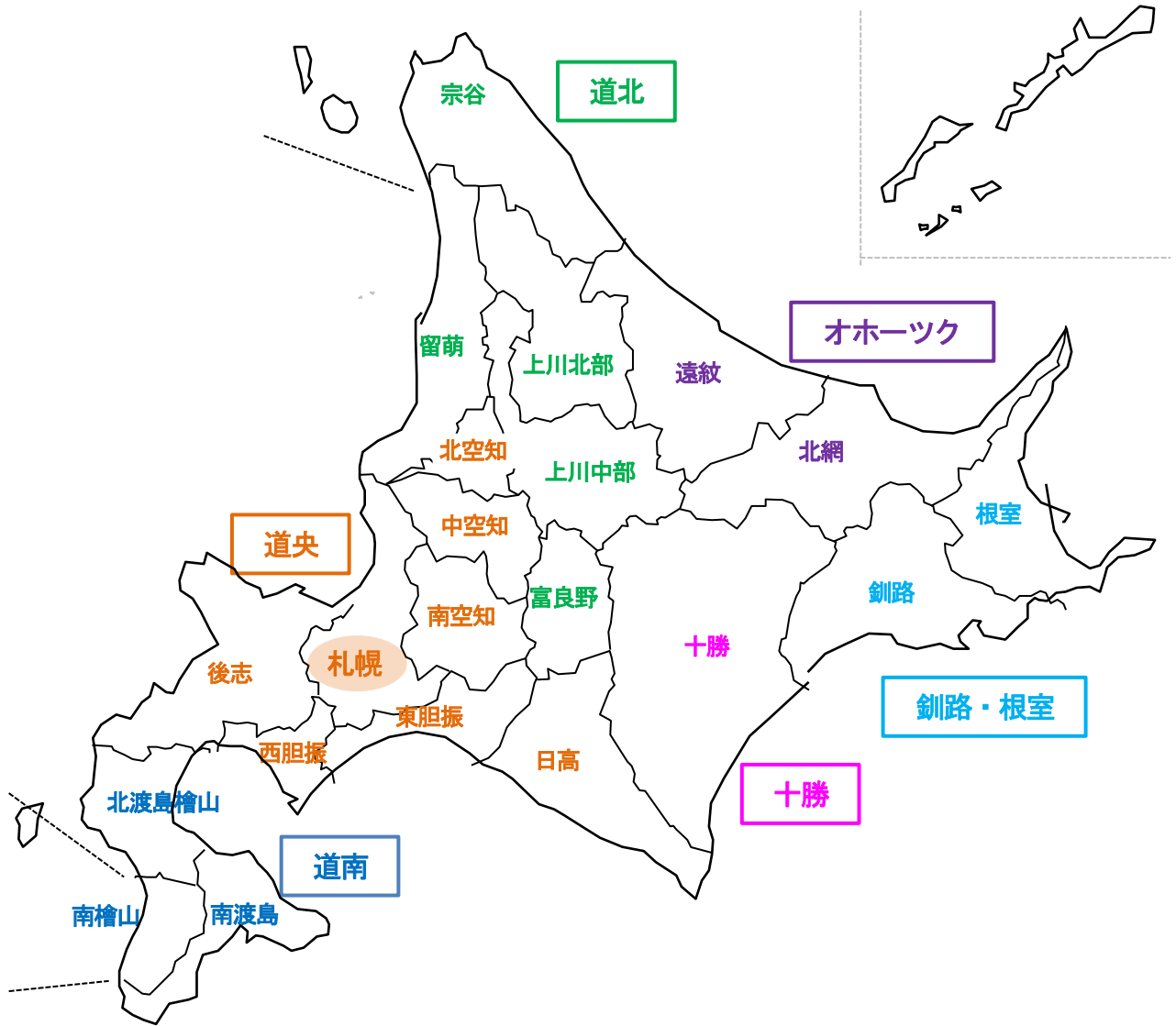
<資料> 北海道医療計画

<sup>7</sup> 高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位

<sup>8</sup> 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。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る。

<sup>9</sup> 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。市町村の行政区域とされている。

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	4,489	5,435	▲ 946	上川中部	4,891	5,904	▲ 1,013
南 檜 山	133	377	▲ 244	上川北部	440	865	▲ 425
北渡島檜山	256	626	▲ 370	富 良 野	199	472	▲ 273
札 幌	25,154	32,777	▲ 7,623	留 萌	208	671	▲ 463
後 志	1,117	2,571	▲ 1,454	宗 谷	292	719	▲ 427
南 空 知	905	1,821	▲ 916	北 網	2,036	2,716	▲ 680
中 空 知	991	1,846	▲ 855	遠 紋	384	893	▲ 509
北 空 知	216	606	▲ 390	十 勝	3,421	3,940	▲ 519
西 胆 振	1,668	3,319	▲ 1,651	釧 路	2,983	3,390	▲ 407
東 胆 振	1,773	2,045	▲ 272	根 室	227	557	▲ 330
日 高	208	599	▲ 391	合 計	51,991	72,149	▲ 20,158

<資料>北海道医療計画（A：令和6年4月1日、B：令和5年10月1日）

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	15,351	18,830	▲ 3,479
結 核 病 床	56	141	▲ 85
感 染 症 病 床	98	97	1

<資料>北海道医療計画（A：令和6年4月1日、B：令和5年10月1日）

## ウ 必要病床数

必要病床数は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、将来の病床の必要量を機能ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に推計したものであり、北海道が地域医療構想において、構想区域<sup>10</sup>ごとに推計しています（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、また、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
2022年の許可病床数						73
2025年必要病床数の推計値	整理後、最新値に更新予定					86
差*	▲303	▲4,425	0,705	122	—	1,013

\*（2025年必要病床数の推計値）－（2022年（令和4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	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

<sup>10</sup> 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

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	整理後、最新値に更新予定					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	202	▲ 1,477	1,146	▲ 517	▲ 830
南 檜	北海道医療計画の更新とあわせて修正				▲ 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

2015年(平成27年)病床機能報告制度の結果

## エ 在宅医療等の医療需要

2025年における在宅医療等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%増、うち訪問診療<sup>11</sup>が66.1%増と、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 在宅医療等		2025年 在宅医療等		2013年→2025年 在宅医療等		うち 訪問診療		
		うち 訪問診療		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	1,980	986	+31.6%	275	+16.0%	
南空知	2,176	北海道医療計画の更新とあわせて修正						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

<sup>11</sup> 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（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）。

## 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ます。

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ています。

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。

区 分	説 明
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能、長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

## 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<sup>12</sup>」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、治すだけではなく、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。

## 北海道における構想区域

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。

<sup>12</sup> 第二次大戦直後のベビーブーム（一般に1947~1949年）に生まれた世代

## (8) 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201か所、一般診療所が1,413か所、歯科診療所が1,206か所となっており、人口10万人あたりで見ると、病院、歯科診療所で政令指定都市平均<sup>(\*)</sup>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、福岡市、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 )	201	1413	1206
人口10万人あたりの施設数(札幌市)	10.2	71.6	61.1
人口10万人あたりの施設数(政令指定都市平均)	5.9	91.8	59.8

<資料>2021年(令和3年)医療施設調査(厚生労働省)

札幌市の薬局の施設数は833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	833	2331	60951
人口10万人あたりの施設数	42.2	48.3	44.6

<資料>2020年(令和2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349施設(2023年(令和5年)9月、北海道厚生局)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政令指定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、政令指定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 病 床 数	一 般 病 床 数	療 養 病 床 数	精 神 病 床 数	感 染 症 病 床 数	結 核 病 床 数
病床数 (札幌市)	36,492	22,472	6,922	7,023	8	67
人口10万人あたりの 病床数(札幌市)	1,849.6	1,139.0	350.8	356.0	0.4	3.4
人口10万人あたりの 病床数(政令指定都市平均)	1,165.5	754.5	204.3	202.8	0.9	3.1

<資料>2021年(令和3年)医療施設調査(厚生労働省)

(ウ) 特殊診療設備数

札幌市の病院における特殊診療設備の所有病院数及び病床数は、人口10万人あたりで見ると、政令指定都市平均と概ね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

	I C U <sup>13</sup>		無 菌 室		放 射 線 治 療 病 室		N I C U <sup>14</sup>	
	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)	16	119	15	134	3	12	8	80
人口10万人あたりの施設・ 病床数(札幌市)	0.8	6.0	0.8	6.8	0.2	0.6	0.4	4.1
人口10万人あたりの施設・ 病床数(政令指定都市平均)	0.6	6.3	0.5	5.9	0.1	0.3	0.3	3.7

<資料>2021年(令和3年)医療施設調査(厚生労働省)

<sup>13</sup> 集中治療室(Intensive Care Unit)

<sup>14</sup> 新生児集中治療管理室(Neonatal Intensive Care Unit)

## イ 医療従事者数

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政令指定都市平均より少なく、それ以外は政令指定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、政令指定都市平均よりも少なくなっており、病院1施設あたりの医療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 <sup>*1</sup>	一般診療所に勤務する医師 <sup>*2</sup>	歯科診療所に勤務する歯科医師 <sup>*2</sup>	病院に勤務する薬剤師 <sup>*1</sup>	病院に勤務する看護師・准看護師 <sup>*1</sup>
人数	3,918.0	2142.8	1997.8	1,280.6	21,821.8
人口10万人あたりの人数(札幌市)	198.5	108.6	101.2	64.9	1,105.8
人口10万人あたりの人数(政令指定都市平均)	176.0	129.0	91.5	45.9	775.0
1施設あたりの人数(札幌市)	19.4	1.6	1.7	6.3	108.0
1施設あたりの人数(政令指定都市平均)	29.9	1.4	1.5	7.8	131.6

	一般診療所に勤務する看護師・准看護師 <sup>*2</sup>	病院に勤務する理学療法士 <sup>*1</sup>	病院に勤務する作業療法士 <sup>*1</sup>	病院に勤務する管理栄養士・栄養士 <sup>*1</sup>	歯科診療所に勤務する歯科衛生士 <sup>*2</sup>
人数	4,077.7	1,807.80	1,183.50	465.9	2841.2
人口10万人あたりの人数(札幌市)	206.6	91.6	60.0	23.6	144.0
人口10万人あたりの人数(政令指定都市平均)	198.7	67.2	36.7	19.6	111.9
1施設あたりの人数(札幌市)	3.0	8.9	5.9	2.3	2.4
1施設あたりの人数(政令指定都市平均)	2.2	11.4	6.2	3.3	1.9

<資料> <sup>\*1</sup>)2021年(令和3年)病院報告(厚生労働省)

<sup>\*2</sup>)2020年(令和2年)医療施設調査(厚生労働省)

## 2 これまでの取組と課題（「さっぽろ医療計画 2018」の最終評価）

さっぽろ医療計画 2018（計画期間：2018 年度（平成 30 年度）～2023 年度（令和 5 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、11 項目ある指標のうち、A 評価となったものが 5 項目、B 評価となったものが 3 項目、C 評価となったものが 3 項目となりました（表 2-2-1）。

C 評価となった項目のうち、「救急告示参画医療機関数」及び「訪問診療を提供する医療機関の割合」については、近年、医療機関の機能分化や集約が進んでおり、医療機関数のみでは医療体制の評価が困難となってきたことから、新たな指標の設定が必要です。

また、「かかりつけ医を決めている市民の割合」については、周知が十分ではなかったと考えられます。かかりつけ医の普及は、今後のさらなる高齢化の進展を見据え、疾病予防や早期発見において重要な役割を果たすものであり、普及推進に向けた取組の強化が必要です。

表2-2-1 さっぽろ医療計画2018の目標達成状況

項目	指標	初期値	現況値	目標値 (2023年度)	評価
5疾病	毎年健康診断を受ける市民の割合	58% (2016.7)	62.7% (2022.10)	70%	B
	かかりつけ医を決めている市民の割合	62% (2016.7)	59.1% (2022.10)	70%	C
救急医療	救急告示参画医療機関数	52か所 (2017.7)	49ヶ所 (2023.10)	52か所 (維持)	C
	救急安心センター相談件数	46,106件 (2016年度)	107,282 <sup>(※)</sup> 件 (2022年度)	60,000件	A
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)	94% (2023.4)	100%	B
	訓練に参加する医療機関数	—	15か所 (令和4年)	10か所	A
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 (2023.4)	11か所 (維持)	A
	夜間におけるNICU空床確保率	100% (2016年度)	100% (2022年度)	100%	A
小児医療	二次救急医療機関制度参画医療機関数(小児科)	11か所 (2017.7)	11か所 (2023.4)	11か所 (維持)	A
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% 参考：4/205(施設数/総数) 一般診療所：2.5% 参考：33/1312(施設数/総数) (2014.10)	病院：3.0% 参考：6/202(施設数/総数) 一般診療所：4.2% 参考：58/1375(施設数/総数) (2020.10)	病院：5.6% 一般診療所：4.3%	B
	訪問診療を提供する医療機関の割合	病院：23.4% 参考：48/205(施設数/総数) 一般診療所：12.7% 参考：166/1312(施設数/総数) 歯科診療所：11.4% 参考：140/1230(施設数/総数) (2014.10)	病院：19.3% 参考：39/202(施設数/総数) 一般診療所：12.1% 参考：167/1375(施設数/総数) 歯科診療所：13.3% 参考：160/1205(施設数/総数) (2020.10)	病院：31.7% 一般診療所：20.5% 歯科診療所：13.8%	C

(※) 新型コロナウイルス感染症関係を除く。



### 3 課題の整理

札幌市の医療の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) 地域の安心を支える医療提供体制の整備

- 持続可能な救急医療体制の確保
  - ・高齢者の増加や生産年齢人口の減少を見据え、将来的に持続可能な救急医療体制を維持・確保していくため、夜間急病センターや救急医療体制の再構築、救急医療体制に参画する医師・医療機関の確保が必要です。
- 在宅医療需要のさらなる増加
  - ・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、デジタル技術等も活用して地域の医療・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。
- 大規模災害発生時に備えた体制整備
  - ・北海道胆振東部地震における大規模停電等の経験を踏まえ、医療的な支援が必要な方への支援体制など、札幌市における災害医療体制の再構築が必要です。
- 地域医療を支える人材の確保・養成と医療提供の効率化
  - ・高齢化の進展に伴い医療需要が増加する一方で、生産年齢人口が急速に減少する局面において、在宅医療など、地域医療を支える担い手を確保するとともに、デジタル技術等を活用した医療の効率化・最適化が必要です。
- 新興感染症の発生・まん延時における医療提供
  - ・新興感染症の発生・まん延時においても通常医療の提供を維持しつつ、迅速かつ適切な感染症対応を行う医療提供体制の構築が必要です。

#### (2) 地域と結びついた医療連携体制の構築

- 医療機関の機能分化の推進
  - ・限りある医療資源を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、北海道と連携し、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、本人や家族の意思に応じて切れ目なく医療を受けられるよう、デジタル技術等も活用して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、デジタル技術等も活用して地域の医療・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) 地域の医療体制にかかる情報発信・市民理解の促進

#### ○ 医療提供体制や医療のかかり方についての理解の推進

- ・市民が病状や状態、本人や家族の意思に基づいた適切な医療を選択できるよう、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や人生会議（ACP）<sup>15</sup>の意義などについて市民への理解が進むような取組の推進が必要です。
- ・限られた医療資源の中で、必要な方に医療を提供するためには、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

- ・日常的な診療や健康管理に関する相談を行い、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）など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。

---

<sup>15</sup> アドバンスド・ケア・プランニング。もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組