



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 2

2 計画の期間 4

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にも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。さらには、北海道胆振東部地震等の災害や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえた医療提供体制の整備も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、2018年（平成30年）3月には第二ステップである「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））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2024」（計画期間：2024年度（令和6年度）～2029年度）は、札幌市の医療の現状、これま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三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「第2次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

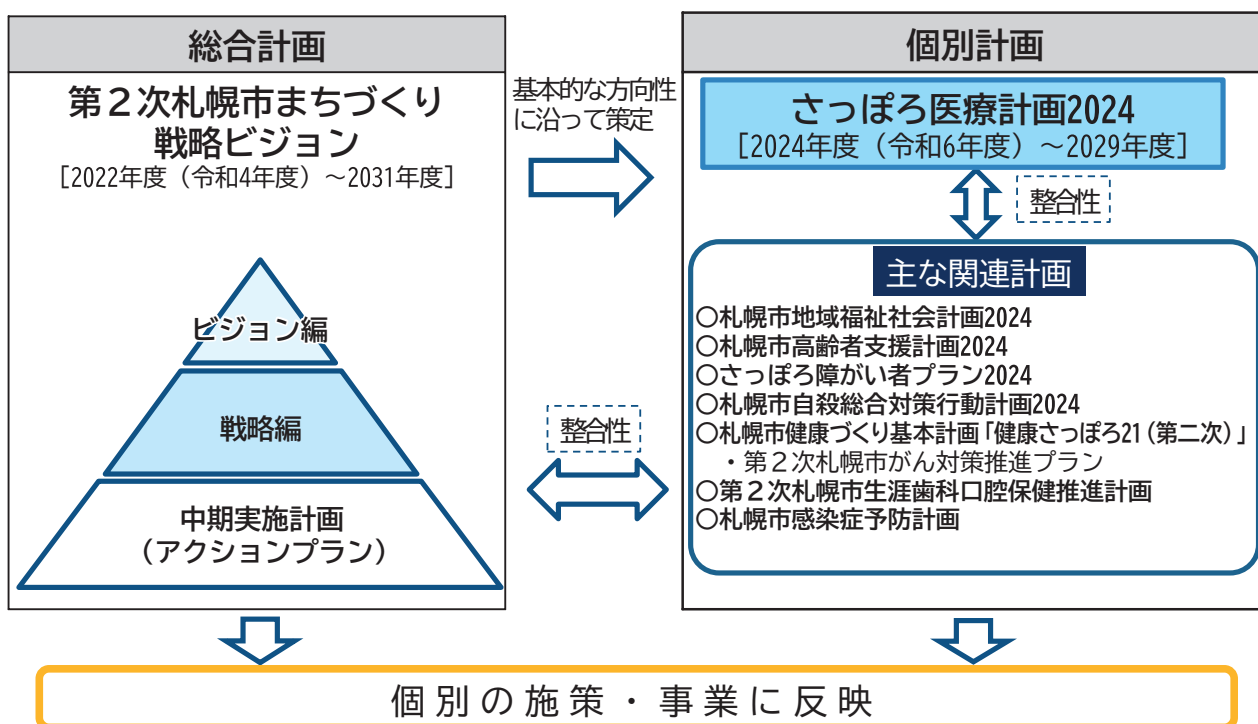
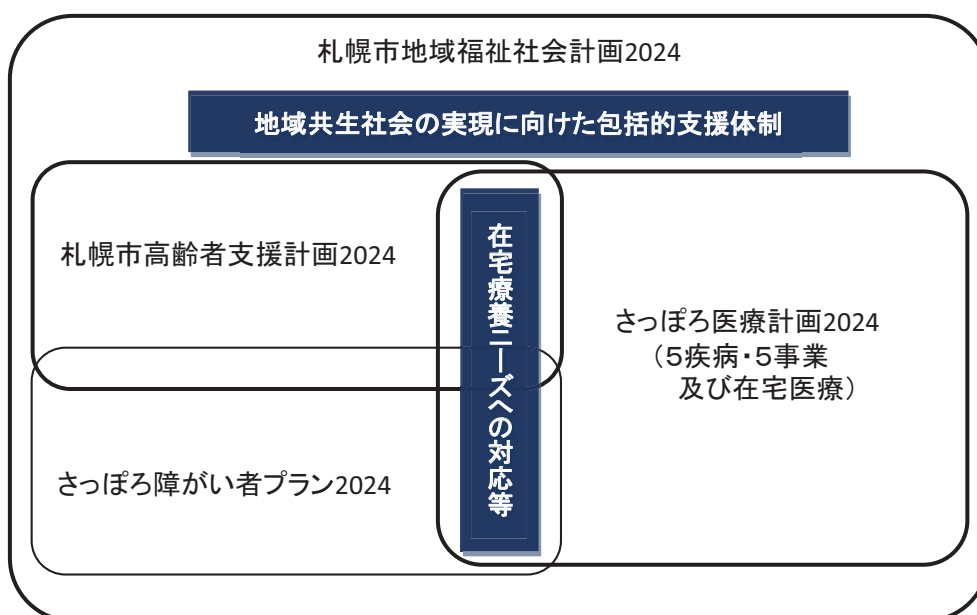


図1-1-2 保健福祉分野における各種計画との関係図



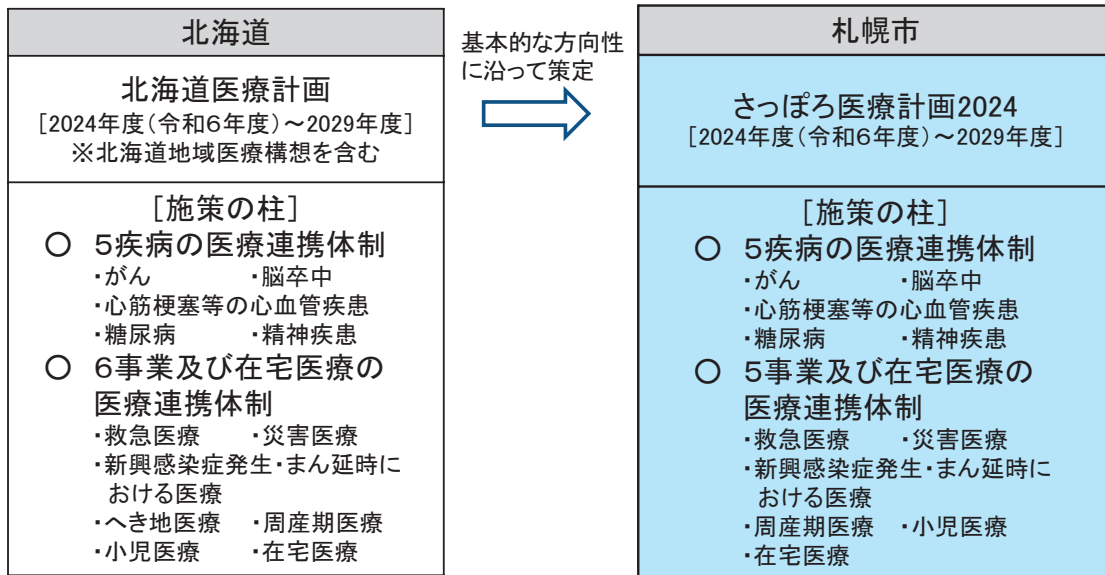
(3) 北海道医療計画との関係

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となっている救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療の6事業（以下「6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6事業からへき地医療を除いた5事業（以下「5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



2 計画の期間

本計画の期間は、2024年度（令和6年度）から2029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、高齢者支援計画、障がい者プラン）の期間が、2024年度（令和6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る。この病床数は、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」を推計したものだ。

² 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するもの。「自宅等」とは居宅、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、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指す。