

第4回 さっぽろ医療計画2024策定委員会

令和5年9月6日（水）
札幌市保健所医療政策課

目次

1. 前回の振り返り
2. 協議事項
 - ① 主要な事業（6事業）ごとの医療連携体制の構築【第5章】
 - ② 医療従事者の確保【第6章】
3. 今後のスケジュール

1. 前回の振り返り

前回の振り返り①

1. 基本目標について

【主な意見】

- 基本目標3の「人生会議（ACP）」の説明について、国の定義に合わせた方がよいのでは。
- ご意見を踏まえ、**文言を修正**しました。（資料1－1参照）



かかりつけ医の役割や救急医療機関の適正な利用、人生会議（ACP：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）等の普及を推進します。

前回の振り返り②

2. 5疾病に係る課題・施策等について①

【主な意見（全般）】

- 指標（分野アウトカム）について、各疾病による「死亡率」だけでなく、「罹患率」も必要ではないか
- 各疾病の罹患率については、札幌市においてデータを取得することができず、**分野アウトカムの指標として設定することは困難**です。
- 中間アウトカムの指標である「健診等の受診率」により、予防や早期発見に係る取組については評価することといたしたい。

前回の振り返り③

2. 5 疾病に係る課題・施策等について②

【主な意見（がん）】

➤がん拠点病院の指定要件から、地域連携クリティカルパス（以下「パス」という。）が外れたため、パスの位置づけを整理した方がよい。

➤パスは、がん拠点病院の指定要件ではなく、医療機関や多職種間の連携を推進するツールの1つと位置づけ、取組例としては、**「医療機関や多職種間の連携推進」**として文言を修正します。

（資料1－2参照）

前回の振り返り④

2. 5 疾病に係る課題・施策等について③

【主な意見（精神疾患）】

- 指標「認知症の相談窓口を知っている**高齢者**の割合」について、高齢者に限る必要はなく、その家族も含めた全ての人がよいのでは。
- 当該指標は「札幌市高齢者支援計画」にて調査していますが、その調査対象者は40歳以上であり、高齢者やその家族を含めた広い範囲のデータを集計可能です。
※ただし、札幌市高齢者支援計画では65歳以上の回答からを抽出して「高齢者」の状況を集計
- さっぽろ医療計画では、40歳以上の回答を集計することとし、指標を「認知症の相談窓口を知っている**市民**の割合」に修正します。

(資料 1 - 3 参照)

2. 協議事項①

主要な事業（6事業）ごとの
医療連携体制の構築【第5章】

計画の構成（案）

- 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
 - 1-2 計画の期間

- 第2章 札幌市の医療の現状等と課題
 - 2-1 札幌市の医療の現状等と課題
 - 2-2 これまでの取組と課題
 - 2-3 課題の整理

- 第3章 基本理念と基本目標
 - 3-1 基本理念（基本目標）
 - 3-2 基本目標
 - 基本目標1：地域医療体制の確保
 - 基本目標2：地域と結びついた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

- 第4章 主要な疾病ごとの医療連携体制の構築
 - 4-1 5疾病に関する現状
 - 4-2 5疾病に関する課題・施策の方向性
 - 4-3 5疾病に関する主な取組例

- 第5章 主要な事業ごとの医療連携体制の構築
 - 5-1 救急医療
 - 5-2 災害医療
 - 5-3 周産期医療
 - 5-4 小児医療
 - 5-5 在宅医療
 - 5-6 新興感染症の感染拡大時における医療

- 第6章 医療従事者の確保と勤務環境の改善
 - 6-1 医療従事者の確保
 - 6-2 医療従事者の勤務環境の改善

- 第7章 医療安全確保と医療に関する相互理解の促進
 - 7-1 医療安全対策の推進
 - 7-2 医薬品等の安全対策
 - 7-3 医療機能に関する情報提供と相互理解の推進
 - 7-4 医療DXによるスマート医療の推進

- 第8章 保健医療施策の推進
 - 8-1 感染症対策（新興感染症等）
 - 8-2 難病対策
 - 8-3 献血・臓器移植等の普及啓発
 - 8-4 危険ドラッグ等の薬物乱用防止対策
 - 8-5 歯科保健医療対策

- 第9章 基本目標・基本施策に基づく取組一覧

- 第10章 計画の推進体制と進行管理
 - 10-1 計画の推進体制
 - 10-2 計画の進行管理

資料編

「さっぽろ医療計画2024」における主要な事業

都道府県計画（国指針）の 主要な事業（R6.4～）

6事業

- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ へき地医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療
- ・ 新興感染症の発生・まん延時
における医療（R6.4追加）

および在宅医療

さっぽろ医療計画2024の 主要な事業

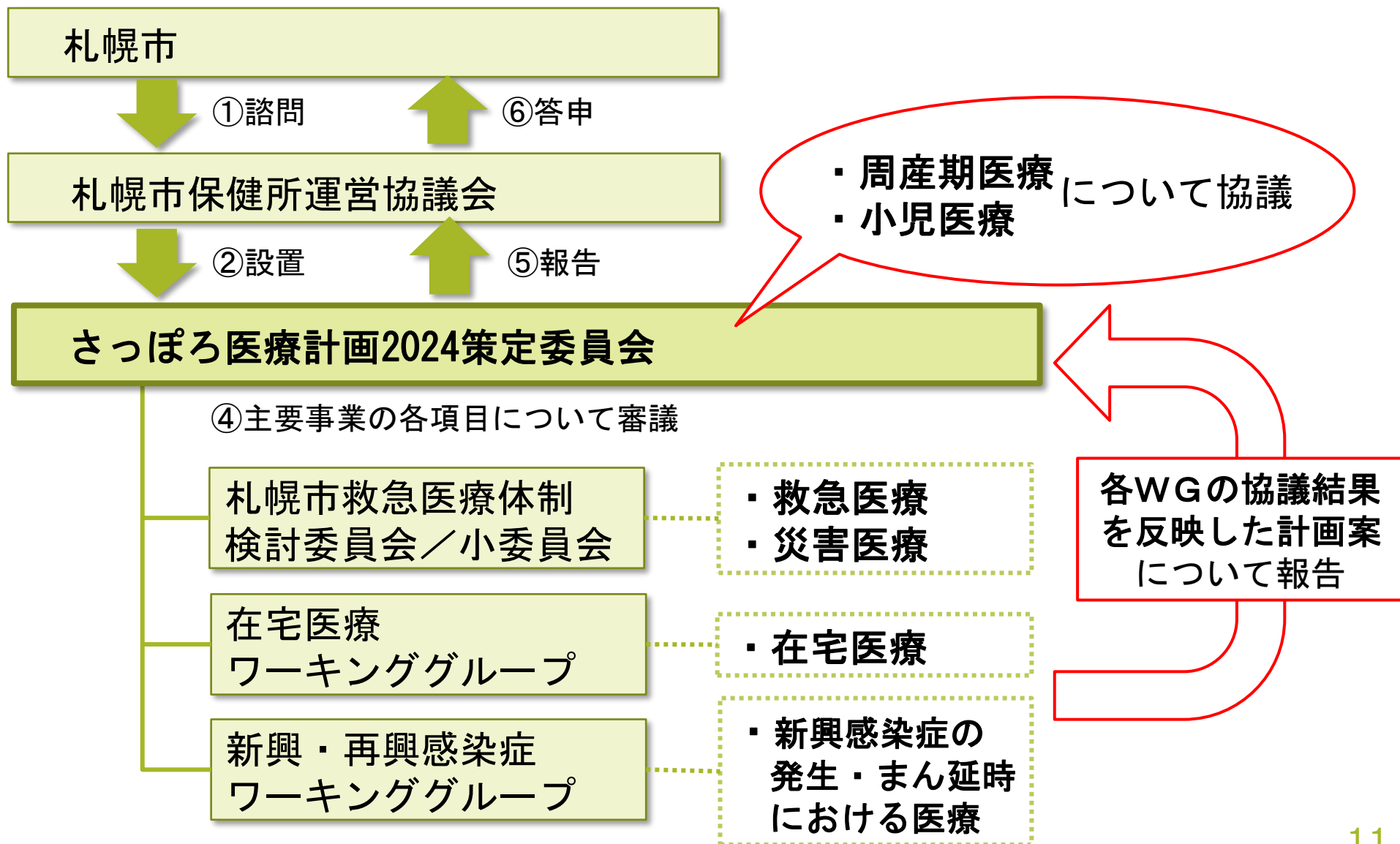
6事業

- ・ 救急医療
- ・ 災害医療
- ・ ~~へき地医療~~
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療
- ・ 新興感染症の発生・まん延時
における医療（R6.4追加）

・ 在宅医療

国指針の主要事業から「へき地医療」を除き、
「在宅医療」を加えた6事業について計画に記載する。

「さっぽろ医療計画2024」の検討体制と協議事項



周産期医療

国指針の改正ポイント（周産期医療）

国指針

概要

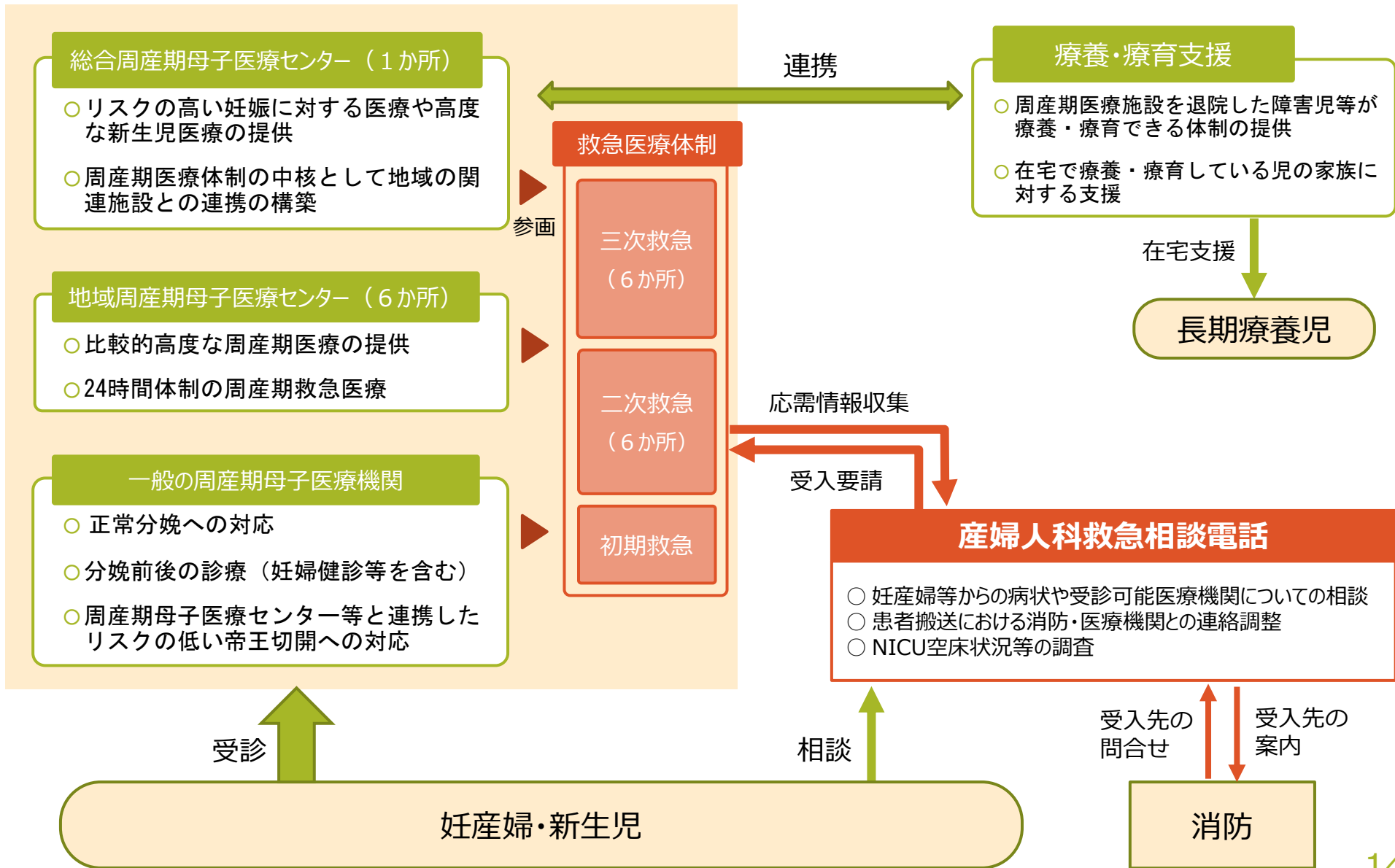
- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、**医療機関・機能の集約化・重点化**を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- **ハイリスク妊産婦への対応**や、**医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援**など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

主なポイント

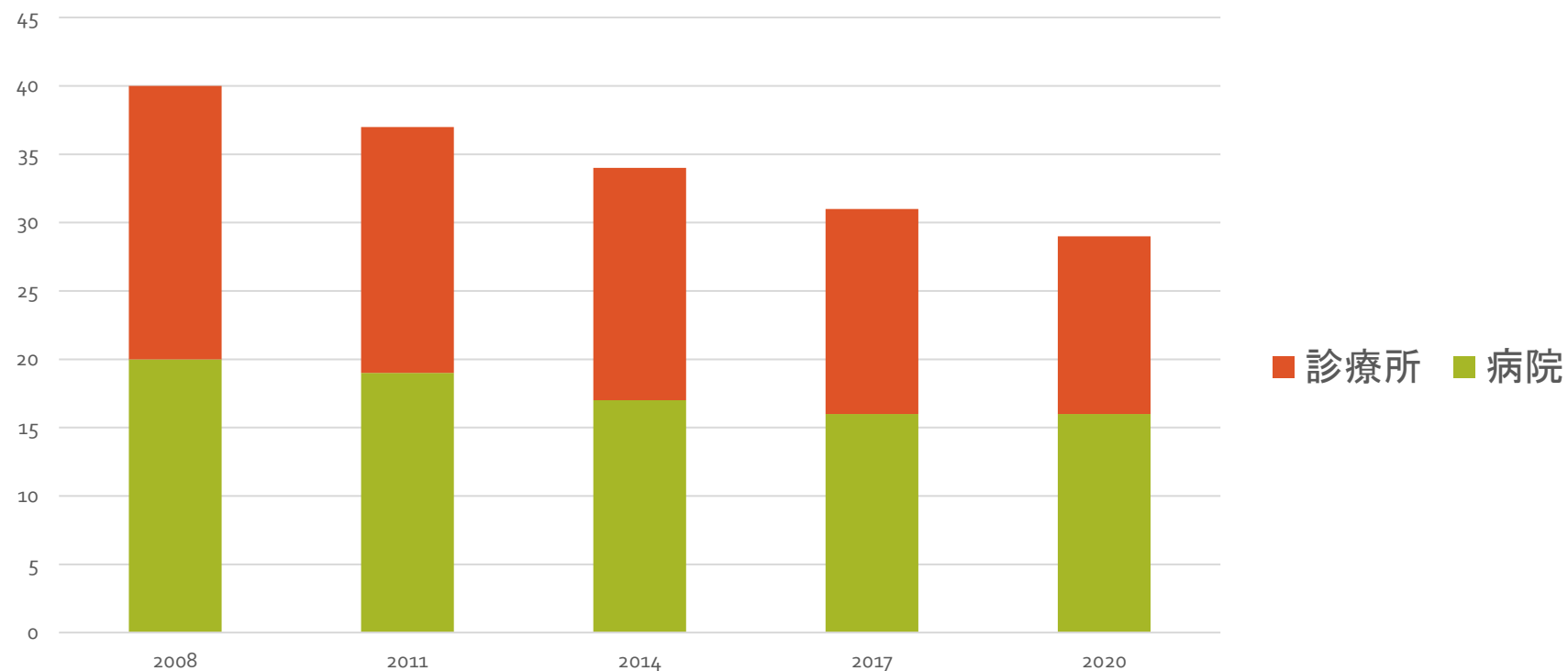
- 正常分娩や健診等に対する安全な医療を提供するために、関連施設間の連携を推進
- **24時間対応が可能**な周産期**救急医療体制**を整備
（基幹病院を中心とした連携体制構築、搬送コーディネーターの設置等）
- ハイリスク妊産婦へ対応するため、NICUや専門医などの機能・人材の集約化・重点化を通じ、総合周産期母子医療センターを中心とした体制の構築
- **医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援**や**レスパイト（※）等の支援体制の整備**

※ 医療的ケア児の家族等の休息や支援のため、子どもを一時的に預かる日中一時支援や訪問看護にて一定時間ケアを代替するなどのサービス

札幌市の周産期医療体制



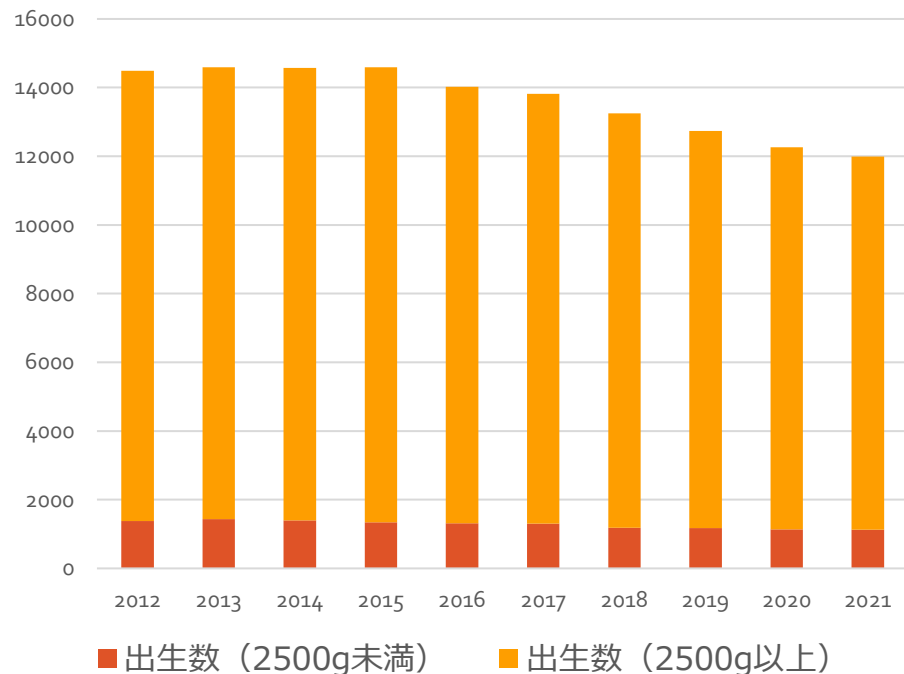
現状①（分娩取扱施設数）



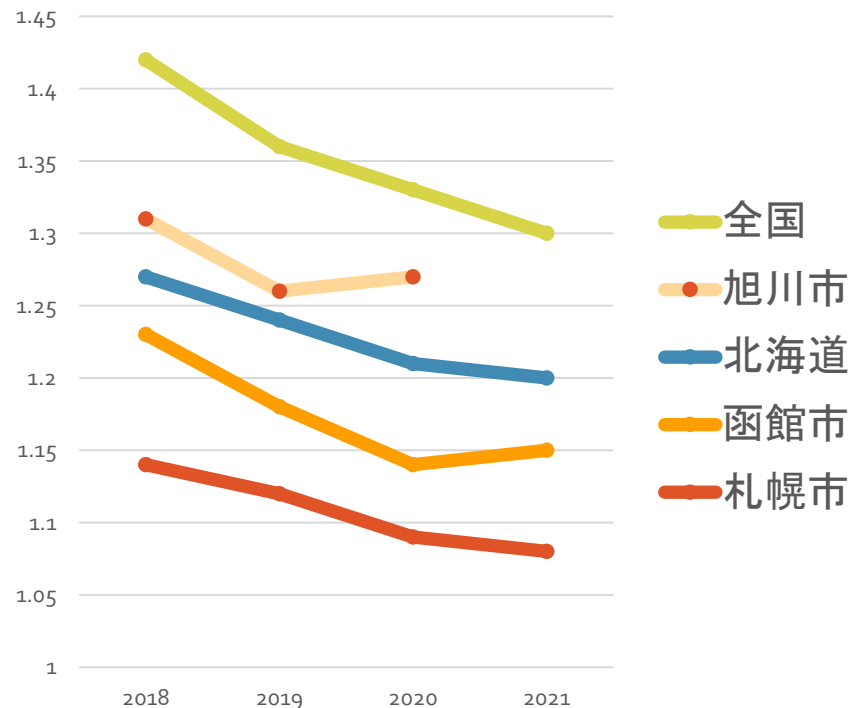
✓ 札幌市の分娩取扱施設数は減少傾向

現状②（出生数と低出生体重児数、合計特殊出生率）

【出生数と低出生体重児数】

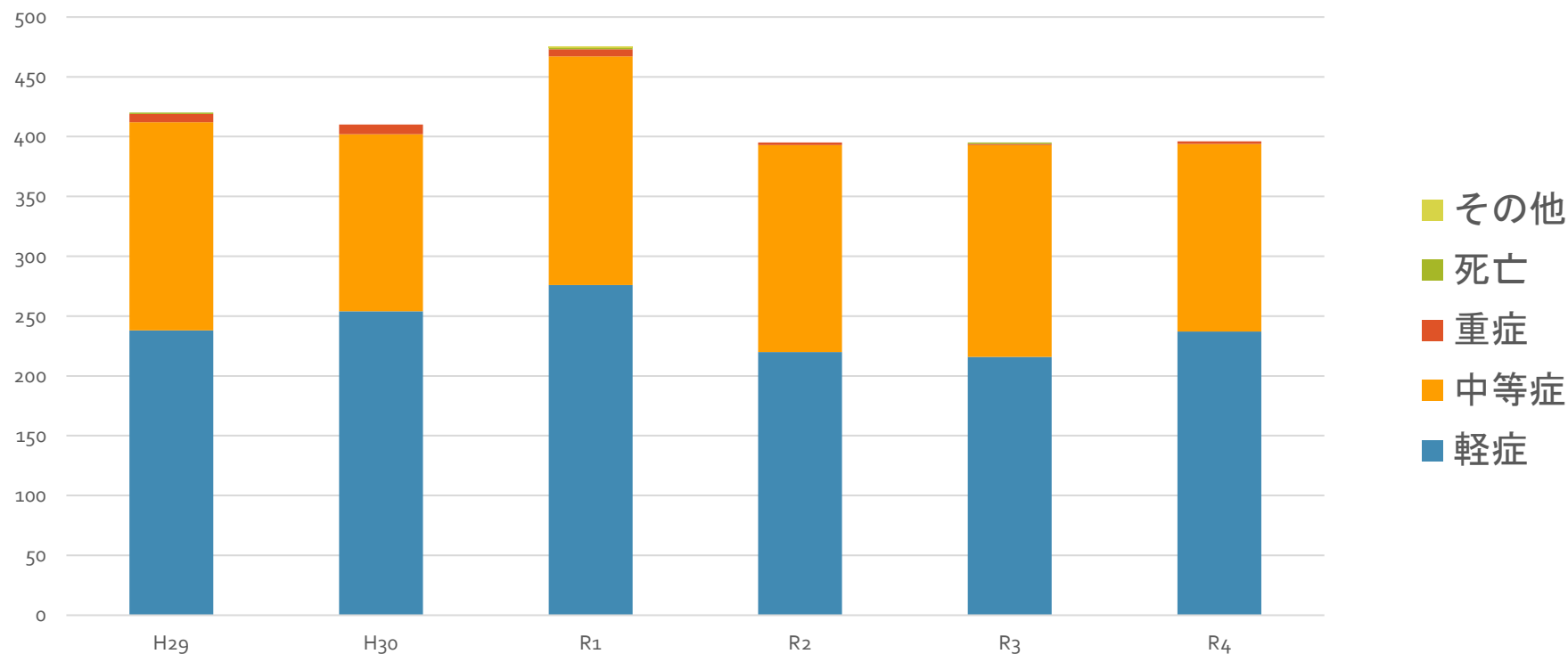


【合計特殊出生率】



- ✓ 札幌市の出生数は減少傾向、合計特殊出生率は他自治体と比較して低い
 - ✓ 低出生体重児数はほぼ横ばい傾向
- 引き続き、NICU（新生児集中治療室）等の確保が必要

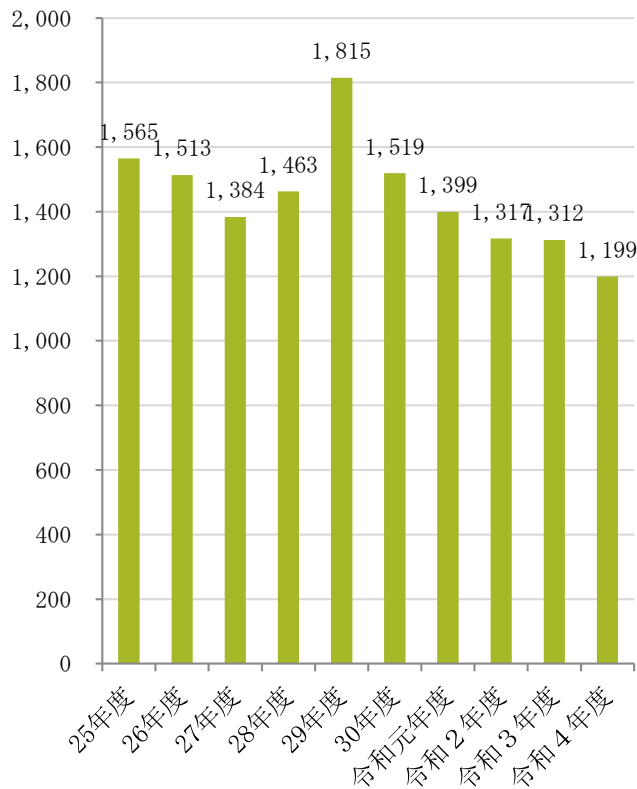
現状③（産婦人科疾患の救急搬送件数と傷病程度）



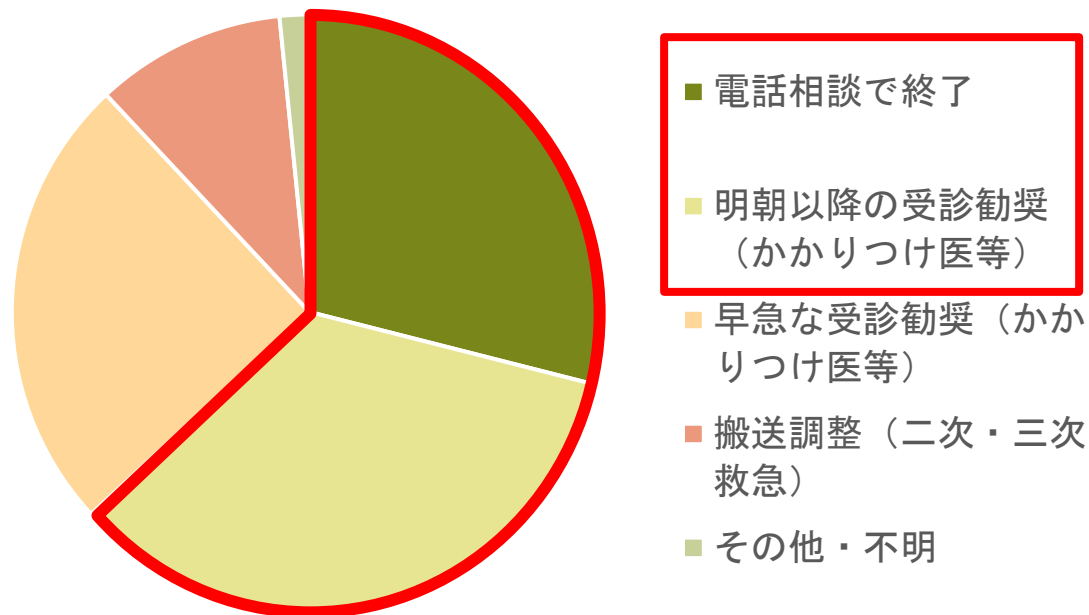
- ✓ 産婦人科疾患による救急搬送件数は横ばい
- ✓ 救急搬送患者のうち、約60%が軽症

現状④（産婦人科救急相談電話）

【相談件数（平成25年度～令和4年度）】



【相談後の対応結果（令和3年度）】



- ✓ 相談件数は減少傾向
- ✓ 相談のうち、約60%は緊急性が低いと判断された

課題【周産期医療】

現行（医療計画2018）

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

次期計画（案）

- 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【周産期医療】

現行（医療計画2018）

医療情報ポータルサイトの構築

産婦人科救急医療体制の運営

救急安心センターさっぽろの運営

産婦人科救急情報オペレート事業

医療機能分化に係る情報提供

文言修正

次期計画（案）

地域の医療体制などにかかる市民への情報発信

産婦人科救急医療体制の運営

救急安心センターさっぽろの運営

産婦人科救急情報オペレート事業

医療機能分化に係る情報提供

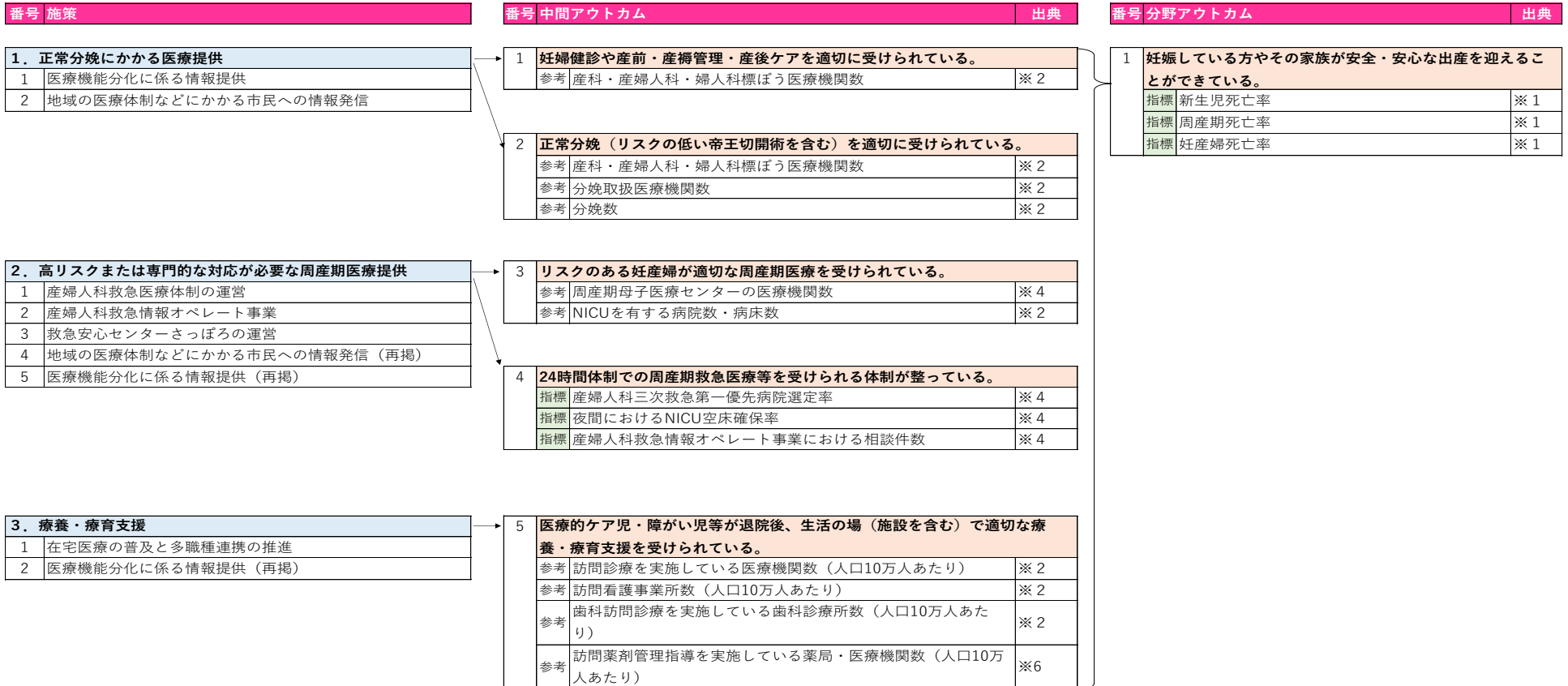
在宅医療の普及と多職種連携の推進

ロジックモデル（案）【周産期医療】

協議事項

資料3-1

6事業のロジックモデルと指標（案）【周産期】



※1 人口動態調査（厚生労働省）
 ※2 医療施設調査（厚生労働省）
 ※3 医師・歯科医師・薬剤師調査
 ※4 札幌市医療政策課
 ※5 札幌市障がい福祉課
 ※6 北海道厚生局：届出受理医療機関名簿

小児医療

国指針の改正ポイント（小児医療）

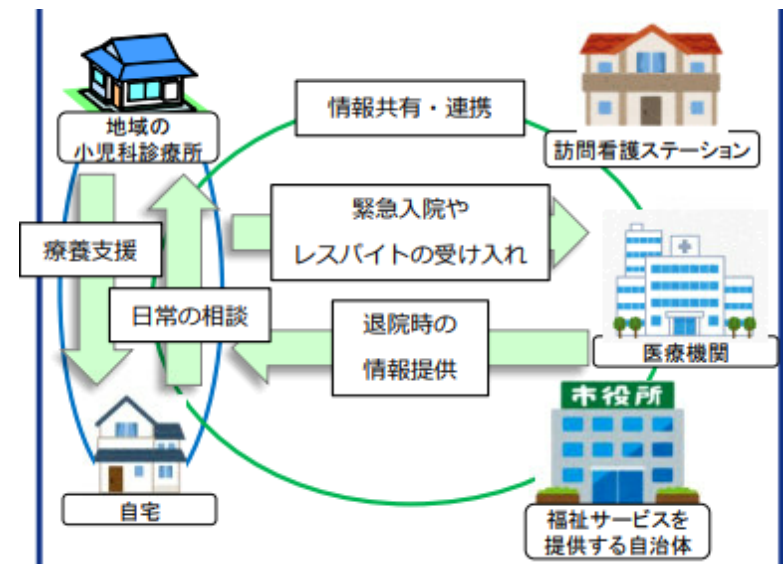
国指針

概要

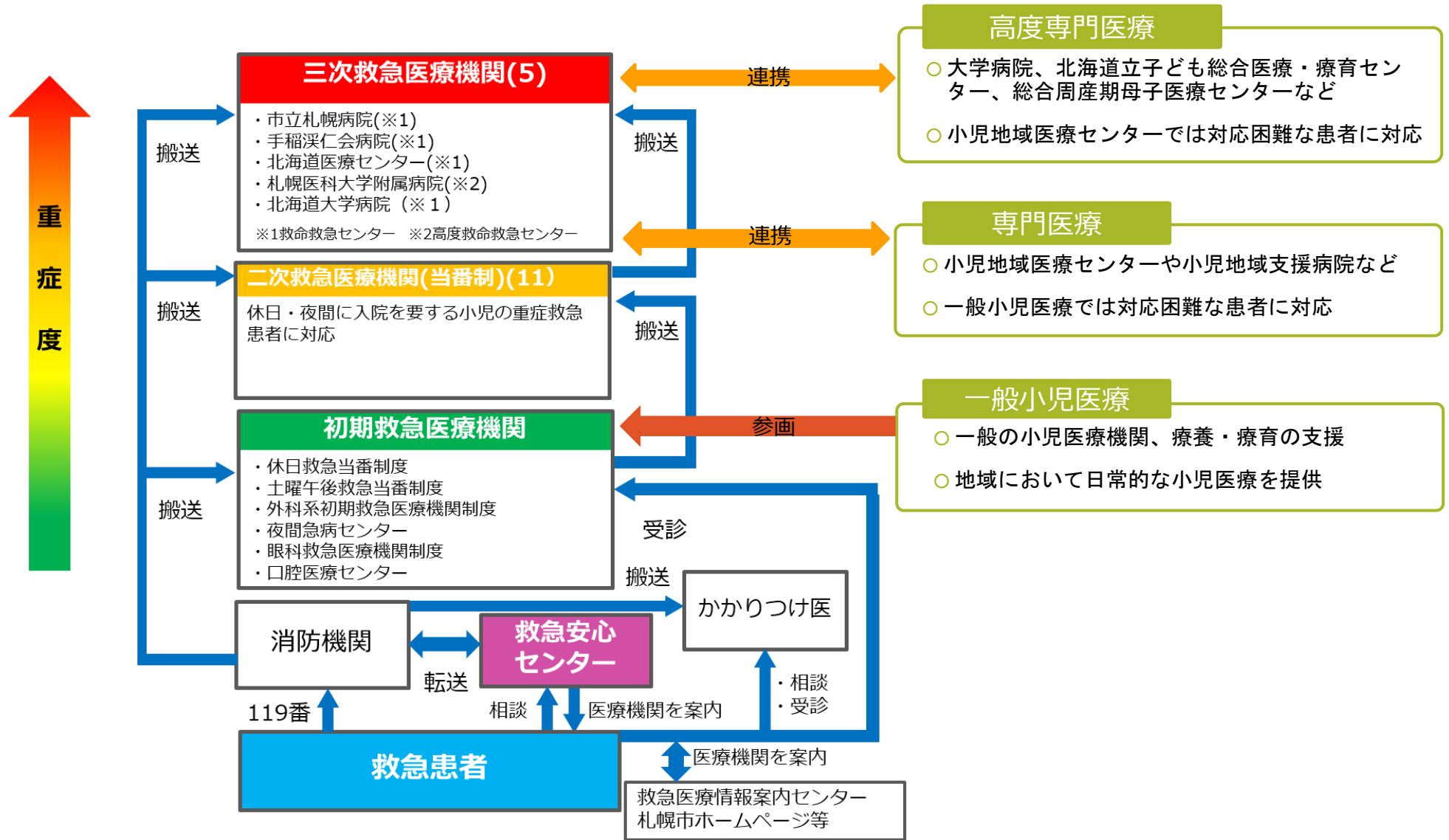
- **小児患者が救急も含めて医療を確保**できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- **医療的ケア児**を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、**支援体制を確保**する。
- 保護者への支援のため、**子ども医療電話相談事業（#8000）を推進**する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

主なポイント

- **子どもの急病時における相談（#8000）**や医療的ケア児等の家族の支援
- **症状に応じた治療が可能な体制**
（一般的な小児医療、初期救急、専門的・高度な救急医療）
- 医療資源の集約化・重点化による、小児専門医療を担う病院の確保
- **医療的ケア児の療養・療育**が可能な体制

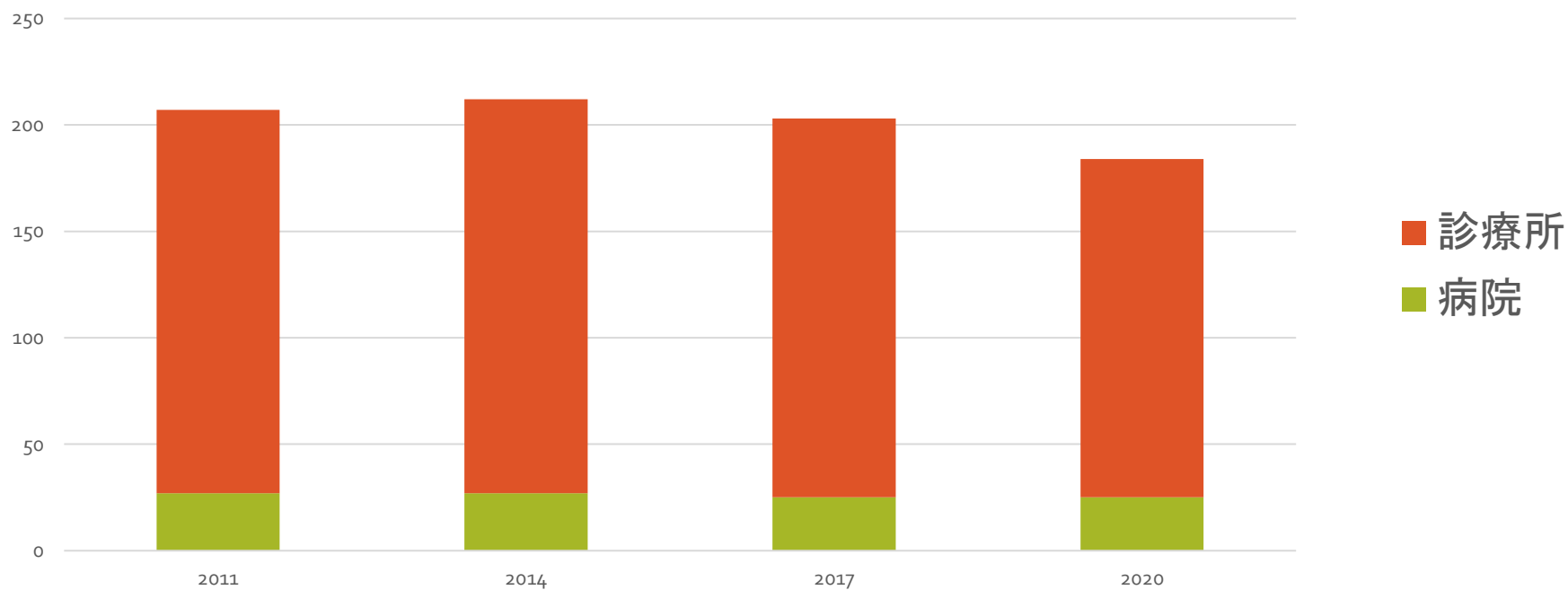


札幌市の小児医療体制



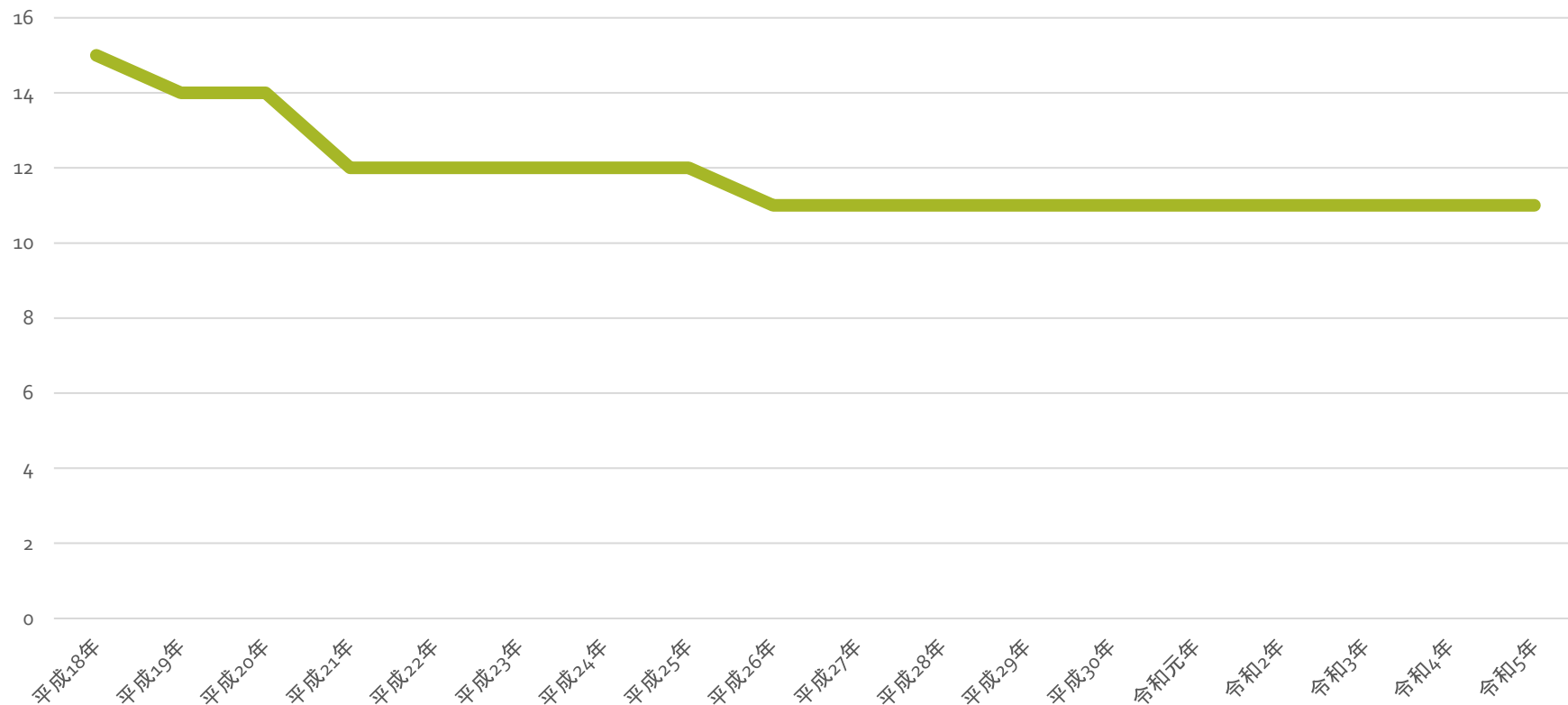
() : 医療機関数は2023年度(令和5年度)時点

現状①（小児科を標ぼうする医療機関数）



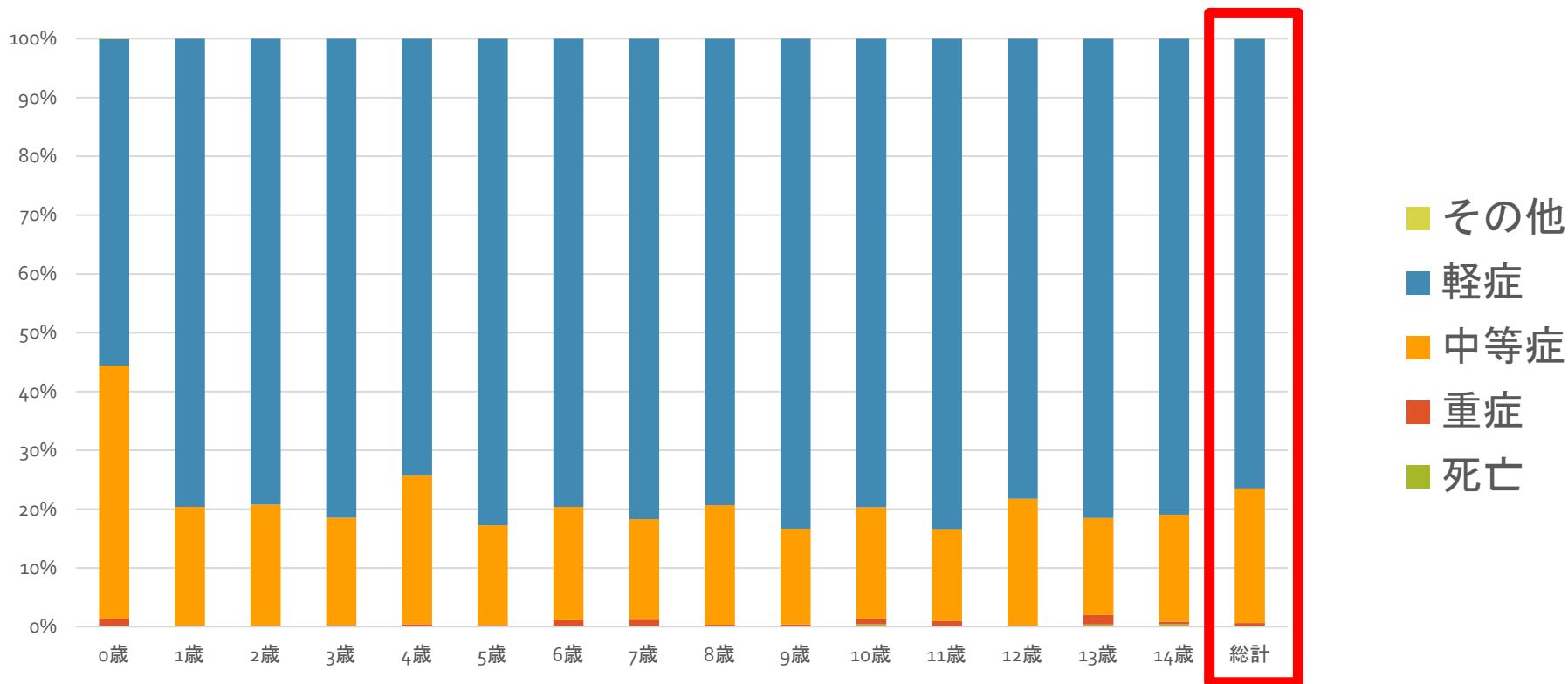
✓ 小児科を標ぼうする医療機関数は減少傾向

現状②（二次救急医療機関制度の参画施設数）



- ✓ 小児系は、平成18年には15か所あったが、平成25年までに11か所に減少、その後、横ばい傾向

現状③（救急搬送される小児の傷病程度）



✓ 救急搬送される小児患者の約75%が軽症

課題【小児医療】

協議事項

現行（医療計画2018）

- 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。

次期計画（案）

- 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（小児医療）

現行（医療計画2018）

かかりつけ医の普及促進
救急医療機関制度の運営
医療機能分化に係る情報提供
救急安心センターさっぽろの運営
子どもの急病に関する普及啓発
医療ポータルサイトの構築

統
合

次期計画（案）

かかりつけ医の普及促進
救急医療機関制度の運営
医療機能分化に係る情報提供
救急安心センターさっぽろの運営
地域の医療体制などにかかる市民への情報発信
在宅医療の普及と多職種連携の推進

ロジックモデル（案）【小児医療】

協議事項

資料3-2

6事業のロジックモデルと指標（案）【小児】

番号	施策	番号	中間アウトカム	出典	番号	分野アウトカム	出典
1. 小児医療体制 1 医療機能分化に係る情報提供 2 地域の医療体制などにかかる市民への情報発信 3 かかりつけ医の普及促進		1 症状に応じた小児医療を受けることができる【一般的・専門・高度】 参考 小児科医師数 ※3 参考 小児科を標榜する医療機関数 ※2 参考 小児歯科を標榜する歯科診療所数 ※2			1 適切な小児医療を受けることができ安心して子育てができる 指標 乳児死亡率 ※1		
2. 救急医療体制 1 救急安心センターさっぽろの運営 2 地域の医療体制などにかかる市民への情報発信（再掲） 3 医療機能分化に係る情報提供（再掲） 4 救急医療機関制度の運営		2 24時間体制の救急医療を受けることができる 指標 搬送困難事案数（小児科） ※4					
3. 相談体制 1 救急安心センターさっぽろの運営（再掲） 2 かかりつけ医の普及促進（再掲） 3 地域の医療体制などにかかる市民への情報発信（再掲）		3 子どもの健康等を守るための相談・支援を受けることができる 参考 かかりつけ医をもつ市民の割合 ※4 指標 救急搬送される小児のうち軽症の割合 ※4 指標 救急安心センターさっぽろへの相談件数（小児） ※4					
4. 療養・療育支援 1 在宅医療の普及と多職種連携の推進 2 医療機能分化に係る情報提供（再掲）		4 医療的ケア児・障がい児等が退院後、生活の場（施設を含む）で適切な療養・療育支援を受けられている。 参考 訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人あたり） ※2 参考 訪問看護事業所数（人口10万人あたり） ※2 参考 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数（人口10万人あたり） ※2 参考 訪問薬剤管理指導を実施している薬局・医療機関数（人口10万 ※5					

- ※1 人口動態調査（厚生労働省）
- ※2 医療施設調査（厚生労働省）
- ※3 医師・歯科医師・薬剤師調査
- ※4 札幌市医療政策課
- ※5 北海道厚生局：届出受理医療機関名簿

救急医療

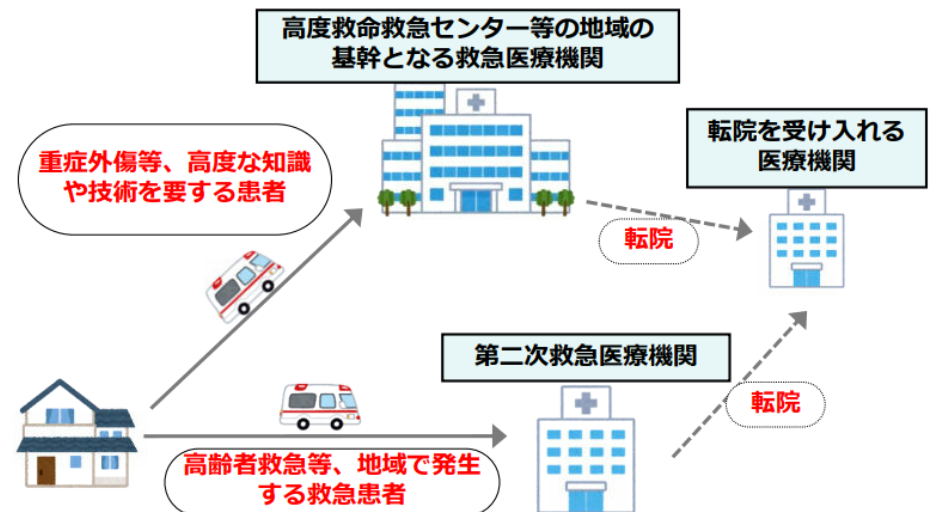
国指針の改正ポイント（救急医療）

概要

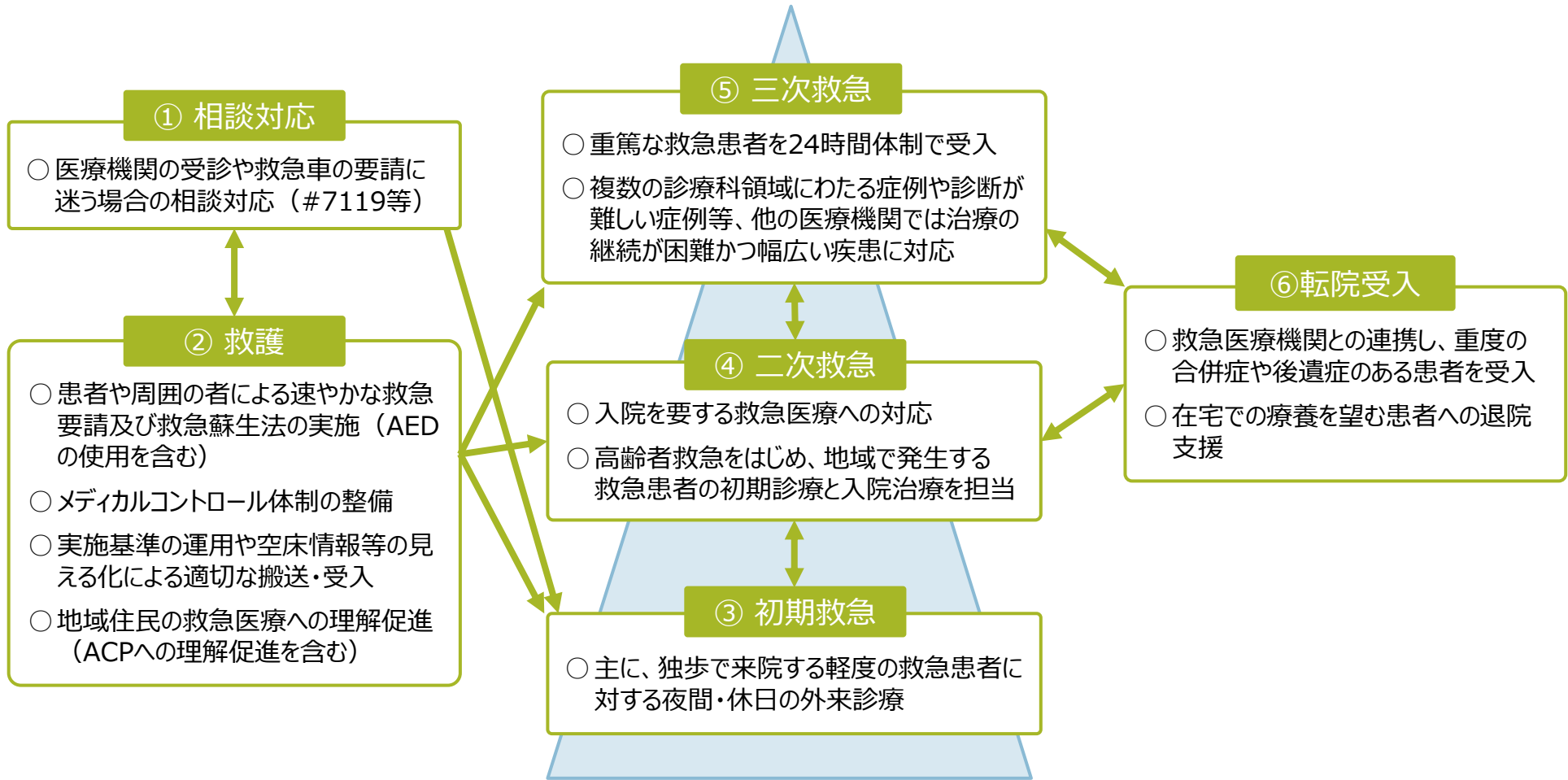
- 増加する**高齢者の救急搬送**や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、**地域における救急医療機関の役割を明確化**する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、**自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備**を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、**感染症対応と通常の救急医療を両立**できるような体制を構築する。

主なポイント

- 二次救急医療機関を中心とした**高齢者救急への対応**。
(高齢者を主に受け入れる医療機関の位置づけ等)
- 「出口問題」への対応として、**高次医療機関からの必要な転院搬送の促進**
(受入先の医療機関において必要な情報や受入可能な時間帯等の事前共有、病院救急車等の活用など)
- 医療機関の受診や救急要請に迷う場合の相談に対応することが可能な体制 **(#7119等)の整備**
- 患者や家族が、**人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うこと (ACP)**を促進

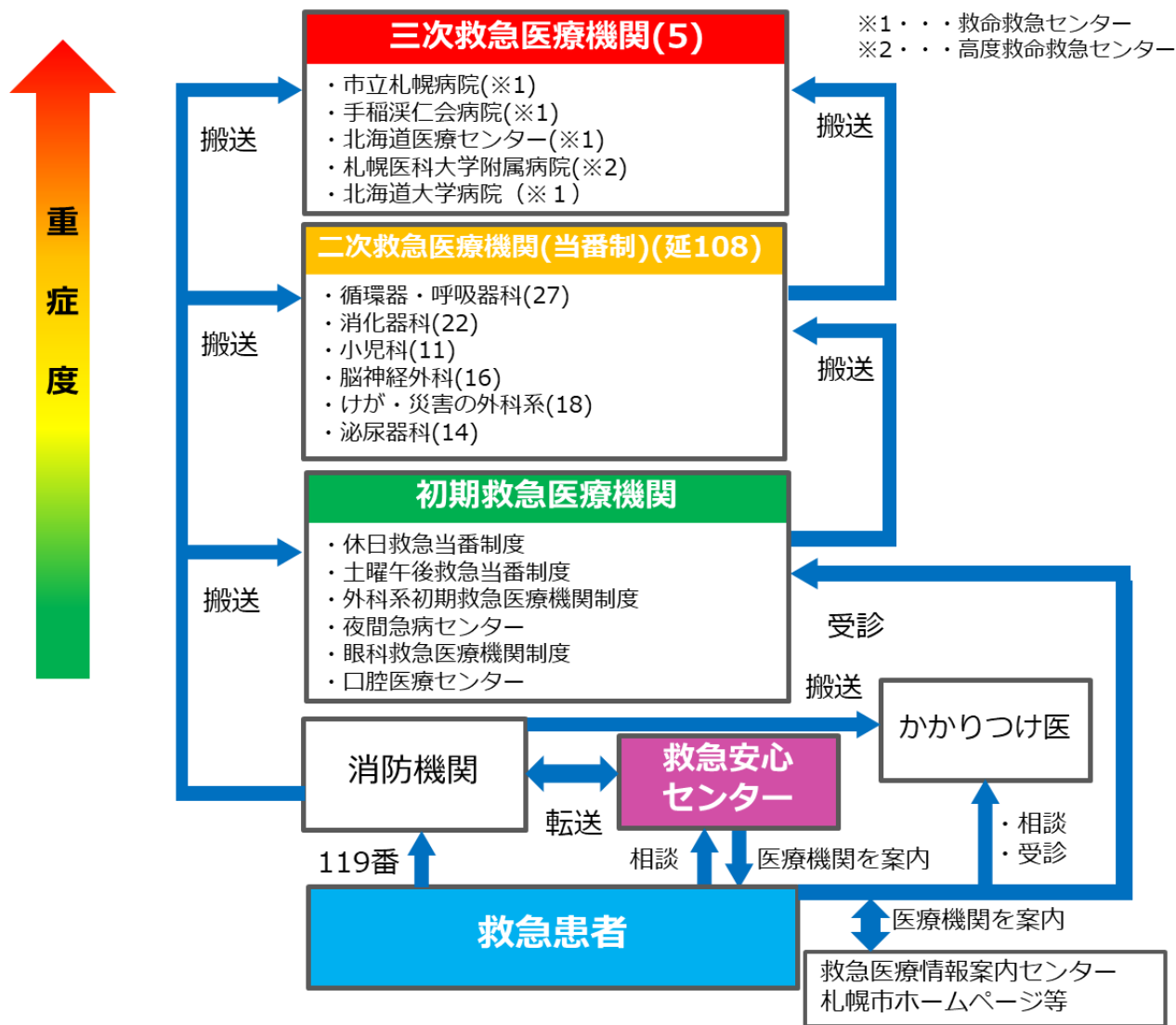


求められる医療機能（救急医療）



時間の流れ

札幌市の医療体制（救急医療）

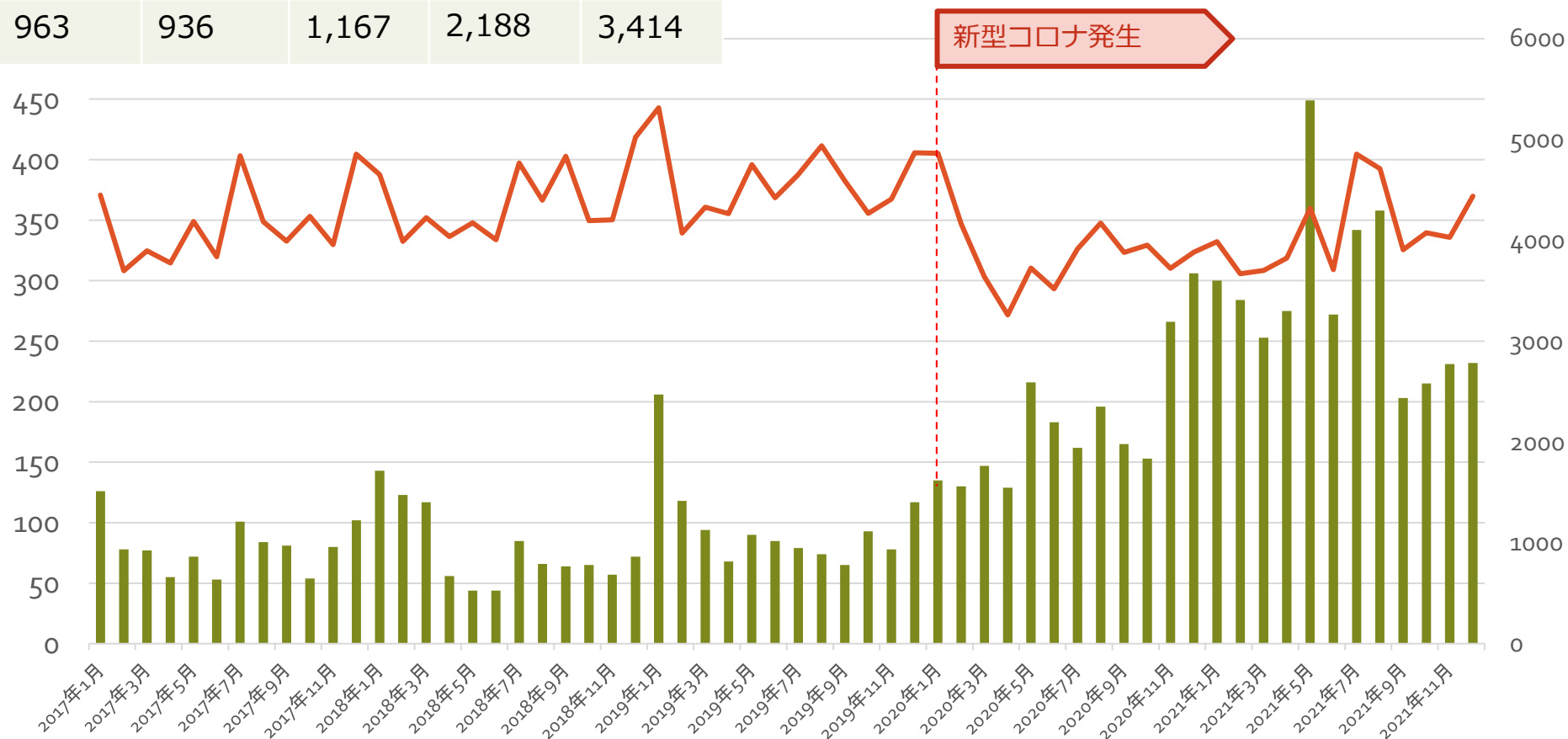


札幌市の救急搬送件数と搬送困難事案数

年ごとの救急搬送困難事案

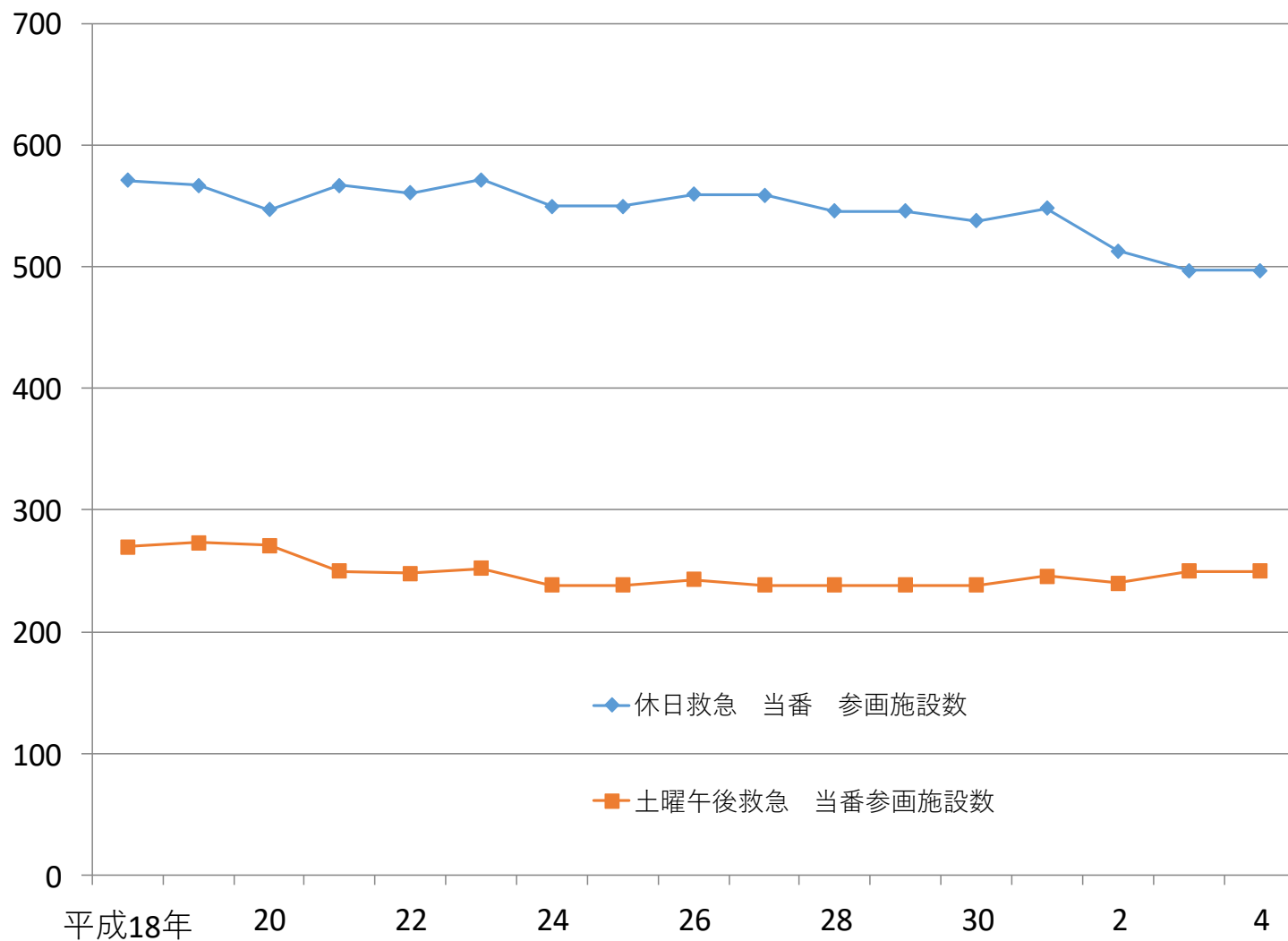
2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
963	936	1,167	2,188	3,414

■ 困難事案数 — 搬送人員



※救急搬送困難事案：救急隊による「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

休日救急・土曜午後救急 当番施設数



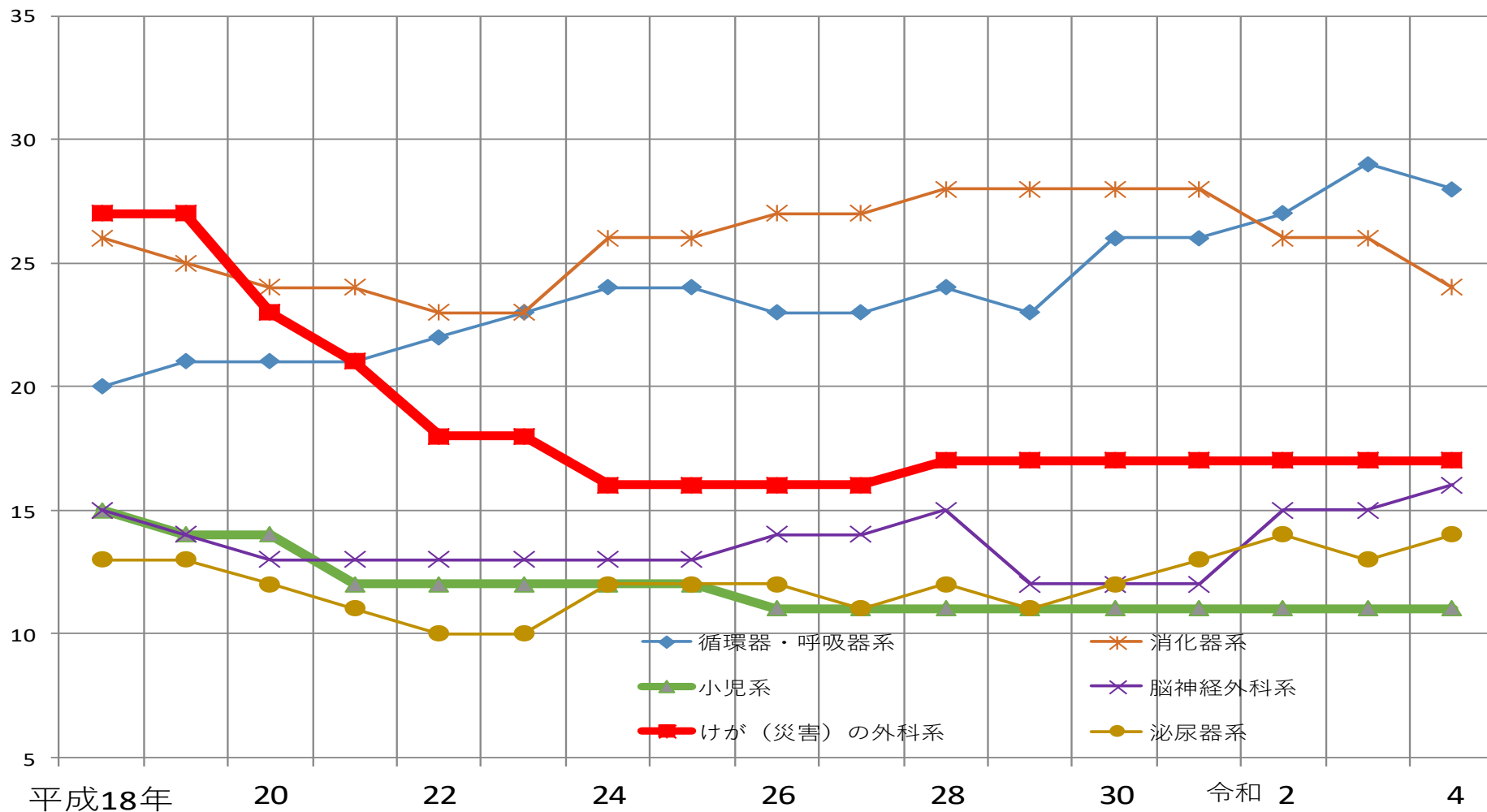
診療科目

- ・内科
- ・小児科
- ・産婦人科
- ・耳鼻科
- ・眼科
- ・精神科

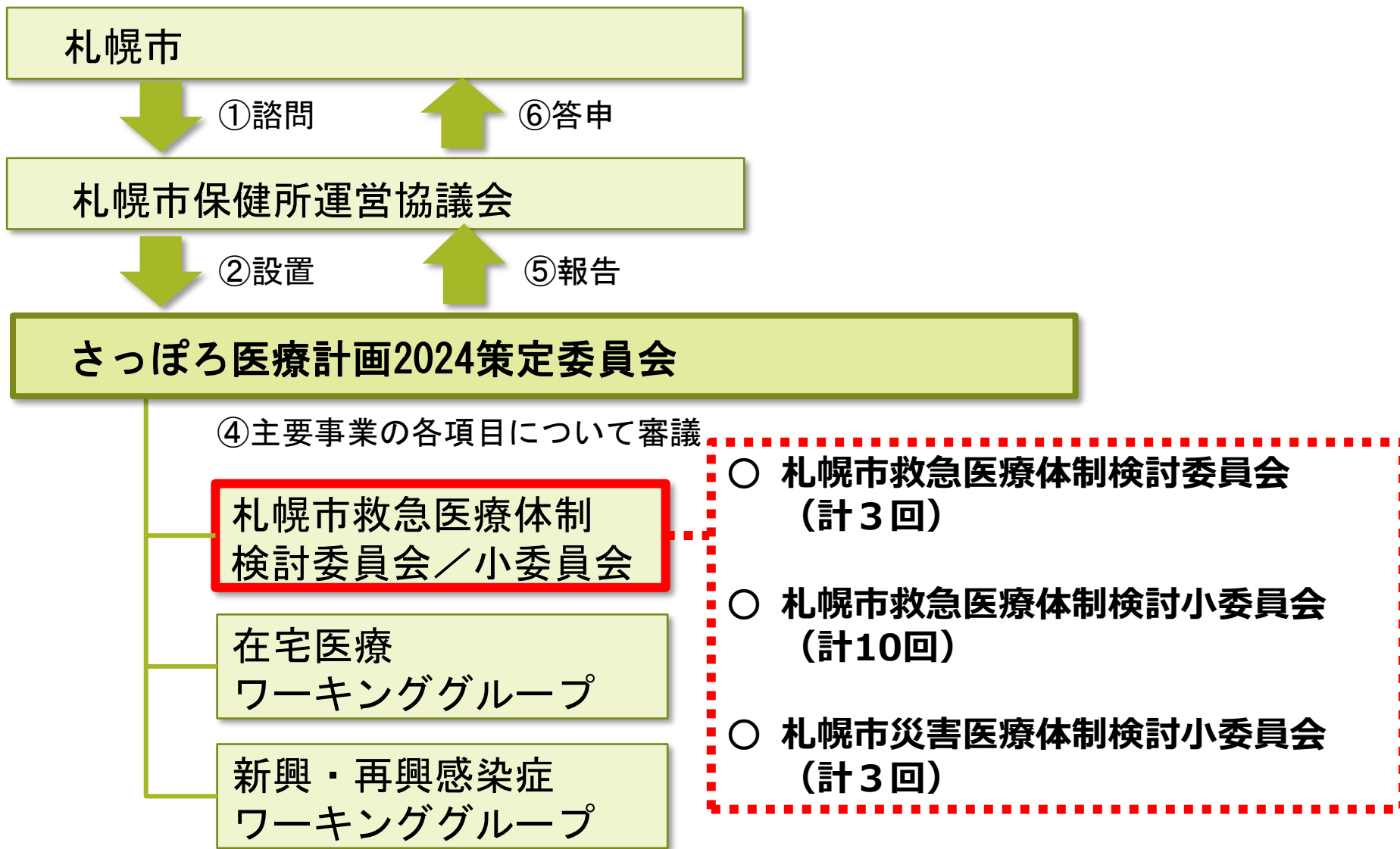
診療科目

- ・内科
- ・小児科
- ・産婦人科

二次救急当番参画施設数



救急医療及び災害医療の検討状況と協議結果



検討委員会・小委員会における協議結果

主な提言事項等

<初期救急>

- 市民の需要や救急医療体制における役割を踏まえた夜間急病センターの診療体制の見直し
- 当番体制の維持が困難となっている小児科および外科系の初期救急当番体制の見直し

<二次救急>

- 救急患者の迅速な搬送を支援するための救急患者情報「見える化」システムの導入
- 二次救急当番体制の維持・確保に向けた救急患者の受入実績に基づいた補助制度の導入
- 従来の二次当番病院では対応が困難な高齢患者等を受け入れるため、診療科を問わず受入を行う拠点的な医療機関の整備および支援
- 急性期治療を終えた後も継続的な入院治療が必要な高齢患者等を受け入れる後方支援体制の整備

<その他>

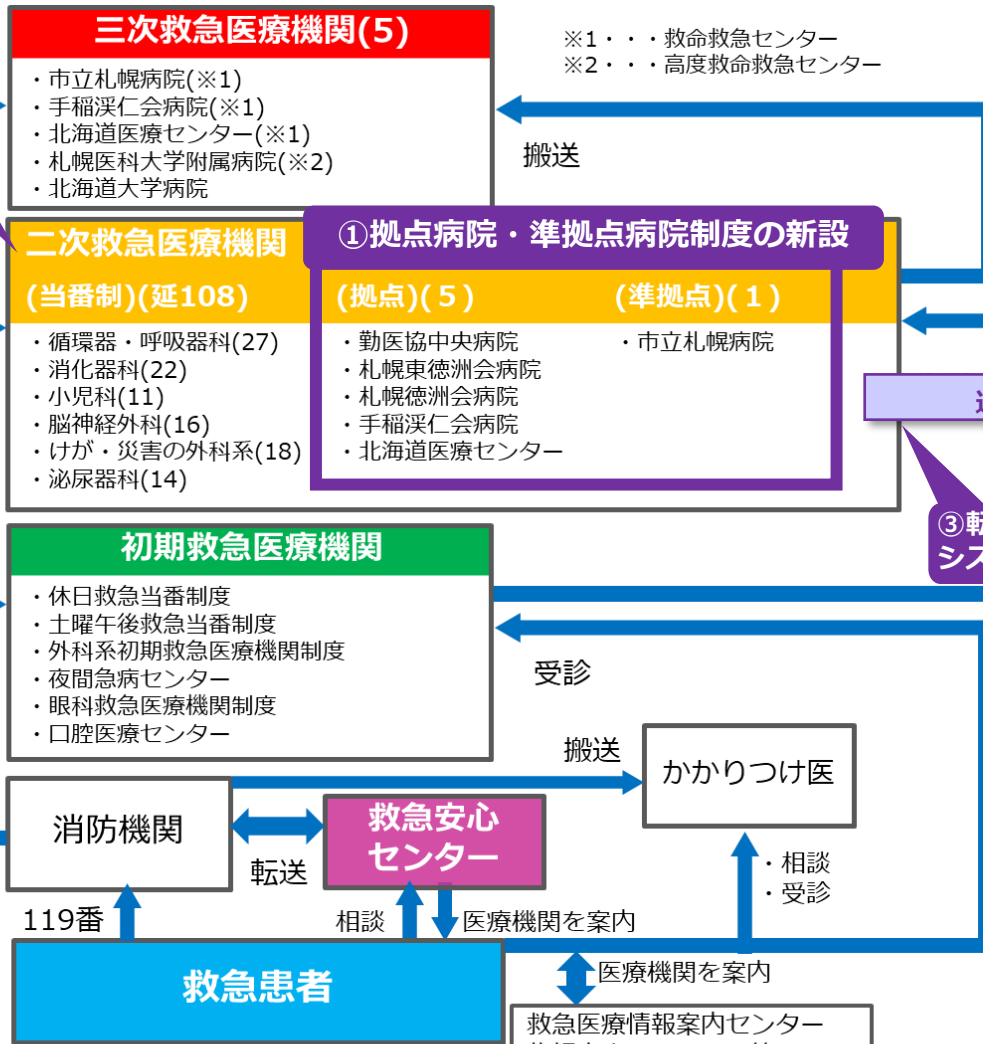
- 救急医療体制の継続的な見直しを行うための協議体の設置

検討委員会・小委員会を受けた対応状況

◆二次救急医療体制の見直し（R5年4月～）

②二次救急当番体制の運用見直し

重症度



③転院搬送支援システムの導入

R5.10～試験運用、
R6.4～本格運用（予定）

後方支援病院

入院の長期化が見込まれる
高齢の救急患者の転院を受入

在宅療養

退院後の高齢患者を
往診・訪問診療等による在宅療養で支援

R5.11～試験運用、
R5.2～本格運用（予定）

④見える化システムの導入

救急患者情報や二次当番病院等におけるベッドの空き状況や直近の受入状況等を「見える化」するシステムの導入

システムによる受入状況等のデータ集積および分析・評価
(救急医療体制の見直しを行う協議体の設置)

() : 医療機関数は2023年度（令和5年度）時点

課題【救急医療】

現行（医療計画2018）

- 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。

次期計画（案）

- 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および検討が必要です。
- 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。

※人生会議(ACP)：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

主な取組例【救急医療】

現行（医療計画2018）

夜間急病センター運営事業

救急医療機関制度の運営

- ・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 etc…

救急医療機関の適切な利用の推進

AEDの普及

医療機能分化に係る情報提供

消防と医療の連携強化

医療情報ポータルサイトの構築

統合

次期計画（案）

救急安心センターさっぽろの運営（主な取組に明示）

夜間急病センター運営事業

救急医療機関制度の運営

- ・休日救急当番制度運営事業
- ・**外科系初期救急**医療機関制度運営事業
- ・二次救急医療機関制度運営事業
- ・**拠点型医療機関制度運営事業**
- ・**準拠点型医療機関制度運営事業** etc…

後方支援体制の整備

救急医療にかかるとかかる情報発信及び普及啓発

- ・救急医療機関情報の周知
- ・救急医療機関及び救急車の適正利用
- ・人生会議（ACP）

AEDの普及と設置情報の共有

医療機能分化に係る情報提供

消防と医療の連携強化

- ・救急搬送「見える化」システムの運用
- ・救急活動のDX

ロジックモデル【救急医療】

6事業のロジックモデルと指標（案）【救急】

資料3-3

番号	施策	番号	中間アウトカム	出典	番号	分野アウトカム	出典
1.	救急医療相談および救護	1	医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合に、電話相談窓口において適切な相談対応を受けることができる。		1	重篤度や緊急度に応じて、迅速かつ適切な救急医療を受けることが出来ている。	
1	救急安心センターさっぽろの運営		指標	救急安心センターさっぽろ（#7119）の認知度	※1	指標	-
2	救急医療にかかる情報発信及び普及啓発		指標	救急安心センターさっぽろ（#7119）の相談件数	※1		
3	AEDの普及と設置状況の共有		参考	救急安心センターさっぽろ（#7119）から119への転送率	※1		
		2	患者や周囲の者が必要に応じて速やかに救急要請や救急蘇生法を実施できる				
			指標	応急手当について学んだことがある人の割合	※2		
			参考	市有施設におけるAEDの設置率	※1		
2.	初期救急医療	3	休日・夜間等に急な病気やけがになっても医療機関を受診することができる。				
1	救急医療機関制度の運営		参考	夜間急病センター受診者数	※1		
2	夜間急病センター運営事業		指標	休日・土曜午後救急当番医療機関受診者数	※1		
3	医療機能分化に係る情報提供		参考	休日救急当番制度参画医療機関数	※1		
			参考	土曜午後当番制度参画医療機関数	※1		
			参考	外科系初期救急当番制度参画医療機関数	※1		
3.	二次救急医療・三次救急医療	4	救急要請のあった患者がその重症度や緊急度に応じて迅速かつ適切に救急医療機関に搬送されている。				
1	救急医療機関制度の運営（再掲）		指標	救急搬送人員数	※2		
2	消防と医療の連携強化		指標	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	※2		
3	医療機能分化に係る情報提供（再掲）		指標	救急搬送困難事案数	※1		
			参考	救急医療体制の検証・検討にかかる会議の開催回数	※1		
			参考	二次救急医療機関制度参画医療機関数	※1		
			参考	救命救急センター数	※1		
4.	救急医療機関等からの転院受入	5	救急病院に搬送された患者が急性期治療を終えた後に円滑に転院・退院することができる。				
1	後方支援体制の整備		指標	後方支援病院への転院搬送件数	※1		
2	医療機能分化に係る情報提供（再掲）		参考	後方支援病院制度参画医療機関数	※1		

※1 札幌市医療政策課

※2 消防年報（札幌市）

災害医療

国指針の改正ポイント（災害医療）

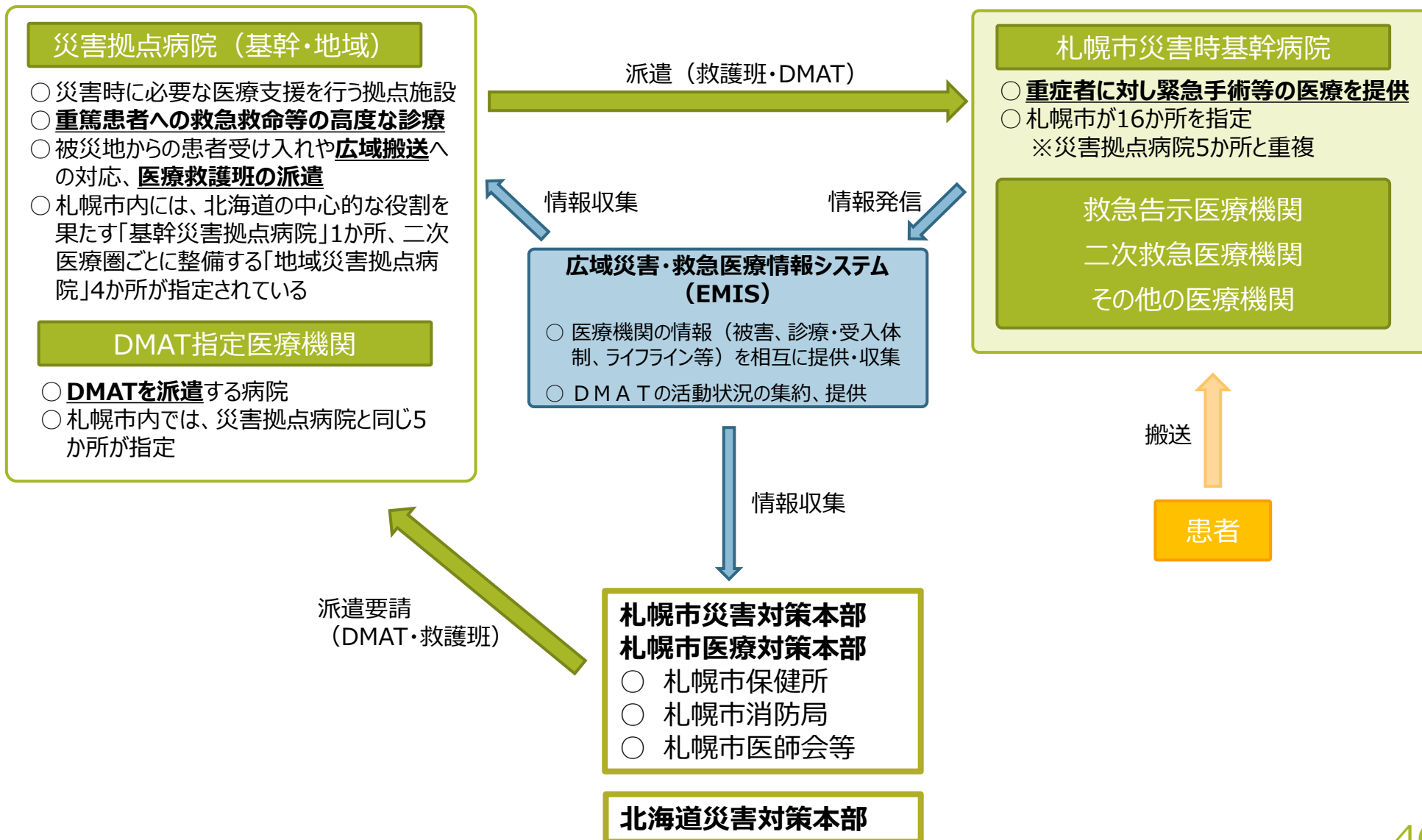
概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、**DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施**する
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。**
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

主なポイント

- DMAT・DPAT等の保健医療活動チームや災害医療コーディネーターにて訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの役割の確認を推進する。
- 災害時に**拠点となる病院以外の病院は**、自院の患者への診療を継続するために**BCPの整備に努め、研修や訓練を実施**する。また、被災時には、被害状況、診療継続可否等の情報を、**EMIS 等を用いて都道府県災害対策本部等へ共有**する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、**地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり**、地域の防災状況や連携を考慮し、**実効性の高いBCPの策定を推進**する。
- 精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に**災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討**すること

札幌市の災害医療体制



検討委員会における協議結果

主な協議結果

<局地的災害>

- 事件・事故等による局地的な災害の発生時における医療提供体制の整備について検討

<在宅酸素療法患者への支援>

- 酸素ガス事業者から在宅酸素患者数（地区単位）や重症度等の情報を収集し、各医療機関と共有を進める
- 有事の際に対応可能性がある患者数をあらかじめ把握し、今後の支援の在り方について活用する。
- 在宅酸素療法（HOT）ステーションを各区の応急救護所（保健センター）に開設して、軽症HOT患者の一時的な受入を行う。
- 災害時HOT患者受入医療機関を指定し、医療機関（診療所等）においても軽症HOT患者を受入（今後、医療機関への実態調査を予定）。

<透析患者への支援>

- 地域の連携体制として、生活圏ごとに市内を5ブロックに設定し、ブロック内の連携・共助の準備
- ブロックごとに災害時透析拠点病院や災害透析コーディネーターの指定を検討

課題【災害医療】

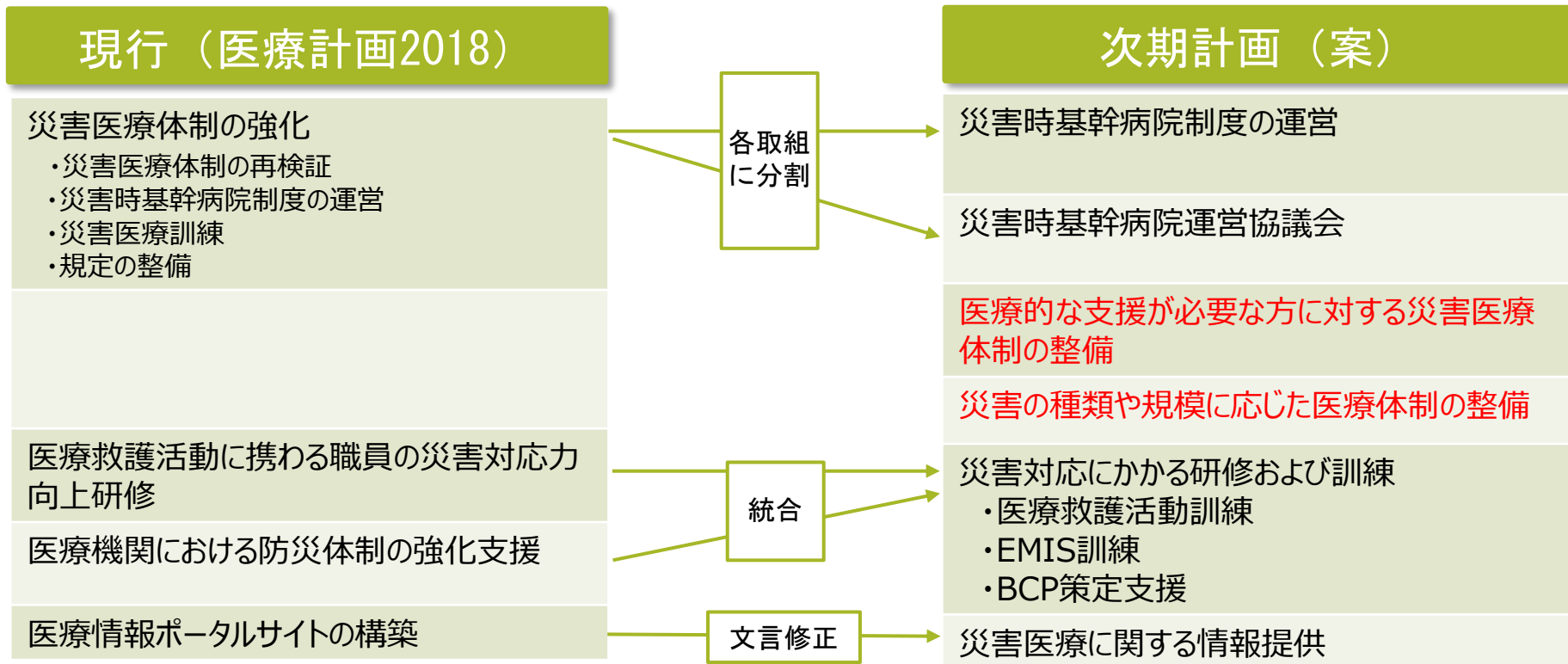
現行（医療計画2018）

- 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。

次期計画（案）

- 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【災害医療】



ロジックモデル（案）【災害医療】

協議事項

資料3-4

6事業のロジックモデルと指標（案）【災害】

番号	施策
----	----

番号	中間アウトカム	出典
----	---------	----

番号	分野アウトカム	出典
----	---------	----

1. 災害時に拠点となる病院に係る取組	
1	災害対応に係る研修及び訓練
2	災害医療に関する情報提供

1	災害時に拠点となる病院が災害時に中心的な役割を担うことができる	出典
指標	EMIS研修への参加医療機関の割合（拠点）	※2
参考	DMAT指定医療機関数	※2
参考	災害拠点病院の数（札幌市）	※2

1	災害時においても必要な医療を受けることができる	出典
指標	-	

2. 災害時に拠点となる病院以外の病院に係る取組	
1	災害対応に係る研修及び訓練（再掲）
2	医療的な支援が必要な人に対する災害医療体制の整備
3	札幌市災害時基幹病院制度の運営
4	災害時基幹病院運営協議会
5	災害の種類や規模に応じた医療体制の整備
6	災害医療に関する情報提供（再掲）

2	災害時に拠点となる病院以外の病院が災害時にその役割や機能に応じた医療を提供できる	出典
指標	EMIS研修への参加医療機関の割合（拠点以外）	※1
指標	訓練に参加する医療機関数	※1
指標	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	※1
参考	札幌市災害時基幹病院の数	※1

3. 自治体等に係る取組	
1	災害対応に係る研修及び訓練（再掲）
2	災害時基幹病院運営協議会（再掲）
3	災害医療に関する情報提供（再掲）

3	災害時に関係機関が適切に対応・連携し、質の高いサービスが提供できる	出典
指標	災害研修及び訓練の実施回数	※1

※1 医療政策課（札幌市）

※2 北海道

在宅医療

国指針の改正ポイント（在宅医療）

概要

- 今後見込まれる**在宅医療の需要の増加**に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。**「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」**及び**「在宅医療に必要な連携を担う拠点」**を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、**看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供**を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

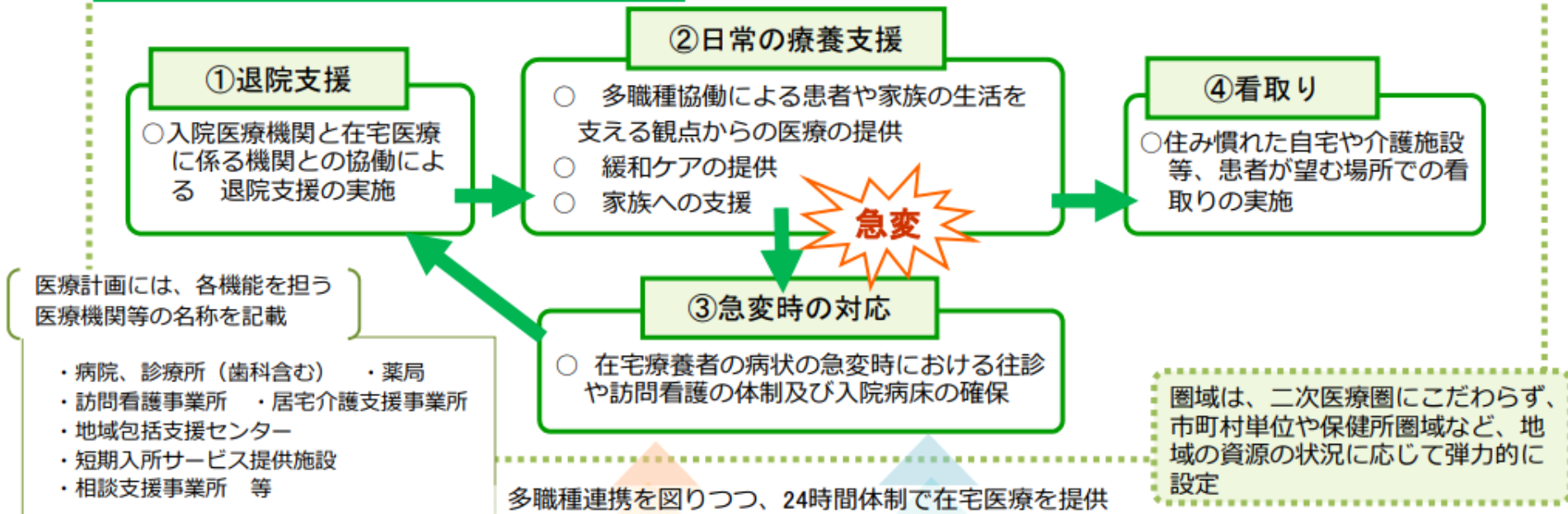
主な改正ポイント

- 多職種連携における**訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーション**の役割について明示
- **「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」**及び**「在宅医療に必要な連携を担う拠点」**の医療計画への位置づけが明確化
- 在宅患者の急変時に円滑に入院医療へとつなげるため、**事前から入院先と想定される医療機関との情報共有**や**急変時対応における連携ルールの作成**等、消防関係者も含めた連携体制の構築
- **本人と家族等が希望する医療・ケアを提供**するための、医療・介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる体制の整備

求められる医療機能（在宅医療）

国指針

在宅医療の提供体制に求められる医療機能



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

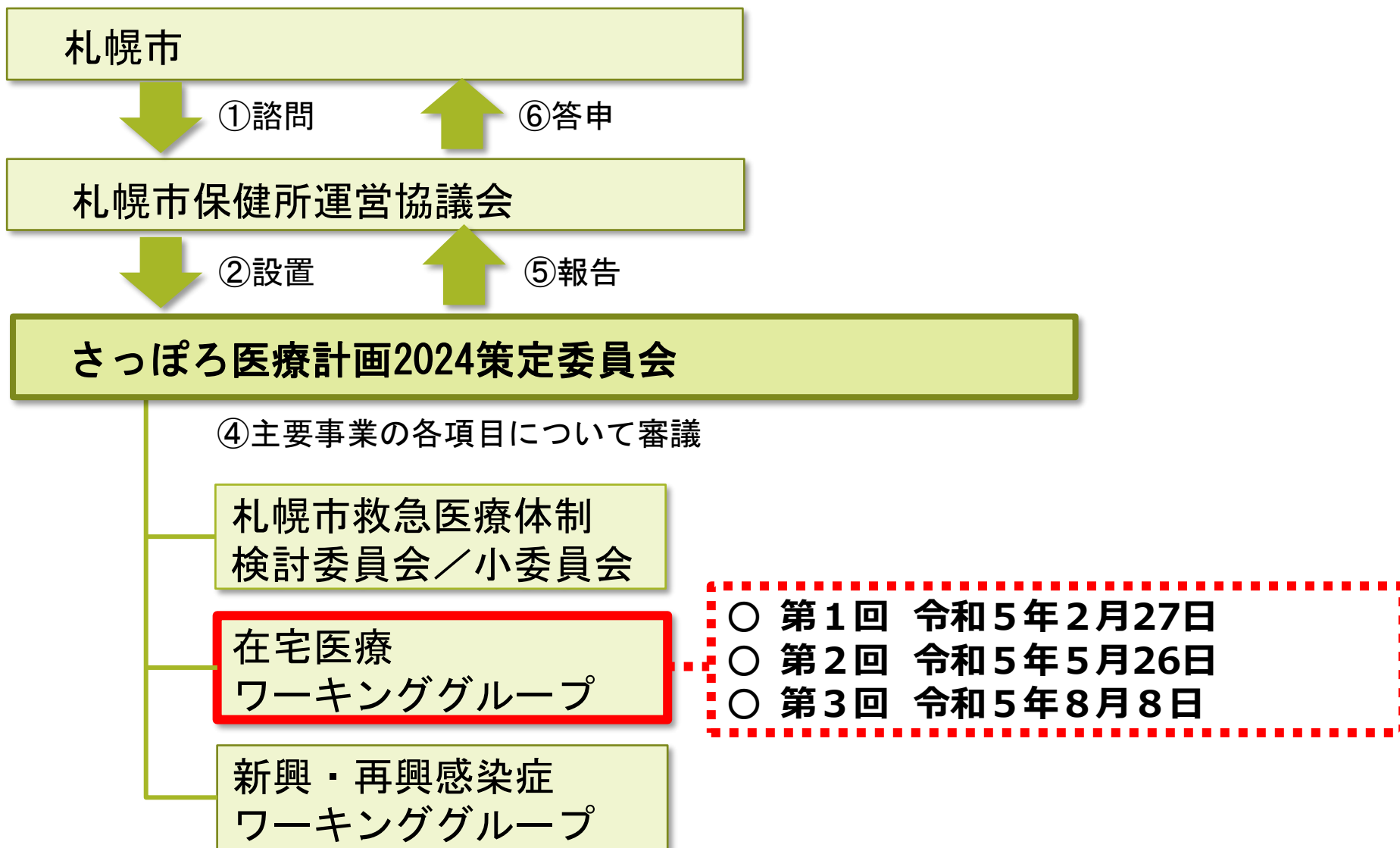
- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所
- ・市町村 等



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

在宅医WGの検討状況と協議結果



WGにおける協議結果

主な協議結果

- 札幌市の在宅医療の実態について、区別の状況などを調査する必要があるのではないかと。
- 在宅医療にかかる現行の支援制度（主治医・副主治医制度など）の利用が進んでおらず、新規参入の促進に向けた制度の見直しが必要。
- 在宅医療の質の向上に向け、多職種連携をさらに進める必要がある。特に、ICTの活用等により、異なる職種間での患者情報の共有を促進してほしい。
- 行政や消防、救急医療機関等を含めた、在宅医療にかかる関係者間での協議の場が必要。
- 在宅医療の量的拡充だけでなく、在宅医療の質的な拡充も目指すべきではないか。
- 在宅医療についての基本的な知識や相談対応窓口、人生会議（ACP）等について、市民の認知度が低いため、より効果的な周知を検討する必要がある。
- 高齢者施設等における医療提供や看取りについても議論が必要。
- 小児在宅医療や小児から成人への移行の課題についても議論が必要。

課題【在宅医療】

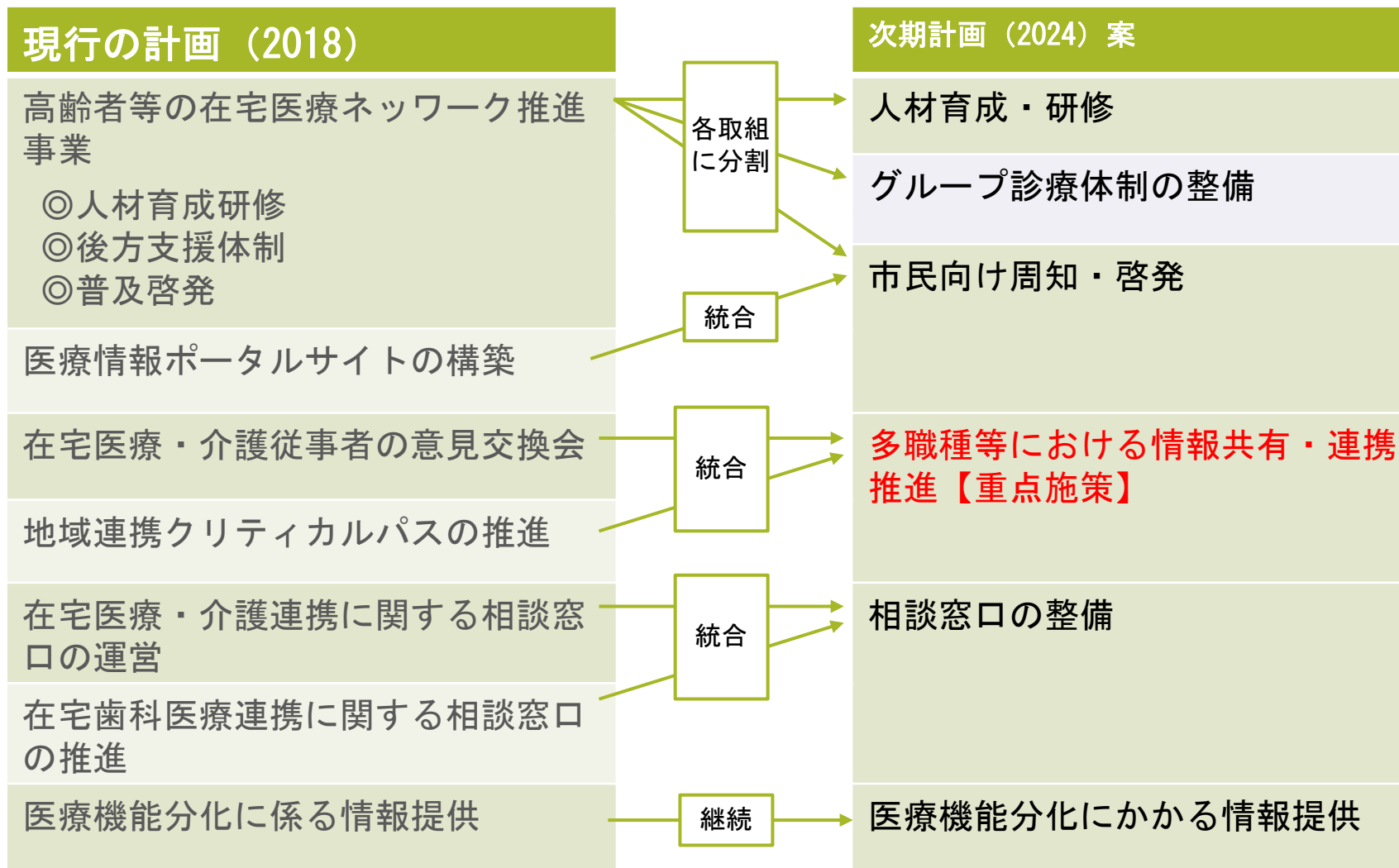
現行（医療計画2018）

- 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。

次期計画（案）

- 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、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【在宅医療】



ロジックモデル（案）【在宅医療】

協議事項

資料3-5

6事業のロジックモデルと指標（案）【在宅】

番号	施策
1	退院支援
1	多職種等における情報共有・連携の推進【重点施策】
2	医療機能分化にかかる情報提供

番号	中間アウトカム	出典
1	入院から在宅医療への円滑に移行に向けた退院支援が受けられている。	
指標	A101 退院調整支援担当者を置いている病院数（人口10万人あたり）	※1-1

番号	施策
2	日常の療養支援
1	人材育成・研修
2	グループ診療体制の整備
3	市民向け情報提供・普及啓発
4	多職種等における情報共有・連携の推進【重点施策】（再掲）
5	相談窓口の整備
6	医療機能分化にかかる情報提供（再掲）

2	住み慣れた地域で継続的な医療を受けられる。	
指標	A201 訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人あたり）	※1-1
3	多職種協働により包括的な日常の療養支援を受けられる。	
指標	A301 訪問看護事業所数（人口10万人あたり）	※1-1
指標	A302 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数（人口10万人あたり）	※1-1
指標	A303 訪問薬剤管理指導を実施している薬局・医療機関数（人口10万人あたり）	※2
参考	A304 地域連携薬局の認定を受けた薬局の割合	※3
指標	A305 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（人口10万人あたり）（介護保険分）	※4-1
指標	A306 訪問栄養食事指導を実施している医療機関数・介護施設数（人口10万人あたり）（介護保険分）	※4-1

番号	施策
3	急変時の対応
1	人材育成・研修（再掲）
2	グループ診療体制の整備（再掲）
3	市民向け情報提供・普及啓発（再掲）
4	多職種等における情報共有・連携の推進【重点施策】（再掲）

4	急変時に必要な医療を受けられる。	
指標	A401 往診を実施している医療機関数（人口10万人あたり）	※1-1
参考	A402 在宅療養後方支援病院数	※2
指標	A403 24時間体制を取っている訪問看護ステーションの割合（職員数換算）	※1-2

番号	施策
4	看取り
1	人材育成・研修（再掲）
2	グループ診療体制の整備（再掲）
3	市民向け情報提供・普及啓発（再掲）
4	多職種等における情報共有・連携の推進【重点施策】（再掲）

5	患者が望む場所で看取られている。	
指標	A501 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している医療機関数（人口10万人あたり）	※1-1
指標	A502 在宅看取り（ターミナルケア）を援助している介護保険サービス事業者の割合	※4-2

5「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

1	人材育成・研修（再掲）
2	グループ診療体制の整備（再掲）
3	多職種間での情報共有・連携の推進【重点施策】（再掲）
4	相談窓口の整備（再掲）

6	在宅医療において積極的役割を担う医療機関が機能している。	
指標	A601 在宅療養支援病院・診療所数（人口10万人あたり）	※1-1
指標	A602 主治医・副主治医制度による他医療機関への支援回数	—
7	在宅医療に必要な連携を担う拠点極的役割が機能している。	
参考	A701 地域の関係者による協議の場の開催回数	—

※1-1 厚生労働省：医療施設調査 令和2年

※1-2 厚生労働省：介護サービス施設・事業所調査 令和2年 詳細票編

※2 北海道厚生局：届出受理医療機関名簿 令和5年4月1日現在

※3 北海道：地域連携薬局・専門医療連携薬局一覧 令和5年6月1日現在

※4-1 札幌市：介護保険システム

※4-2 札幌市：保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課調べ

番号	分野アウトカム	出典
1	年齢や疾病・障がいによらず、全ての市民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる。	
指標	B101 訪問診療を受けた患者数（人口10万人あたり）	※1-1
指標	B102 訪問看護利用者数（人口10万人あたり）（介護保険分）	※4-1
指標	B103 訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万人あたり）	※1-1
指標	B104 看取り数（人口10万人あたり）	※1-1
参考	B105 自宅で最期を迎えたい高齢者の割合	※4-2
指標	B106 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	—

新興感染症発生・ まん延時における医療

国指針の改正ポイント（新興感染症）

概要

- 令和3年の医療法改正により「**新興感染症発生・まん延時における医療**」が追加され、令和4年には感染症法改正により、**平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定（*）を締結する仕組み等が法定化**された。（令和6年4月施行）（*）病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
- 感染症予防計画との整合性を図る。**

主な改正ポイント

- 医療計画の改正により、**記載事項に「新興感染症発生・まん延時の医療」が追加**
- 新型コロナウイルス感染症対応の対応を念頭に、まずはその最大規模の医療提供体制を目指す。
- 医療提供体制の構築にあたっては、**①病床確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療提供、④新興感染症患者以外の患者への医療提供（後方支援）、⑤医療人材の派遣、といった医療機能が必要**
- 感染症法の改正により、**平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定（※）を締結する仕組みや数値目標の設定等が法定化**された。（※）病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
- 感染症予防計画と整合性を図る。**

感染症法の改正（医療措置協定）

道と医療機関等が新たに締結する「医療措置協定」について

- 感染症法の改正により、都道府県が定める予防計画等に沿って、**都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みが創設された。**（施行日：令和6年4月1日）

法第36条の3 都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定を締結するものとする。

- 1 ①病床の確保、②発熱外来の実施、③自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、④後方支援、⑤医療人材派遣、のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの
- 2 個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容
- 3 1・2の措置に要する費用の負担の方法
- 4 医療措置協定の有効期間
- 5 医療措置協定に違反した場合の措置
- 6 1・2の措置に係る必要な準備に係る事項
- 7 医療措置協定の変更に関する事項
- 8 その他都道府県知事が必要と認める事項

道・市の医療計画と感染症予防計画の関係性（イメージ）

道

北海道医療計画

（根拠法令：医療法第30条の4）

目的：地域の実情に応じた医療提供体制の確保

主な記載事項：

- ・ 医療圏の設定、基準病床数の算定
- ・ 地域医療構想
- ・ **5疾病6事業**及び在宅医療にかかる医療連携体制
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 医療の安全の確保
- ・ 外来医療にかかる医療提供体制の確保 など

R6.4から**新興感染症発生・まん延時における医療**が追加

<求められる医療機能>

- ①入院（病床確保）
- ②発熱外来（疑似症患者等の診療）
- ③自宅療養者等への医療提供
- ④後方支援
- ⑤医療人材の派遣

基本の方針に沿って策定

市

さっぽろ医療計画

（法令等に基づかない独自の計画）

主な記載事項：

- ・ **5疾病6事業**及び在宅医療にかかる医療連携体制
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 医療の安全の確保 など

道

北海道感染症予防計画

（感染症法：第10条第1項）

目的：感染症の予防のための施策の実施

主な記載事項：

- ・ 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策
- ・ **医療提供体制の確保**
- ・ 検査体制
- ・ 宿泊療養・自宅療養体制の確保
- ・ 保健所の体制整備 など

R6.4から**連携機関との協定締結、数値目標**等が追加

<体制整備の数値目標の例>

- ①協定締結医療機関（入院）の確保病床数
- ②協定締結医療機関（発熱外来）の医療機関数
- ③協定締結医療機関（自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供）の医療機関数
- ④協定締結医療機関（後方支援）の医療機関数
- ⑤協定締結医療機関（医療人材）の確保数

道の計画に即して策定

市

札幌市感染症予防計画

（感染症法：第10条第14項※）

※R6.4より新たに**保健所設置市でも策定が義務付け**

主な記載事項：

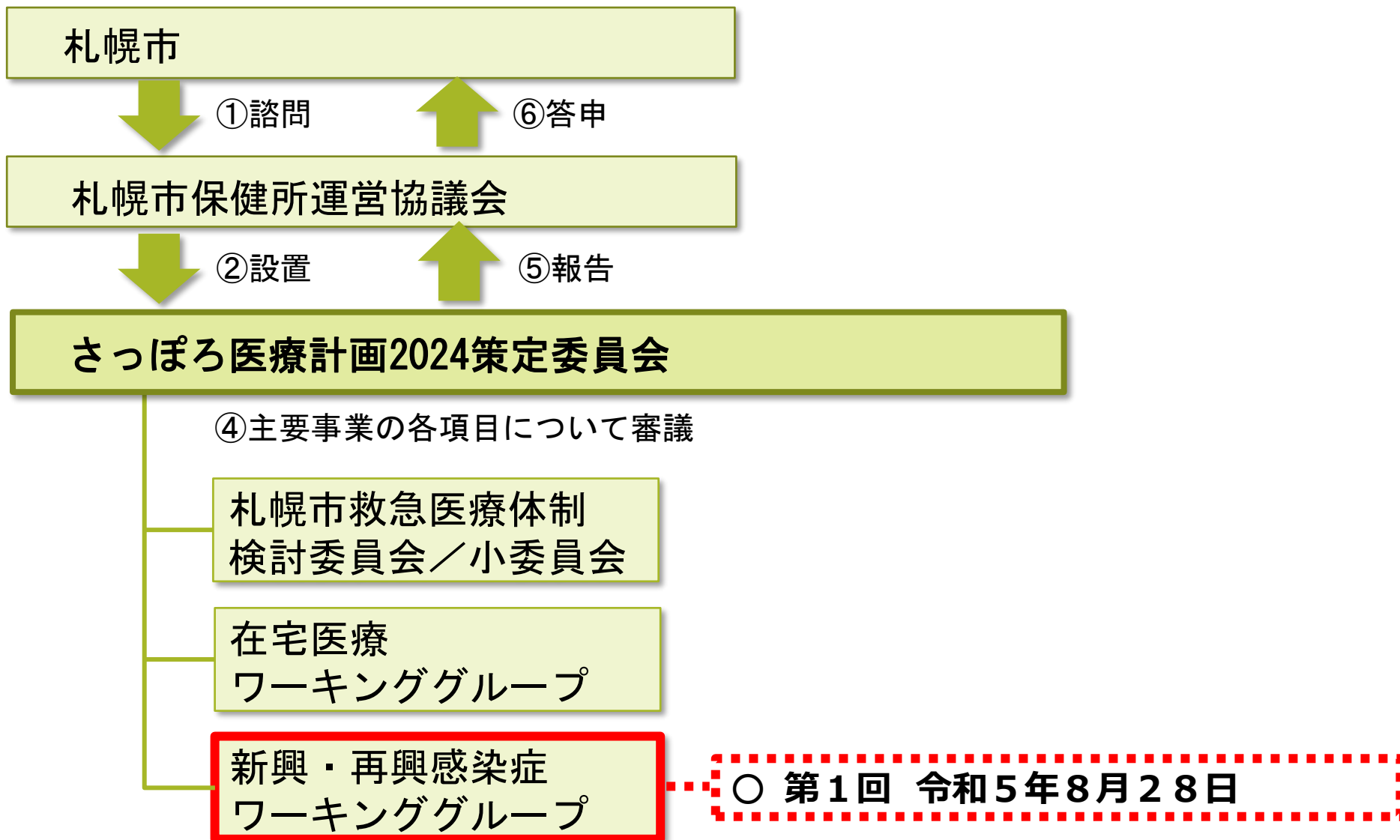
- ・ 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策
- ・ 検査体制
- ・ 宿泊療養・自宅療養体制の確保
- ・ 保健所の体制整備 など

※「**医療提供体制の確保**」については法定範囲外

整合性

整合性

新興・再興感染症WGの検討状況と協議結果



WGにおける協議結果

主な協議事項等

<計画記載内容・方向性>

- 記載項目等は北海道医療計画を参考とし、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、医療人材派遣について記載
- 北海道の計画で記載される数値目標（確保病床数等）は、現状把握のための参考指標として掲載し、さっぽろ医療計画の数値目標とはしない。
- 札幌市独自の取組として、医療機関や民間企業等と連携体制を構築できることを規定

<今後の進め方>

- 参考とする北海道の計画素案が10月に完成予定であり、さっぽろ医療計画の答申等には間に合わないことから、北海道の進捗状況を踏まえた骨子（案）にて進める。
- 北海道の計画素案の策定にあわせ、適宜、さっぽろ医療計画の記載内容を調整する。



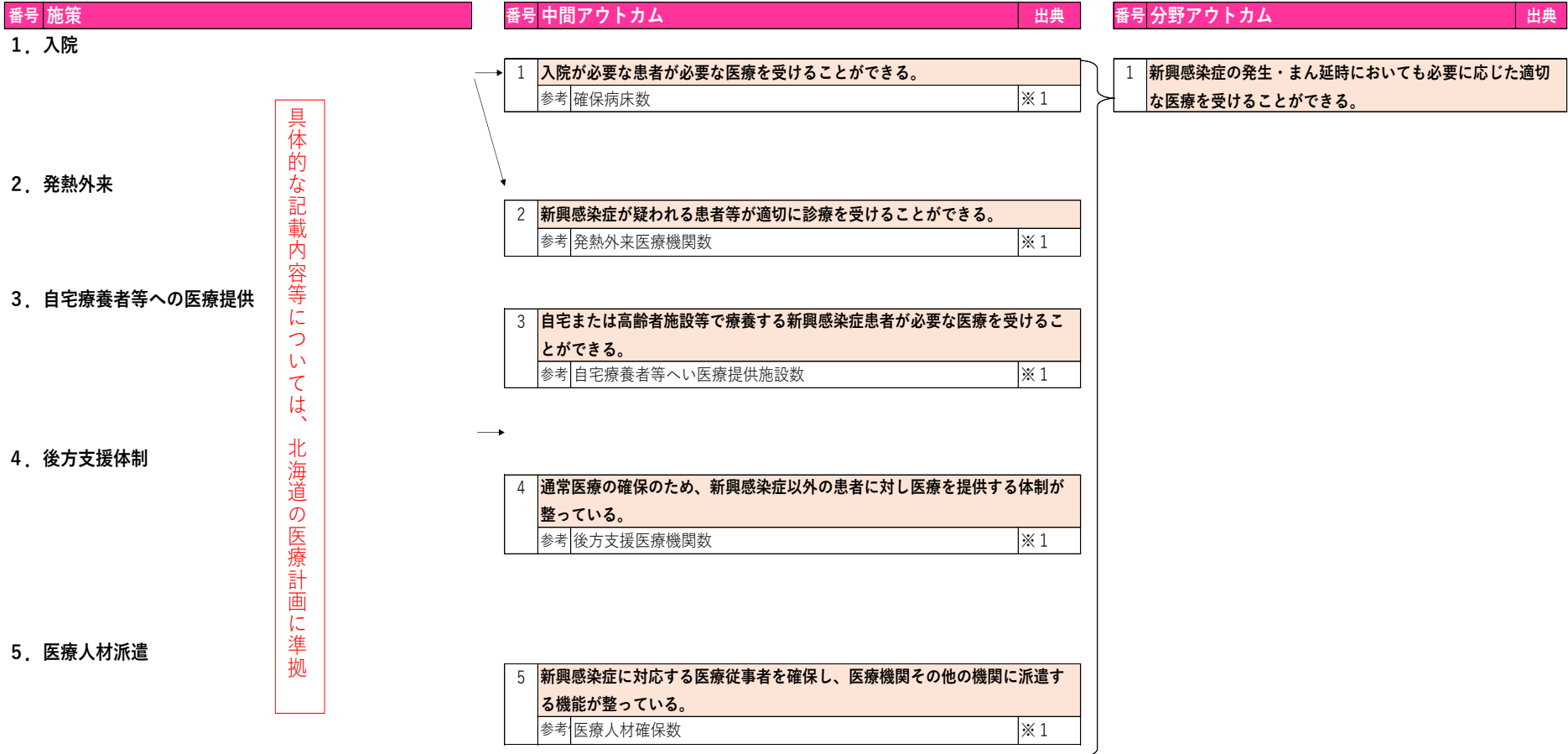
- 現時点で、北海道の計画における具体的な事項等示されていないことから、課題や取組については今後、調整する。
- 本会議においては、ロジックモデルのイメージを示す。

ロジックモデル（案）【新興感染症】

協議事項

6事業のロジックモデルと指標（案）【新興感染症発生・まん延時における医療】

資料3-6



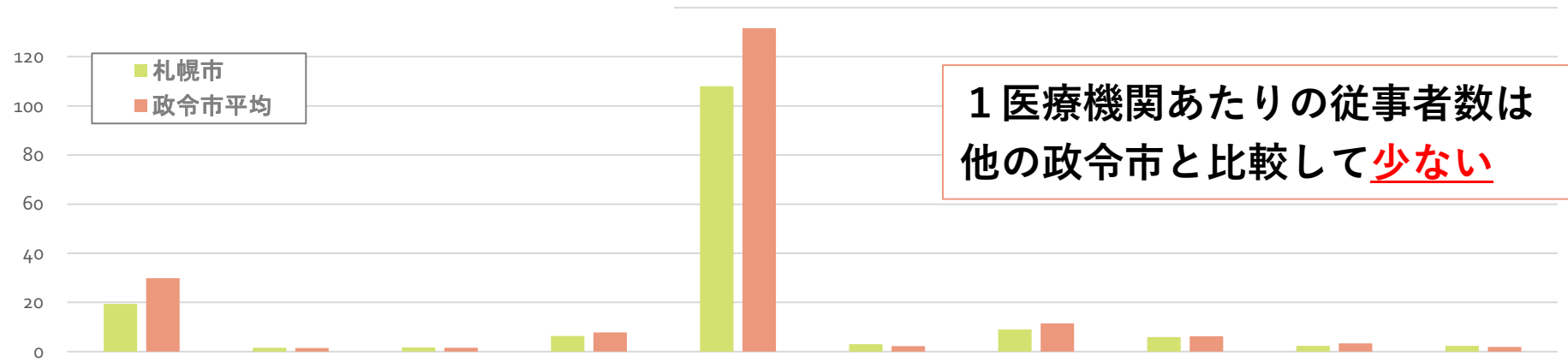
具体的な記載内容等については、北海道の医療計画に準拠

※1 北海道感染症予防計画

2. 協議事項② 医療従事者の確保

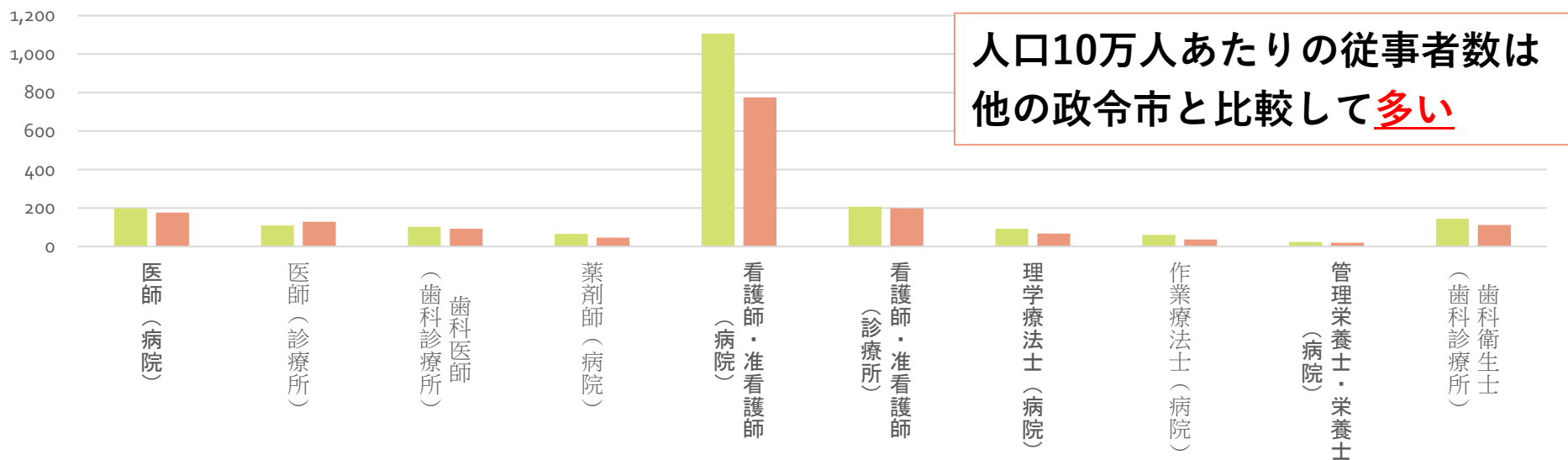
現状①：医療従事者数（他政令市との比較）

【1医療機関あたりの医療従事者数】



1 医療機関あたりの従事者数は他の政令市と比較して少ない

【人口10万人あたりの医療従事者数】



人口10万人あたりの従事者数は他の政令市と比較して多い

他の政令市に比べて、医療機関や医療従事者の集約化が進んでいない傾向あり？

現状②：医療従事者数（道内の比較）

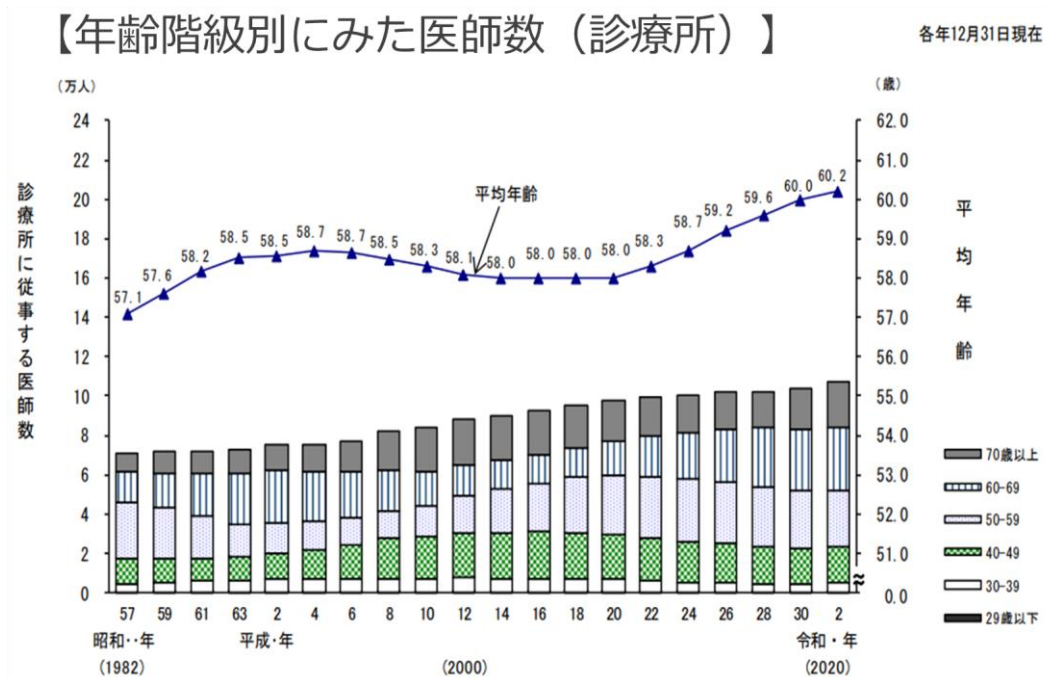
圏域	医師偏在指標
全 国	239.8
北 海 道	224.7
南 渡 島	195.3
南 檜 山	145.3
北 渡 島 檜 山	115.3
札 幌	276.4
後 志	189.9
南 空 知	162.0
中 空 知	186.9
北 空 知	118.8
西 胆 振	190.9
東 胆 振	173.1
日 高	124.8
上 川 中 部	281.9
上 川 北 部	189.9
富 良 野	119.0
留 萌	166.3
宗 谷	108.4
北 網	141.5
遠 紋	145.0
十 勝	179.3
釧 路	147.8
根 室	116.1

道内順位	全国順位	圏域	医師偏在指標	区分
-	-	全 国	239.8	
-	29	北 海 道	224.7	
1	42	上 川 中 部	281.9	医師多数区域
2	48	札 幌	276.4	
3	117	南 渡 島	195.3	医師中間区域
4	127	西 胆 振	190.9	
5	130	上 川 北 部	189.9	
6	131	後 志	189.9	
7	139	中 空 知	186.9	
8	161	十 勝	179.3	
9	181	東 胆 振	173.1	
10	207	留 萌	166.3	
11	222	南 空 知	162.0	
12	267	釧 路	147.8	
13	275	南 檜 山	145.3	
14	276	遠 紋	145.0	
15	284	北 網	141.5	
16	320	日 高	124.8	
17	325	富 良 野	119.0	
18	326	北 空 知	118.8	
19	327	根 室	116.1	
20	328	北 渡 島 檜 山	115.3	
21	335	宗 谷	108.4	

札幌圏域は、道内で数少ない「医師多数区域」であり、他圏域より充実している。

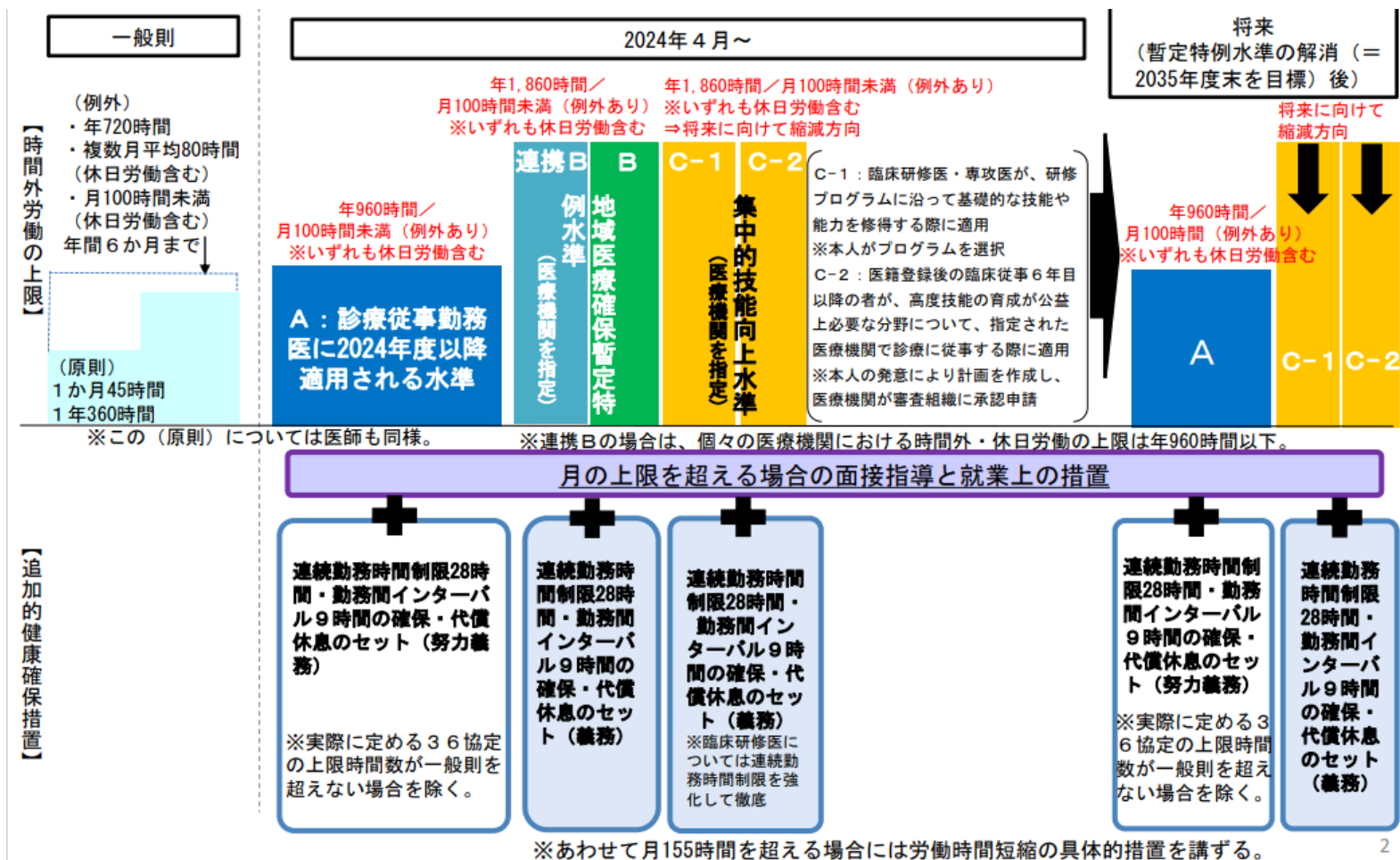
課題①（医療需要の増加と生産年齢人口の減少）

- ✓ 高齢化の進行に伴い、救急医療・在宅医療等の医療需要は今後さらなる増加が見込まれる。
- ✓ 医師等の高齢化や生産年齢人口の減少により、医療従事者の確保は益々困難になると見込まれる。



課題②（医療従事者の勤務環境の改善）

- ✓ 令和6年4月施行の「医師の働き方改革」などにより、**医療従事者の勤務環境改善**が急務となっている。



課題・施策の方向性

- ✓ 医療従事者等の数は、道内他圏域よりも恵まれており、**北海道の「医師確保計画」**等に基づき、医師派遣等による**医師少数区域への支援**も期待されます。



- ✓ ただし、今後の**医療需要の増加**や**勤務環境の改善**を視野に、以下の取組を推進
 - ① 在宅医療など**専門的スキルを持つ人材の確保**
 - ② デジタル技術の活用等による**医療従事者の業務効率化**

課題・施策の方向性（新旧比較）

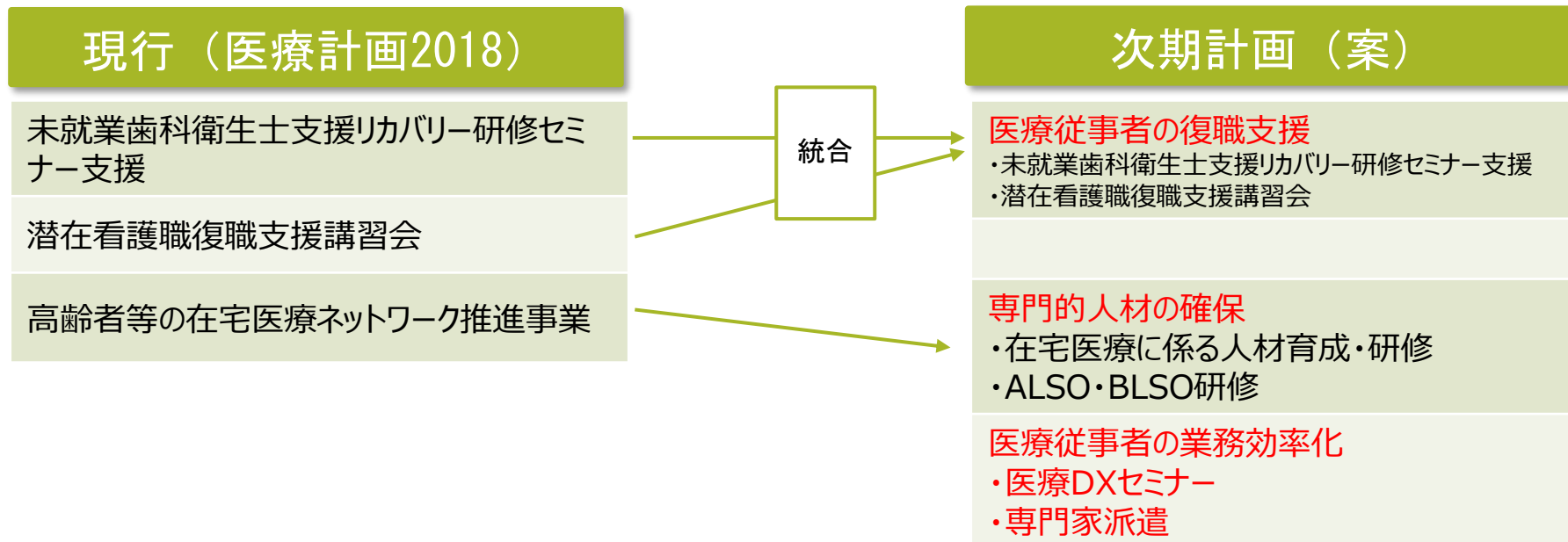
現行（医療計画2018）

- 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。

次期計画（案）

- 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、専門的なスキルを持った医療従事者を確保する必要があります。
- 医療従事者の勤務環境の改善に向け、デジタル技術の活用等により、医療従事者の業務効率化を図る必要があります。

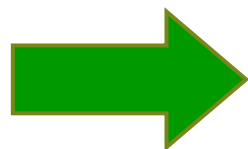
主な取組例【医療従事者の確保】



3. 今後のスケジュール

今後のスケジュール

	開催時期	議題（予定）
第5回	9月25日	<ul style="list-style-type: none">・ 第7章以降（5疾病・5事業以外）・ 答申（案）の取りまとめ



10月3日に開催予定の保健所運営協議会にて答申（案）を報告。