

さっぽろ医療計画 2024 (案)

2024 年度（令和 6 年度）～2029 年度

本 書

SAPPORO

札幌市

目次

第1章	5
計画の策定にあたって	5
1 計画策定の趣旨と位置づけ	6
(1) 計画策定の趣旨	6
(2) 計画の位置づけ	7
(3) 北海道医療計画との関係	8
2 計画の期間	8
第2章	9
札幌市の医療の現状等と課題	9
1 札幌市の医療の現状と課題	10
(1) 地勢と交通	10
(2) 自然災害	11
(3) 感染症の流行	11
(4) 人口構造	12
(5) 人口動態	17
(6) 受療状況	23
(7) 医療圏と基準病床・必要病床	28
(8) 医療提供体制	36
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
(1) 地域の安心を支える医療提供体制の整備	41
(2) 地域と結びついた医療連携体制の構築	41
(3) 地域の医療体制にかかる情報発信・市民理解の促進	42
(4) 市民の健康力・予防力の向上	42
第3章	43
基本理念と基本目標	43
1 基本理念（長期的目標）	44
2 基本目標	45
第4章	49
主要な疾病ごとの医療連携体制の構築	49
1 5疾病に関する現状	50
(1) がん	50

(2) 脳卒中.....	58
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患.....	61
(4) 糖尿病.....	63
(5) 精神疾患（認知症を含む）.....	65
2 5疾病に関する課題・施策の方向性.....	70
(1) がん.....	70
(2) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患.....	70
(3) 糖尿病.....	70
(4) 精神疾患（認知症を含む）.....	70
3 5疾病に関する主な取組例.....	71
4 5疾病に関する指標.....	72
第5章.....	73
主要な事業ごとの医療連携体制の構築.....	73
1 救急医療.....	74
2 災害医療.....	82
3 新興感染症発生・まん延時における医療.....	88
4 周産期医療.....	92
5 小児医療.....	99
6 在宅医療.....	106
第6章.....	115
医療従事者の確保.....	115
第7章.....	117
医療安全確保と 医療に関する相互理解の推進.....	117
1 医療安全対策の推進.....	118
(1) 医療機関への立入検査等.....	118
(2) 医療安全支援センター運営事業.....	119
2 医薬品等の安全対策.....	121
3 医療機能に関する情報提供と相互理解の推進.....	122
第8章.....	125
保健医療施策の推進.....	125
1 感染症対策.....	126
(1) 感染症対策.....	126
(2) エイズ・性感染症.....	128
(3) ウイルス性肝炎.....	130
(4) 結核.....	131
2 難病対策.....	133

3 献血・臓器移植等の普及啓発.....	136
4 薬物乱用防止対策.....	138
5 歯科保健医療対策.....	139
第9章	141
基本目標・基本施策に基づく取組一覧.....	141
.....	147
第10章	149
計画の推進体制と進行管理.....	149
1 計画の推進体制.....	150
(1) 行政（札幌市）.....	150
(2) 医療提供者.....	150
(3) 関係団体.....	150
(4) 市民.....	150
2 計画の進行管理.....	151
(1) 進行管理の方法.....	151
(2) 計画の評価.....	151
(3) 指標（5疾病・5事業及び在宅医療）.....	152
(4) ロジックモデル（5疾病・5事業及び在宅医療）.....	155

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	6
2	計画の期間	8

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

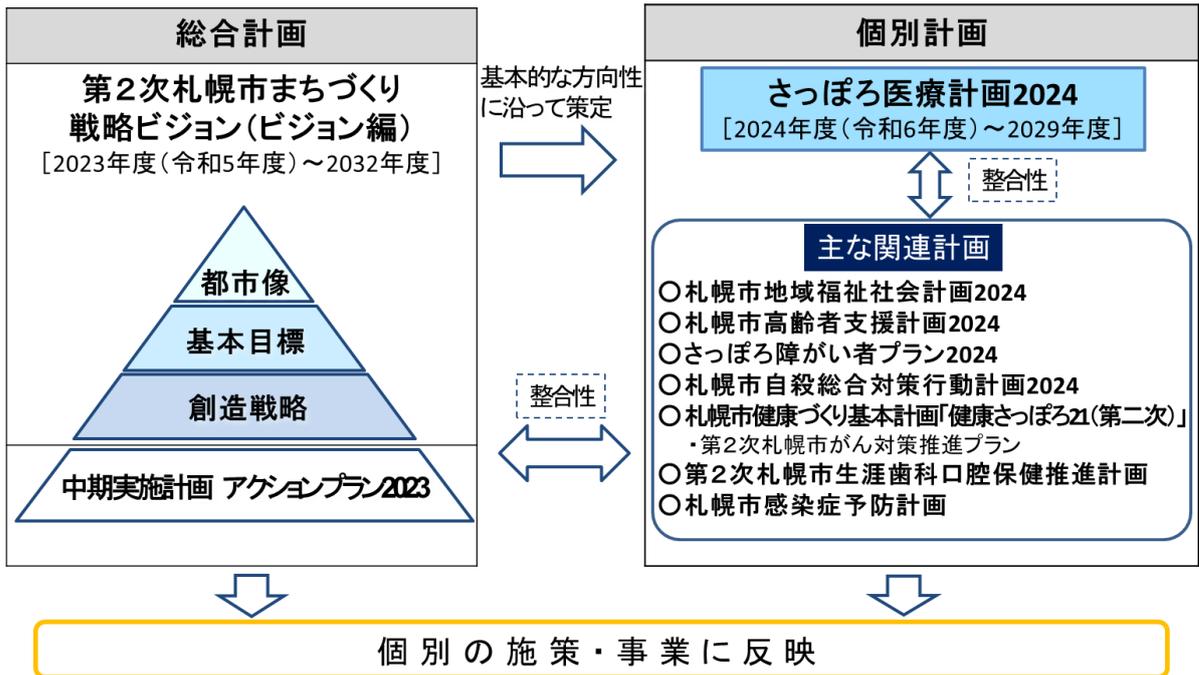
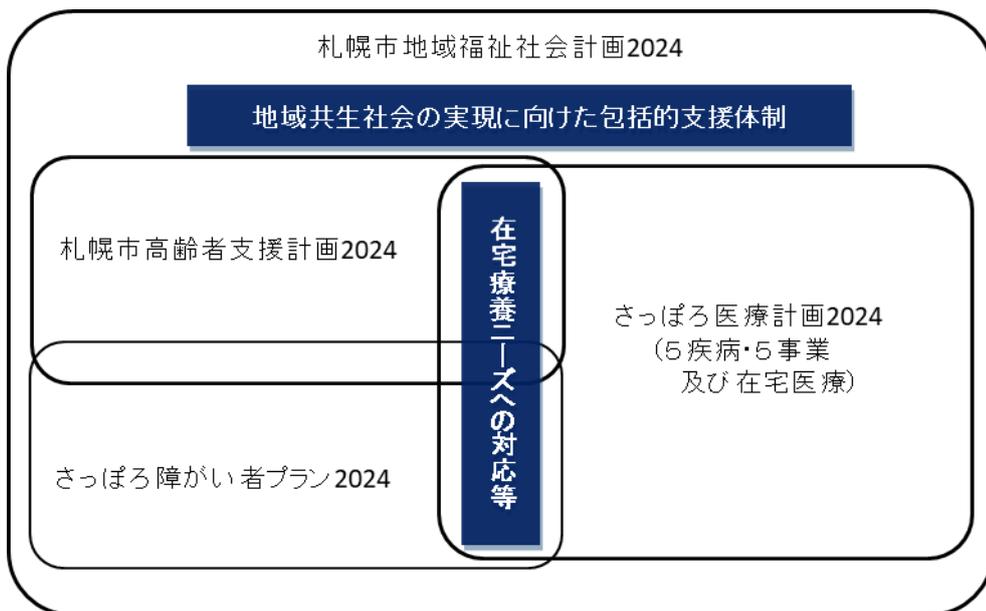


図1-1-2 保健福祉分野における各種計画との関係図



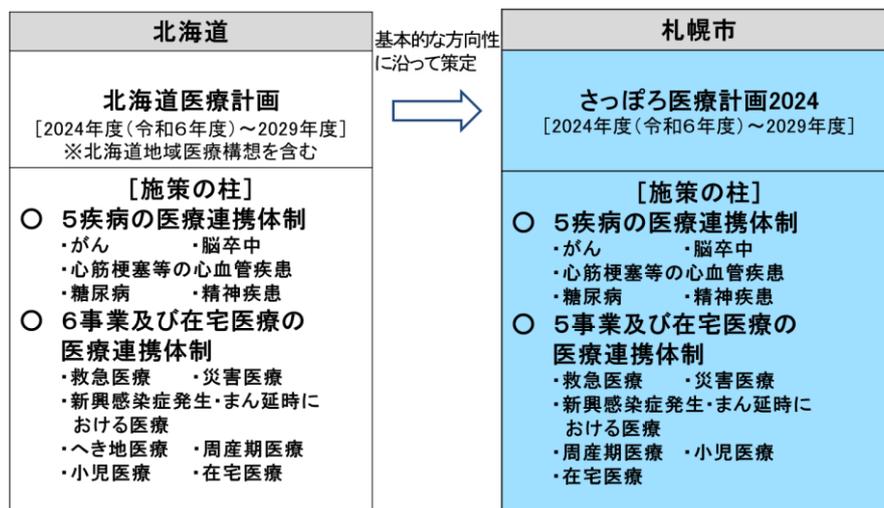
(3) 北海道医療計画との関係

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、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時における医療の 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」を推計したものの。

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。

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。

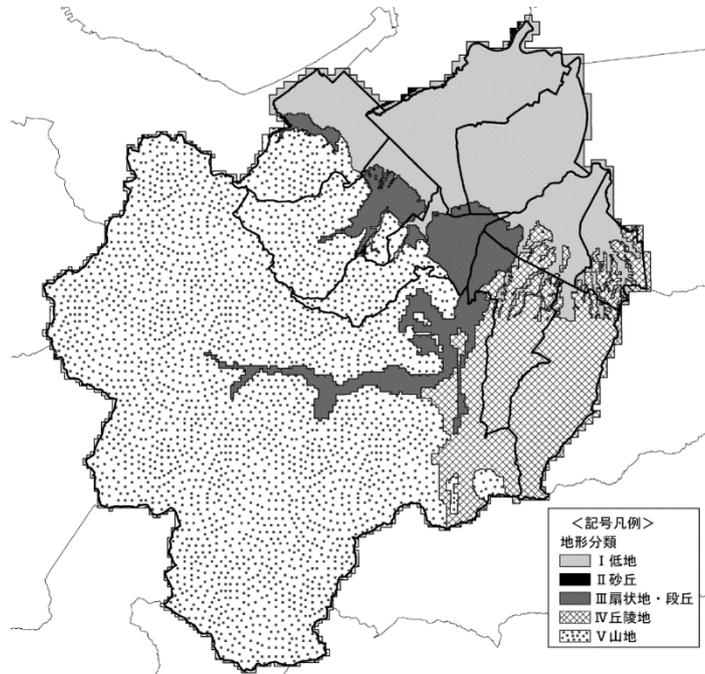
イ 交通

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

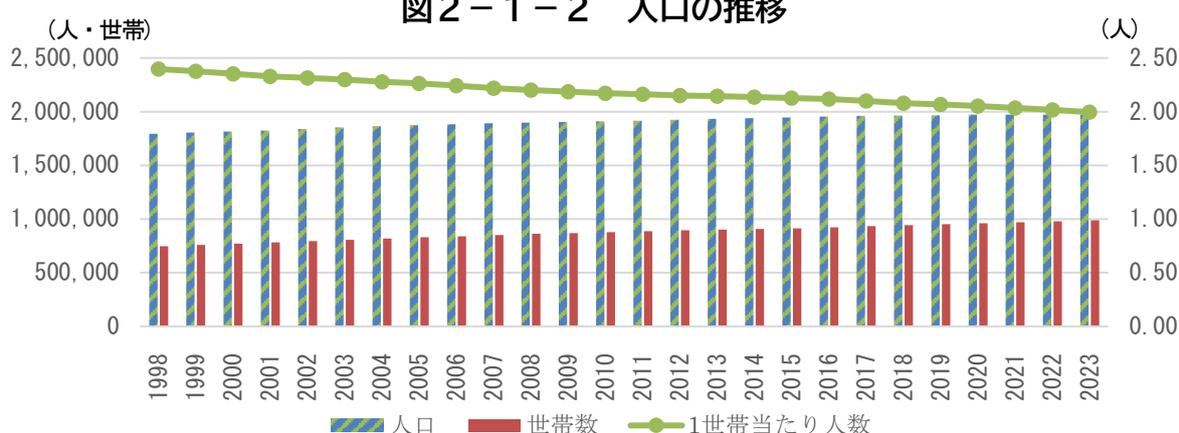
札幌市の人口は、2023年（令和5年）1月1日現在の推計値で1,971千人、世帯数は987千世帯となっています。人口・世帯数は増加傾向が続いてきましたが、減少局面を迎えています。1世帯当たり人数は減少傾向にあり、1995年（平成7年）には2.47人／世帯だったのが、令和5年には2.00人／世帯となっています。

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

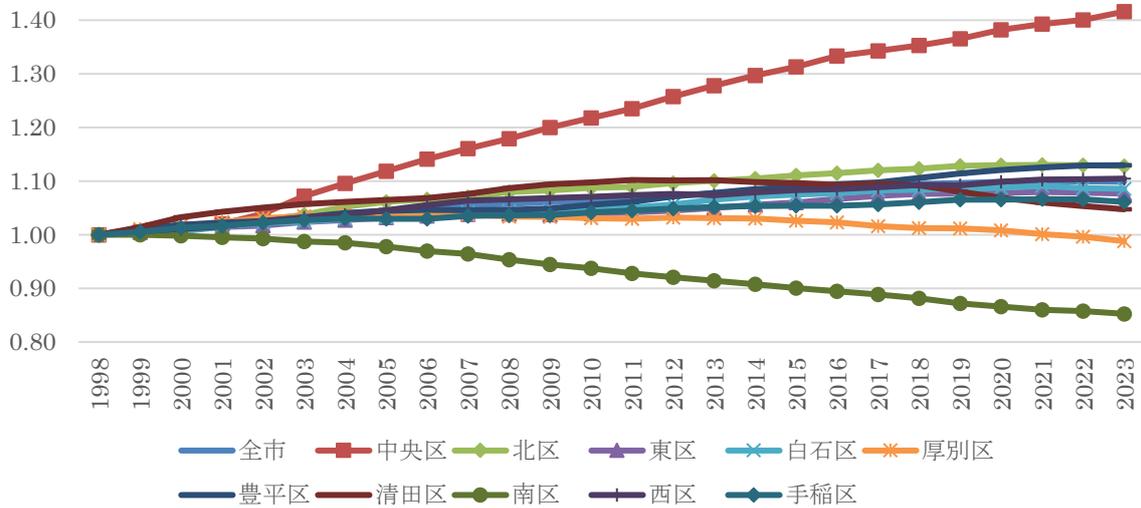
図2-1-2 人口の推移



<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）

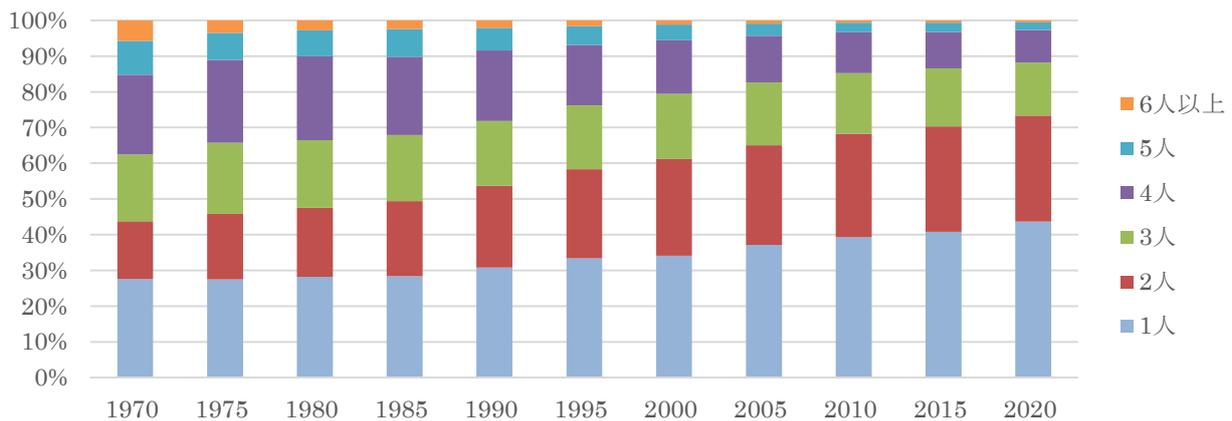


<資料> 札幌市まちづくり政策局 各年1月1日時点

イ 世帯規模

一般世帯³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

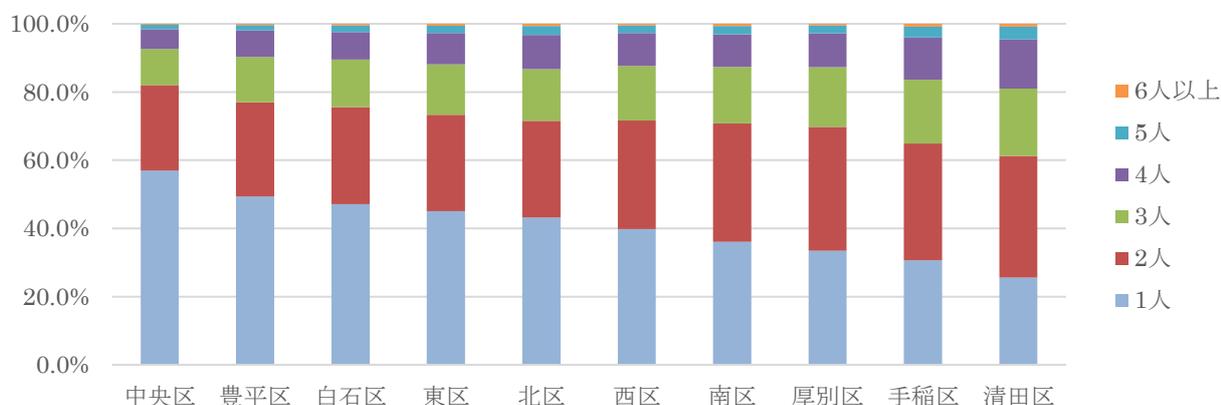


<資料> 2020年（令和2年）国勢調査

³ 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。

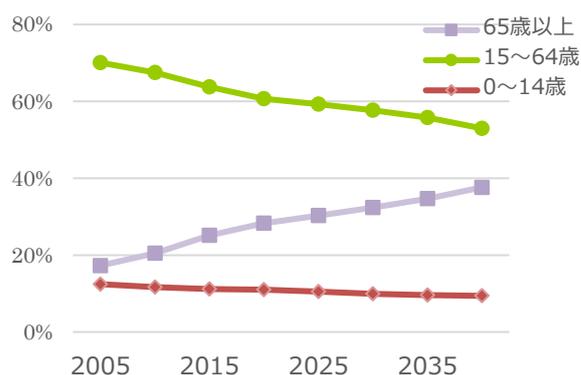
表2-1-2 札幌市将来推計人口（千人／（％））

	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⁴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

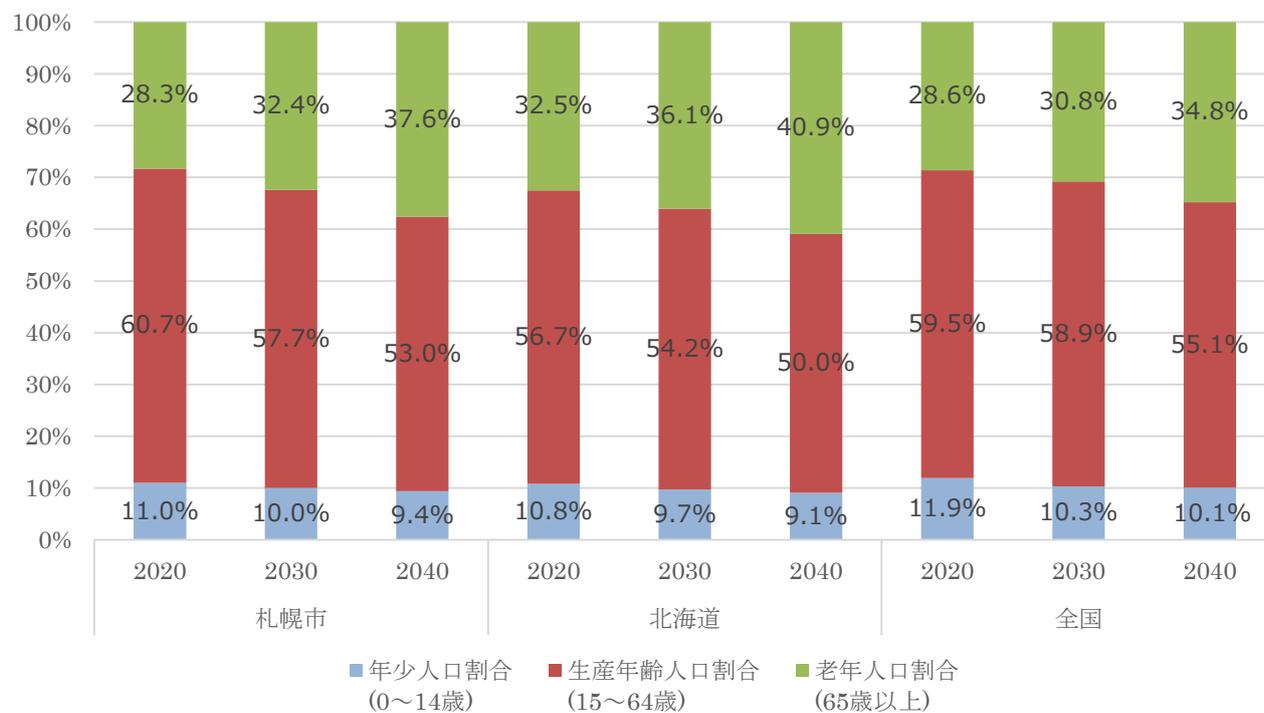
⁴ 総人口に占める65歳以上の老年人口の割合

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）

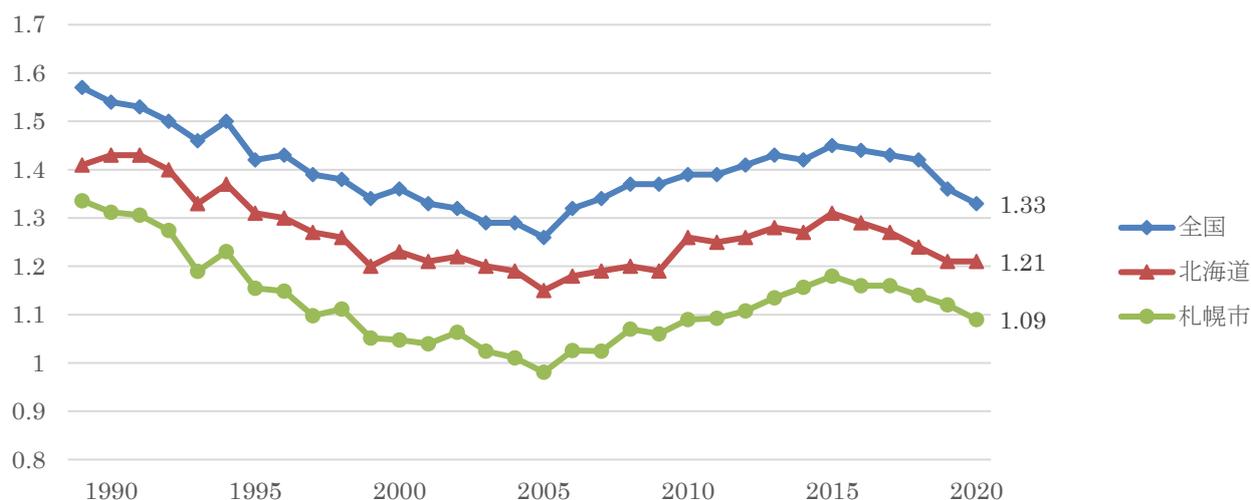
イ 合計特殊出生率

札幌市の合計特殊出生率⁵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）。

⁵ 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の数に相当する値

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」

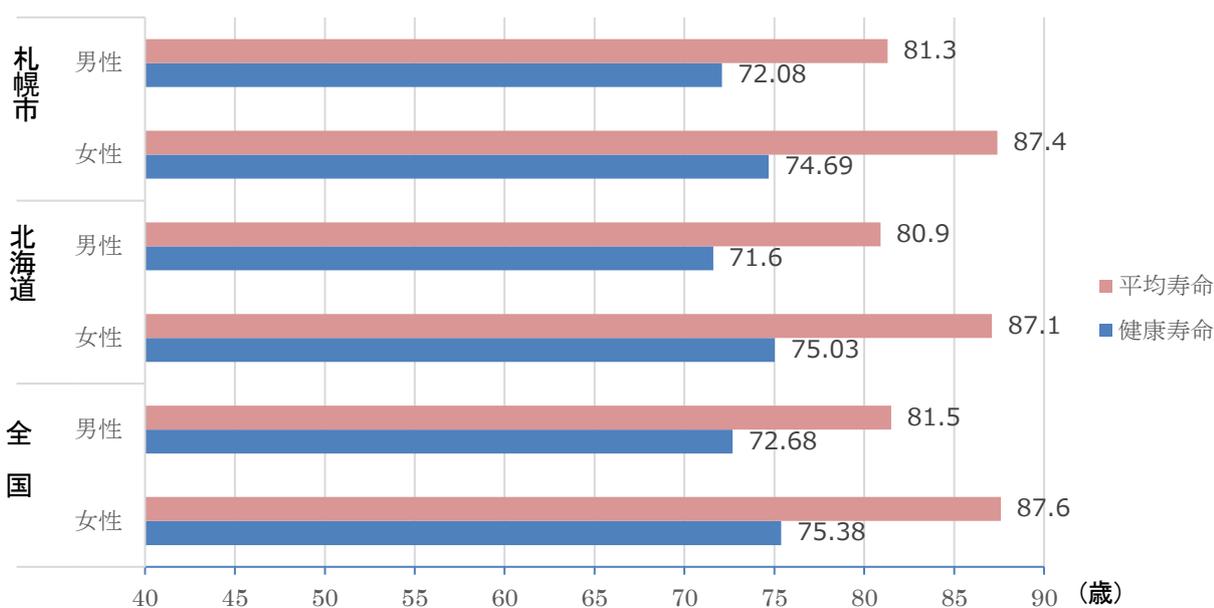
札幌市民の健康寿命

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。

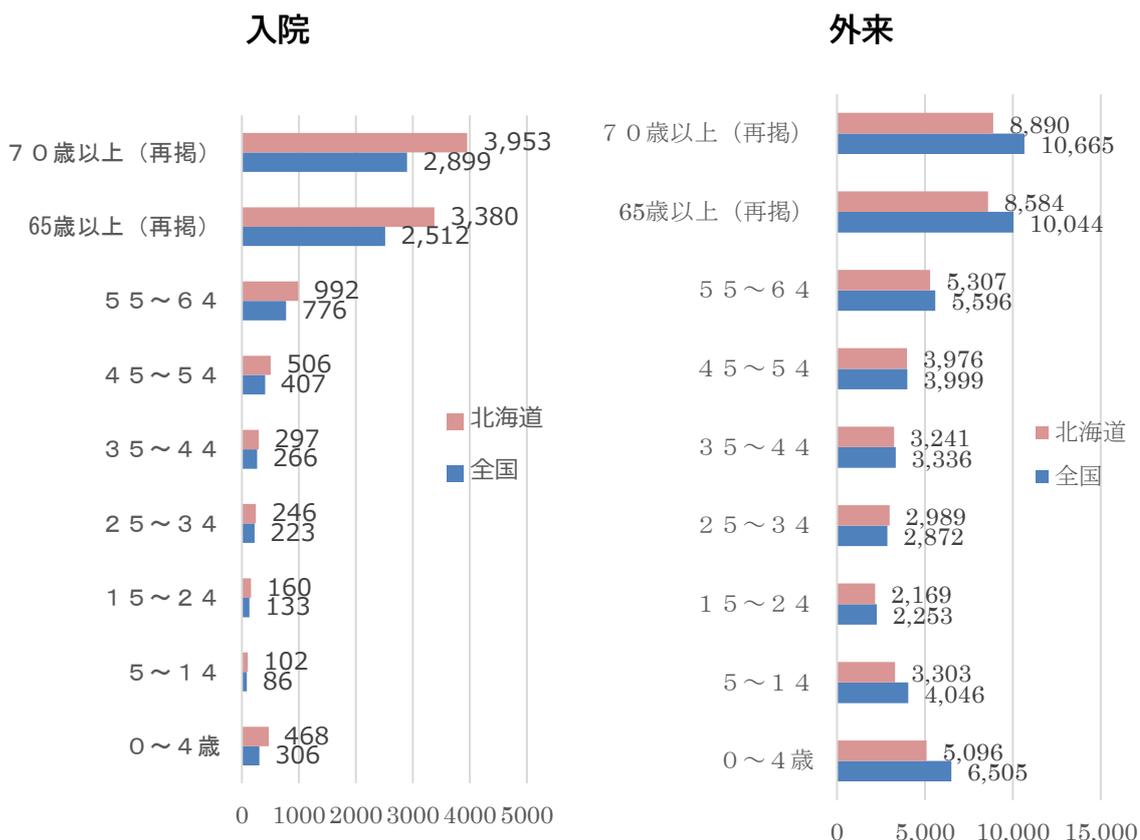
表2-1-18 人口10万人あたりの受療率(人)

	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

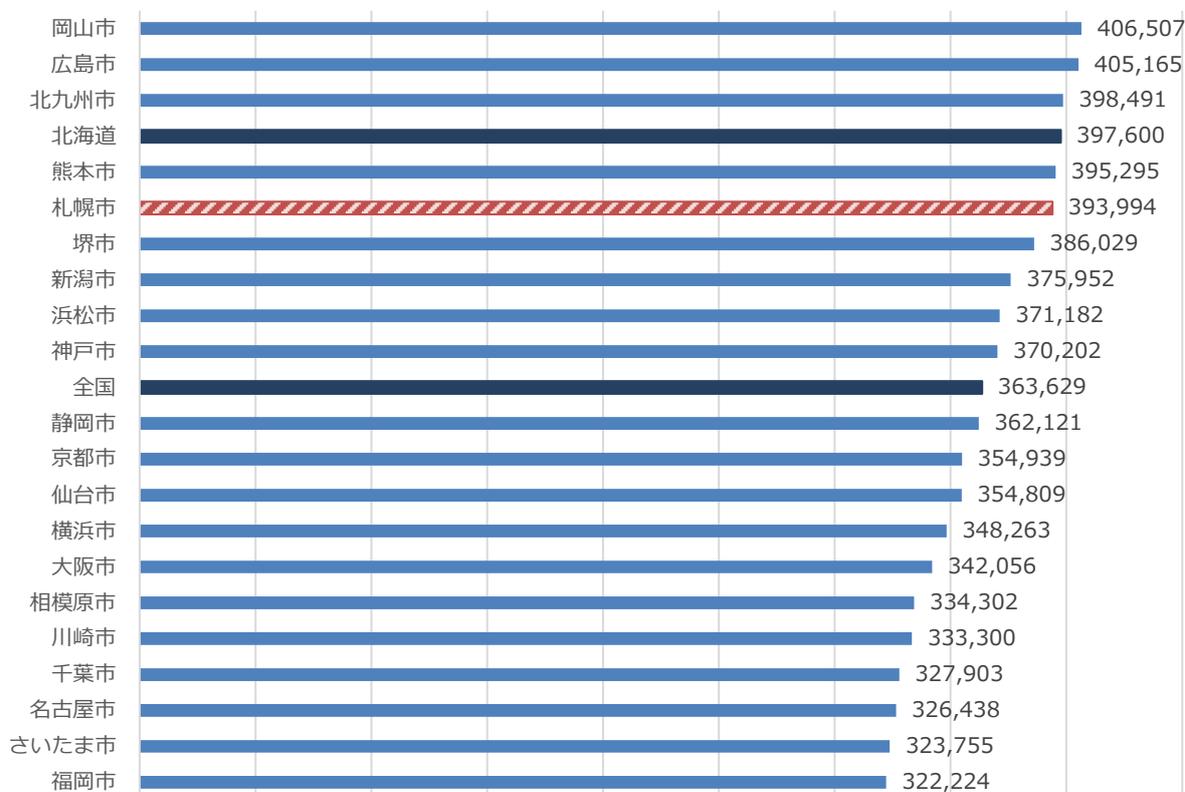


<資料>2020年(令和2年)患者調査(厚生労働省)

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⁶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）

⁶ 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 ⁷	第二次 ⁸	第一次 ⁹
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	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

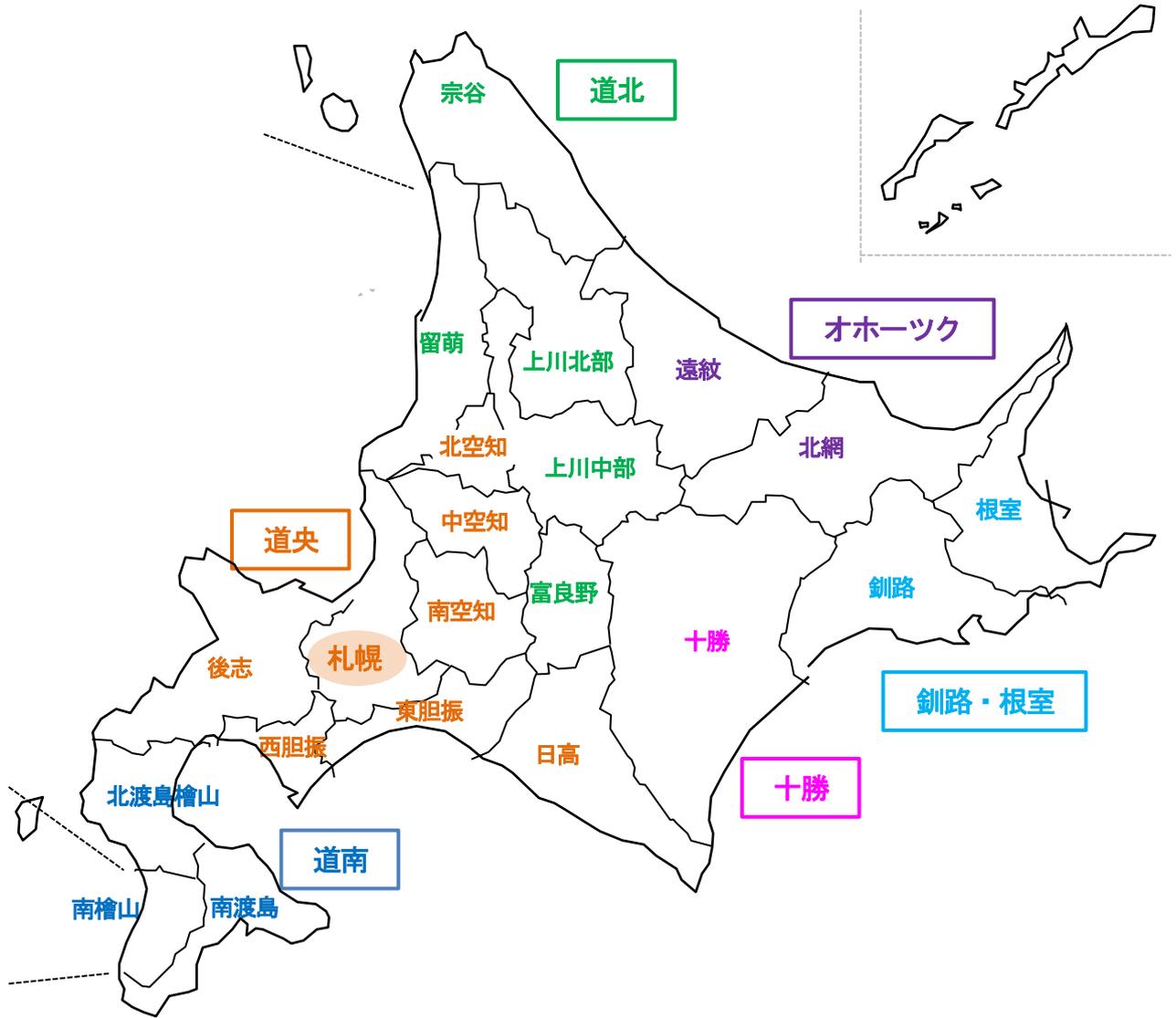
<資料> 北海道医療計画

⁷ 高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位

⁸ 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。

⁹ 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¹⁰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	▲4,423	0,703	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

¹⁰ 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¹¹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

¹¹ 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¹²」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。

¹² 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^(*)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 ¹³		無 菌 室		放 射 線 治 療 病 室		N I C U ¹⁴	
	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)

¹³ 集中治療室(Intensive Care Unit)

¹⁴ 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 ^{*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	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 ^{*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	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> ^{*1})2021年(令和3年)病院報告(厚生労働省)

^{*2})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 ^(※) 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）¹⁵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。

¹⁵ 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

第3章

基本理念と基本目標

1	基本理念（長期的目標）	44
2	基本目標	45

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 2018 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・保健システムの確立」を基本理念（長期的目標）とし、各施策を推進してきました。

これまで、高齢化の進展や疾病構造の変化を見据え、必要な医療提供体制の維持・確保や需要の増加する在宅医療提供体制の整備や医療・介護連携の推進などに取り組んできたところですが、今後、高齢者人口はさらに増加する一方で、生産年齢人口は減少する中でも、引き続き、市民が安心して暮らせる医療提供体制等を確保するためには、従来の方針の基本的な方向性に沿って、各施策のさらなる充実・強化を図る必要があります。

このため、本計画の基本理念（長期目標）は、さっぽろ医療計画 2018 を引き継ぎ、「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」とし、さっぽろ医療計画 2018 に続く第三ステップの計画として、望ましい医療体制の確立に向け一貫性を保っ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

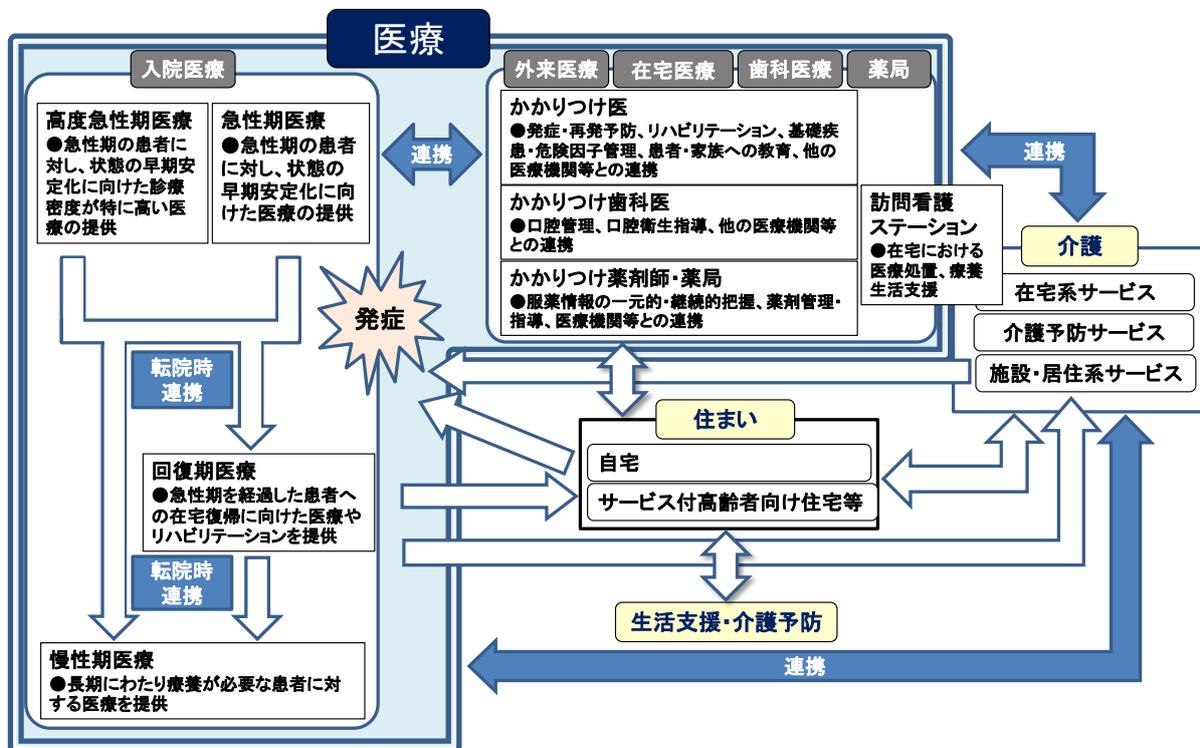
本計画の基本理念である「市民が生涯を通して健康で安心して暮せる社会の実現に向けた医療・保健システムの確立」を実現するため、第2章で示した札幌市の医療に求められる課題を踏まえ、4つの基本目標を設定します。

基本目標1 地域の安心を支える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る疾病構造の変化や、生産年齢人口の減少による地域医療の担い手不足の中においても、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、地域医療提供体制を整備します。</p> <ul style="list-style-type: none">○将来的に持続可能な救急医療体制の確保や、さらなる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。○北海道胆振東部地震などの大規模災害や新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、有事における札幌市の医療提供体制について再検証を行い、災害や新興感染症に備えた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。○デジタル技術の活用により、医療の質の向上とあわせて、医療の効率化・最適化に取り組みます。
基本施策	<ul style="list-style-type: none">①持続可能な救急医療体制の確保②在宅医療提供体制のさらなる充実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⑤新興感染症に強い医療体制の確保⑥デジタル技術の活用による医療の効率化・最適化

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> <p>○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。</p> <p>○摂食機能障害やロコモティブシンドローム¹⁶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、デジタル技術等も活用しながら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>
<p>基本施策</p>	<p>①医療機関の機能分化の推進</p> <p>②医療機関相互の連携強化</p> <p>③医療・介護等の連携強化</p> <p>④デジタル技術の活用による連携強化</p>

図3-2-1 医療機関の機能分化・連携体制



*在宅医療には訪問診療のほか歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護などを含む

¹⁶ 骨や関節、筋肉など運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態

基本目標3 地域の医療体制にかかる情報発信・市民理解の促進

施策の方向性	<p>積極的かつ効果的な情報発信により、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・連携の趣旨等についての市民理解を促進します。○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）等の普及を推進します。○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医療提供体制や医療のかかり方についての情報発信・市民理解の促進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> <p>○身近な地域で日常的な診療や健康管理に関する相談を行い、疾病予防・早期発見等の役割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・薬局などの普及を進め、保健や医療に関する情報を積極的に発信し、普及啓発を強化します。</p> <p>○保健・医療・福祉に関する相談窓口について、各窓口の連携や多職種間の協働により機能充実を図り、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。</p>
基本施策	<ol 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	50
2	5疾病に関する課題・施策の方向性	70
3	5疾病に関する主な取組例	71
4	5疾病に関する指標	72

第4章 主要な疾病ごとの医療連携体制の構築

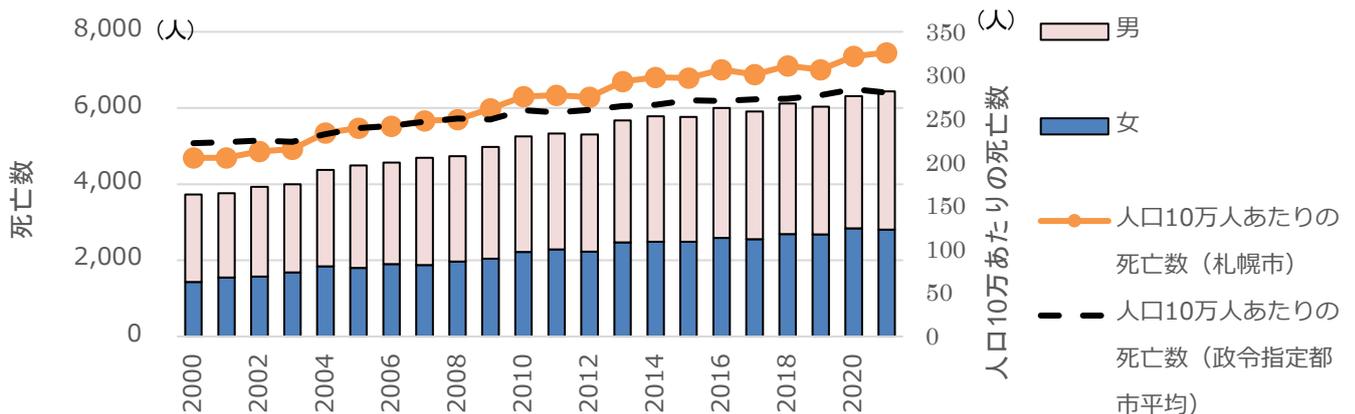
1 5 疾病に関する現状

(1) がん

■ 死亡数および死亡率

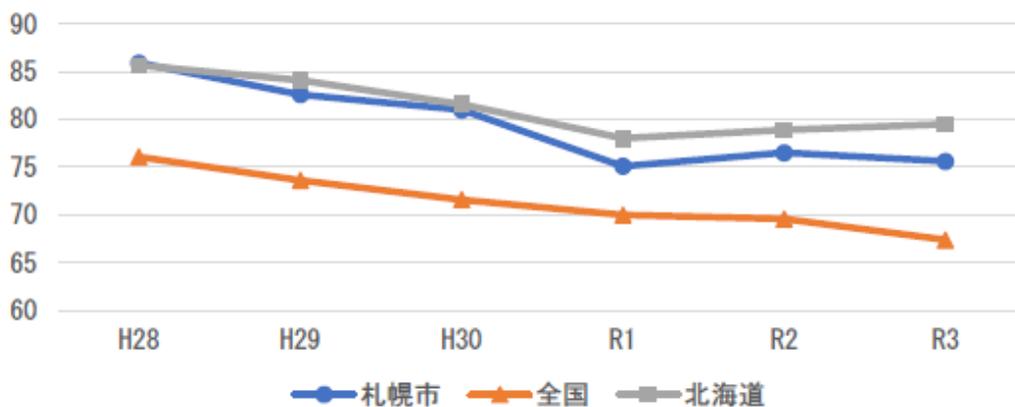
- 札幌市におけるがんの死亡数は増加し続けており、2021年（令和3年）には6,434人で、死因の第1位となっています。
- 人口10万人当たりのがんの死亡数は、2021年（令和3年）の政令指定都市平均では280.1人、札幌市では326.1人と、政令指定都市平均と比較すると多くなっています。
- 75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万人あたり）¹⁷は減少傾向にあるものの、2021年（令和3年）は全国で67.4、札幌市では75.6と、全国と比較すると高くなっています。

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）

図4-1-2 75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



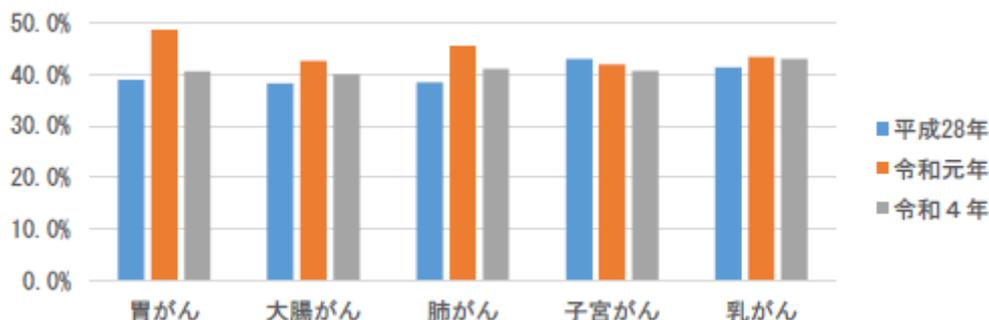
〈資料〉札幌市保健福祉局

¹⁷ 年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

■ がん検診受診率

- 札幌市における各種がん検診の受診率は、2019年（令和元年）に比べ、いずれも減少していますが、全国的にも同様の傾向がみられ、新型コロナウイルス感染症による外出自粛や医療機関等への受診控えが影響していると考えられます。

図4-1-3 札幌市民のがん検診受診率

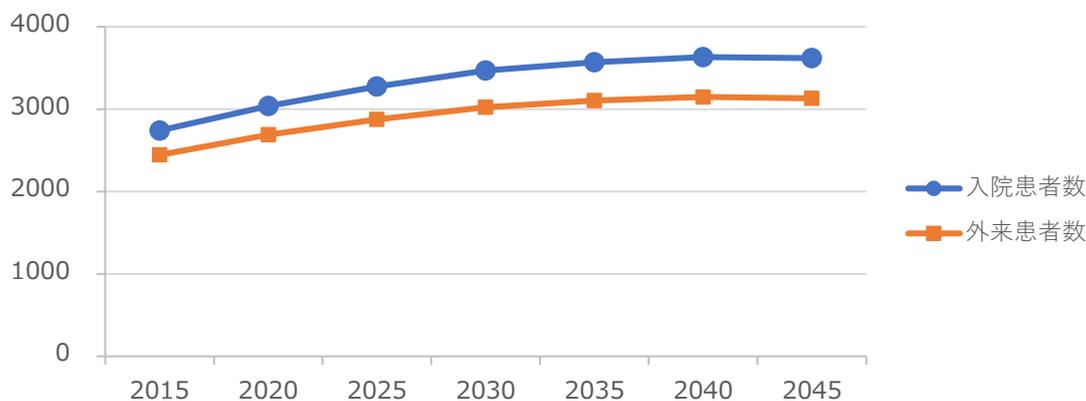


〈資料〉国民生活基礎調査（厚生労働省）

■ がんの推計患者数

- がんに罹患する割合は、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)¹⁸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4-1-4 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）

¹⁸ 「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。(2023年(令和5年)4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〉厚生労働省

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、14か所が指定されています。(2023年(令和5年)4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	
	北海道旅客鉄道株式会社 JR札幌病院	
	公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院	東区
	医療法人 章和会 北海道消化器科病院	
	医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院	
	社会医療法人 禎心会 札幌禎心会病院	
	社会医療法人 北楡会 札幌北楡病院	白石区
	医療法人 東札幌病院	

体制	医療機関名	所在地
	医療法人徳洲会 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 札幌北辰病院	
	独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院	豊平区
	医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院	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

〈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。(2023年(令和5年)4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。(2023年(令和5年)4月1日現在)
- 小児がん連携病院は、小児がん拠点病院により指定され、小児がん拠点病院と連携して、小児がんにかかる医療提供や支援を行います。

表4-1-4 小児がん拠点病院等

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
小児がん連携病院	札幌医科大学附属病院 ※1	中央区
	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター※2	白石区
	社会医療法人北楡会 札幌北楡病院 ※1	
	北海道立子ども総合医療・療育センター ※1	手稲区

※1：地域の小児がん診療を行う連携病院

〈資料〉北海道保健福祉部

※2：特定のがん種等についての診療を行う連携病院

オ ガンゲノム医療中核拠点病院

- ガンゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関としてガンゲノム医療中核拠点病院を、ガンゲノム医療を提供する医療機関としてガンゲノム医療拠点病院を、厚生労働大臣がそれぞれ指定します。
- ガンゲノム医療連携病院は、ガンゲノム医療中核拠点病院またはガンゲノム医療拠点病院により指定され、連携し、ガンゲノム医療の提供や情報提供を行います。
- 札幌市内では、ガンゲノム医療中核拠点病院に1か所、ガンゲノム医療拠点病院に1か所が指定されており、ガンゲノム医療連携病院は6か所あります。
(2023年(令和5年)7月1日現在)

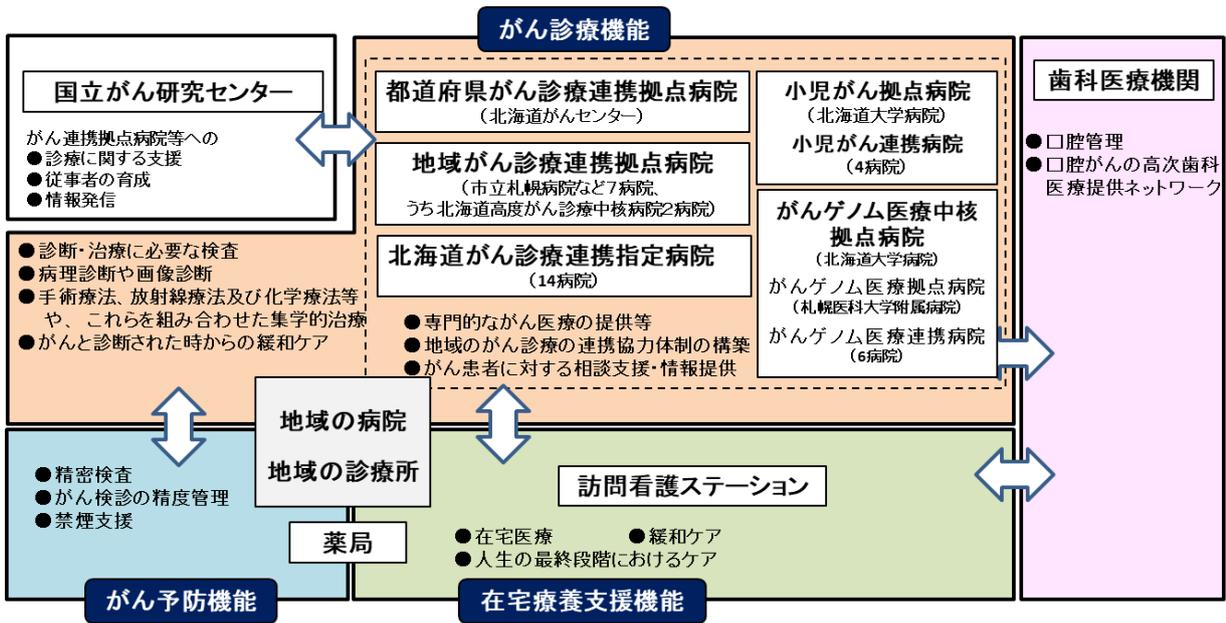
表4-1-5 ガンゲノム医療中核拠点病院等

医療機関名	区分	エキスパートパネル ¹⁹ の実施施設	
		成人症例	小児症例
北海道大学病院	ガンゲノム医療中核拠点病院	北海道大学病院	北海道大学病院
北海道がんセンター	ガンゲノム医療連携病院		
手稲溪仁会病院			
札幌厚生病院			
KKR 札幌医療センター			
市立札幌病院			
恵佑会札幌病院	慶應義塾大学病院	慶應義塾大学病院	
札幌医科大学附属病院	ガンゲノム医療拠点病院	札幌医科大学附属病院	札幌医科大学附属病院

〈資料〉厚生労働省

¹⁹ 「遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種による検討会」のこと。がん遺伝子に関する検査結果について、がん薬物療法や遺伝子治療の専門家などのメンバーが効果の期待できる薬があるかどうかなどを検討する会議

図4-1-5 がんの医療連携体制



第2次札幌市がん対策推進プランについて

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、総合的ながん対策を推進してきました。

がん対策の指標として国が掲げている「75歳未満がん年齢調整死亡率」の本市における割合は減少傾向にあるものの、全国平均を上回る状況が続いており、がん対策のさらなる推進が求められます。

こうした状況の中、総合的ながん対策をさらに推進するため、「第2次札幌市がん対策推進プラン」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、「第2次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：2024年度～2029年度（令和6年度～11年度）

プランの体系



札幌市では喫煙率や検診受診率などに課題があること、国の「第4期がん対策推進基本計画」では、がんになっても安心して暮らせる環境整備などが重要とされていることから、「がん予防」「がんとの共生」「基盤の整備」の3つの分野に分野別目標を設定し、施策を進めていきます。

国の計画における「がん医療」分野については、医療提供体制等、がん診療連携拠点病院等が主として進めるものとなります。このため、本プランにおいては「がん医療」は分野として設定せず、がん診療連携拠点病院等としっかりと連携し関連施策を進めていくこととします。

分野別施策

1 がん予防

◎科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促す～

- 生活習慣や感染症対策など、がんを予防する方法を普及啓発するとともに、科学的根拠に基づいた施策を実施します。
- 全ての市民が受診しやすい検診体制を整備し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進めます。

2 がんとの共生

◎がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を目指すことで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

- がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けられることができる環境を整備します。
- 札幌市、がん患者を含めた市民、企業や団体等は、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを整備することで、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の苦痛の緩和を図ります。
- 全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を目指し、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質を向上させます。

3 基盤の整備

◎これらを支える基盤の整備

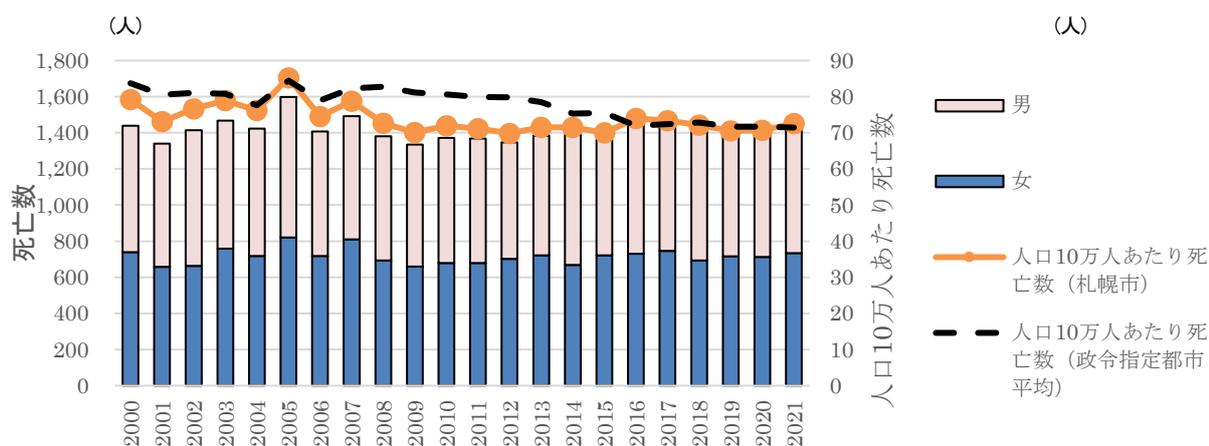
- 子どもに向けたがん教育や、市民に向けたがんに関する情報の普及啓発、がん患者や市民が主体的にがん対策に参画する機会の創出、デジタル技術を活用した検診受診体制の整備などの基盤の整備に取り組みます。

(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、2021年（令和3年）には1,432人で、死因の第3位となっています。
- 人口10万人あたりの脳卒中の死亡数は、2021年（令和3年）の政令指定都市平均では71.5人、札幌市では72.6人と、政令指定都市平均と比較するとやや多くなっています。

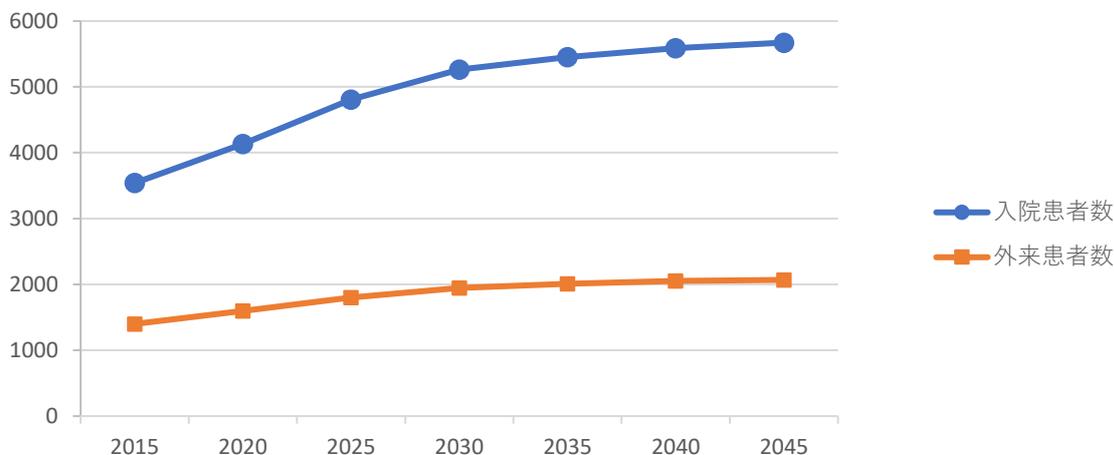
図4-2-1 脳卒中の男女別死亡数、人口10万人あたり死亡数



<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 脳卒中の男女別死亡数、人口10万人あたり死亡数

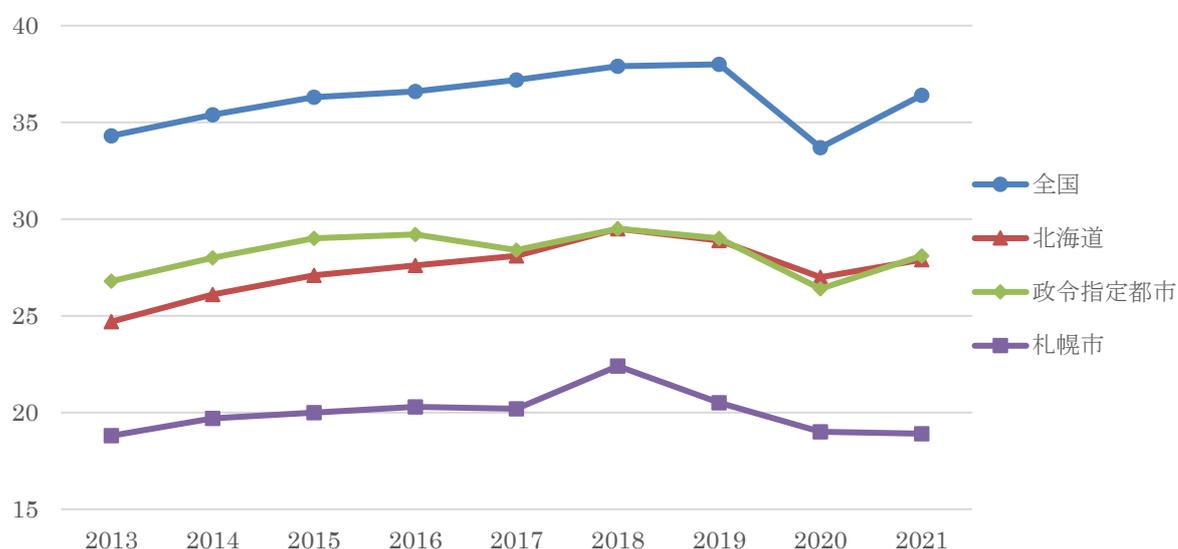


<資料> AJAPA4.1（産業医科大学公衆衛生学教室）

■ 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（2022年（令和4年）10月）によると、毎年健康診断を受けている市民の割合は62.7%となっており、市民アンケート調査結果（2016年（平成28年）3月）時の58%からやや増加しています。
- 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、40歳以上の国民健康保険加入者を対象に実施している札幌市国民健康保険特定健康診査（2021年度（令和3年度））の受診率は18.9%となっており、全国や他の政令指定都市と比べて大きく下回っています。

図4-2-3 特定健診の受診率



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、政令指定都市：札幌市保健福祉局保険医療部
札幌市：札幌市国保特定健康診査特定保健指導法定報告

■ 医療提供体制

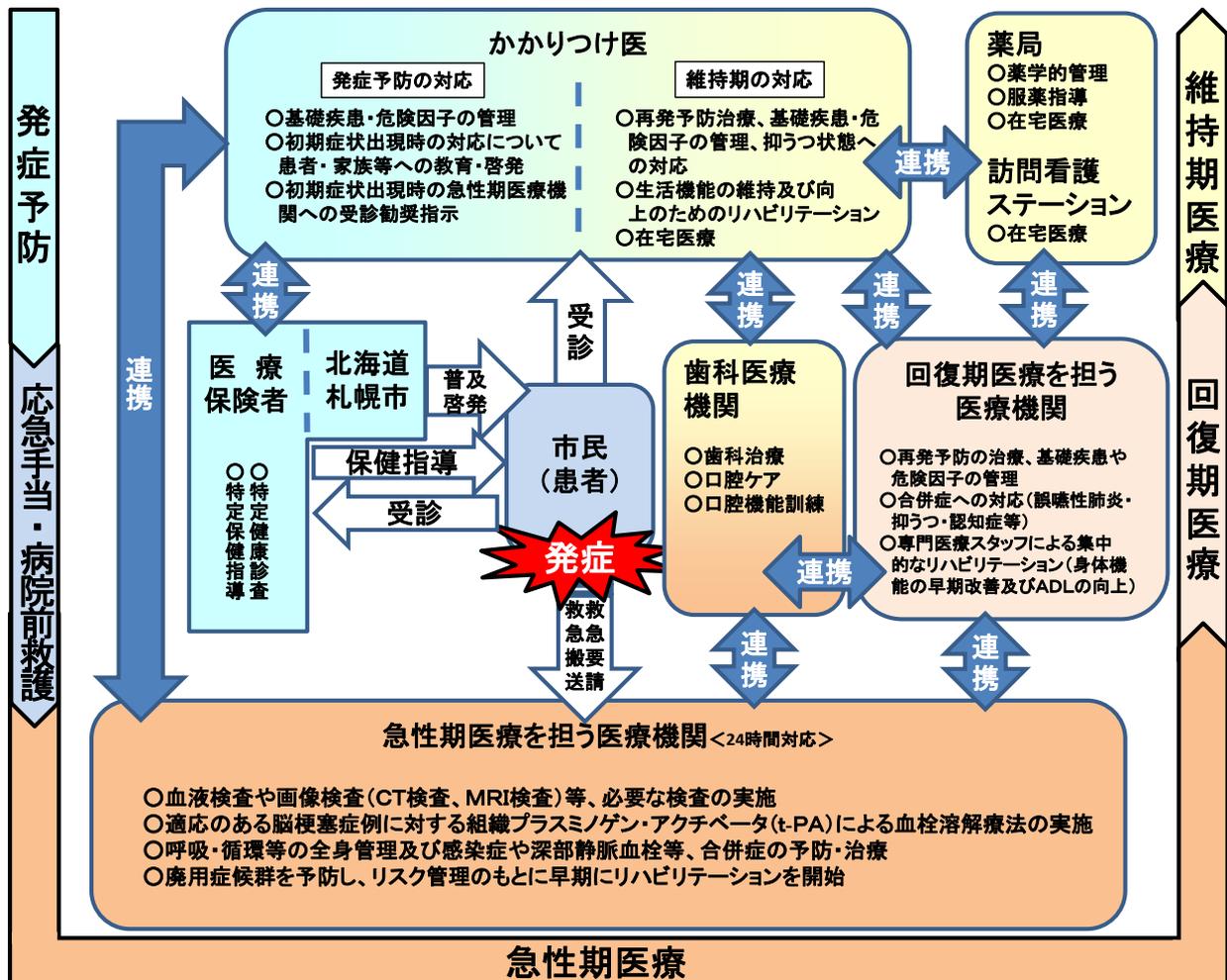
ア 急性期医療を担う医療機関

- 札幌市内における、①血液検査及び画像検査、②外科的治療（開頭手術、脳血管手術等）、③t-PAによる血栓溶解療法の全てが24時間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19か所（輪番制を含む）となっています。（2022年（令和4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37か所となっています。（2022年（令和4年）4月1日現在）

図4-2-4 脳卒中の医療連携体制

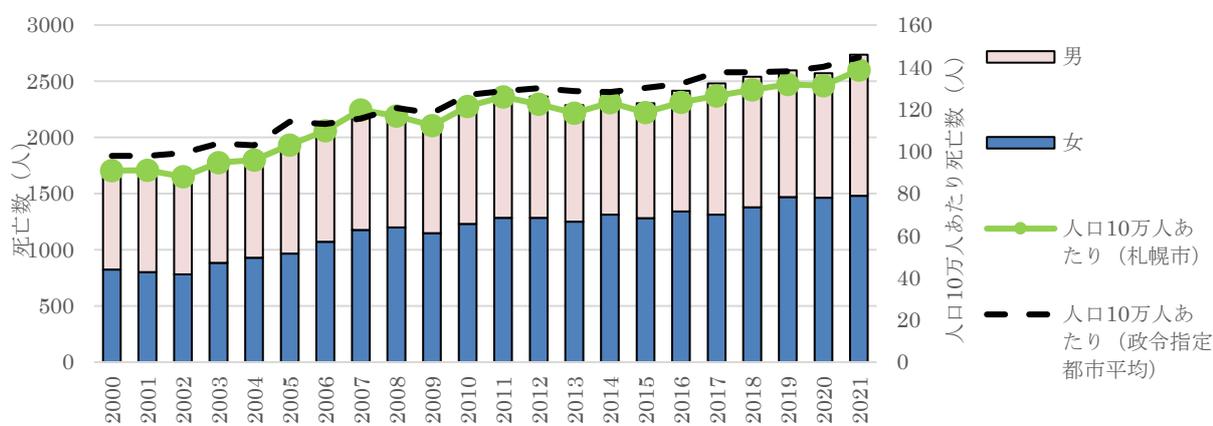


(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

■ 統計

- 札幌市における心疾患（高血圧性を除く）の死亡数は増加傾向にあり、2021年（令和3年）における死亡数は2,735人で、死因の第2位となっています。
- 人口10万人あたりの心疾患（高血圧性を除く）の死亡数は、2021年（令和3年）の政令指定都市平均では144.7人、札幌市では138.6人と政令指定都市平均と比較するとやや少なくなっています。

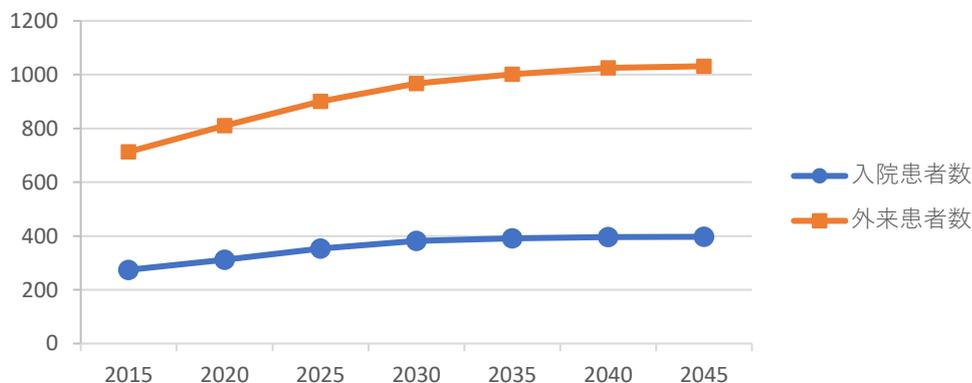
図4-3-1 心疾患の男女別死亡数、人口10万人あたり死亡数



<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4-3-2 虚血性心疾患の推計患者数



<資料> AJAPA4.1 (産業医科大学公衆衛生学教室)

■ 健康診断

- 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59頁参照。

■ 医療提供体制

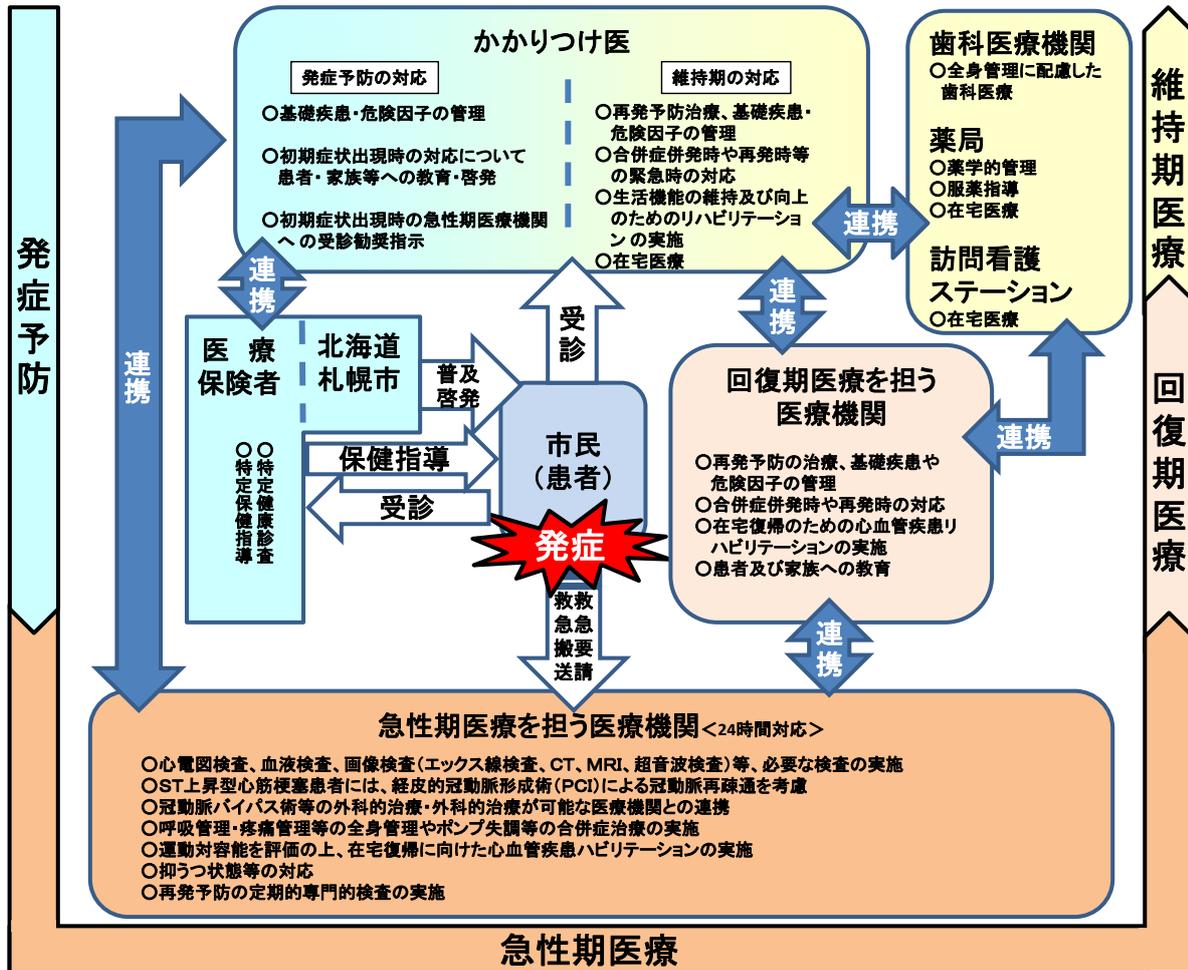
ア 急性期医療を担う医療機関

- 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全てが24時間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25か所となっています。(2022年(令和4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44か所となっています。(2023年(令和5年)4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

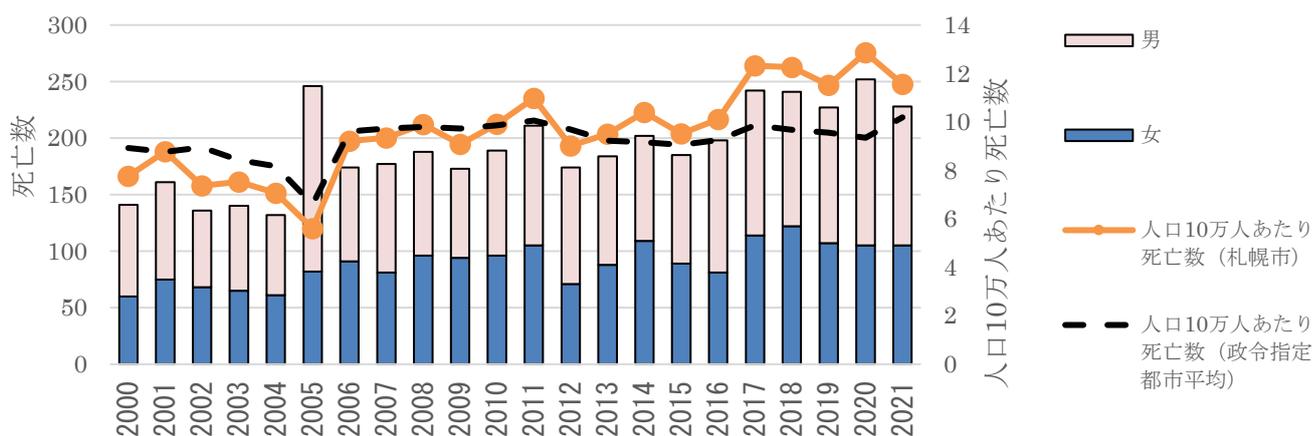


(4) 糖尿病

■ 統計

- 札幌市における糖尿病の死亡数は増加傾向にあり、2021年（令和3年）には228人で、死因の第19位となっています。
- 人口10万人あたりの糖尿病の死亡数は、2021年（令和3年）の政令指定都市平均では10.2人、札幌市では11.6人と政令指定都市平均と比較するとやや多くなっています。

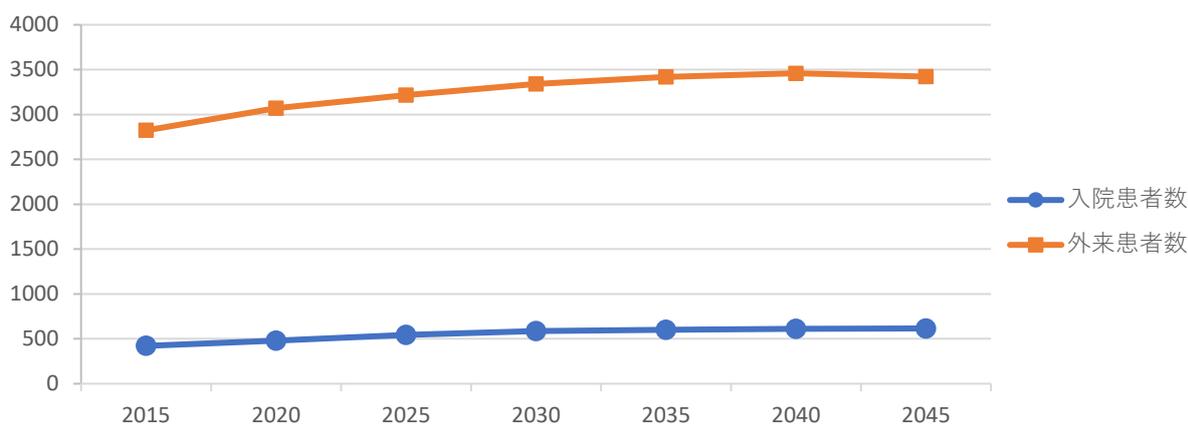
図4-4-1 糖尿病の男女別死亡数、人口10万人あたり死亡数



<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、札幌市における糖尿病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

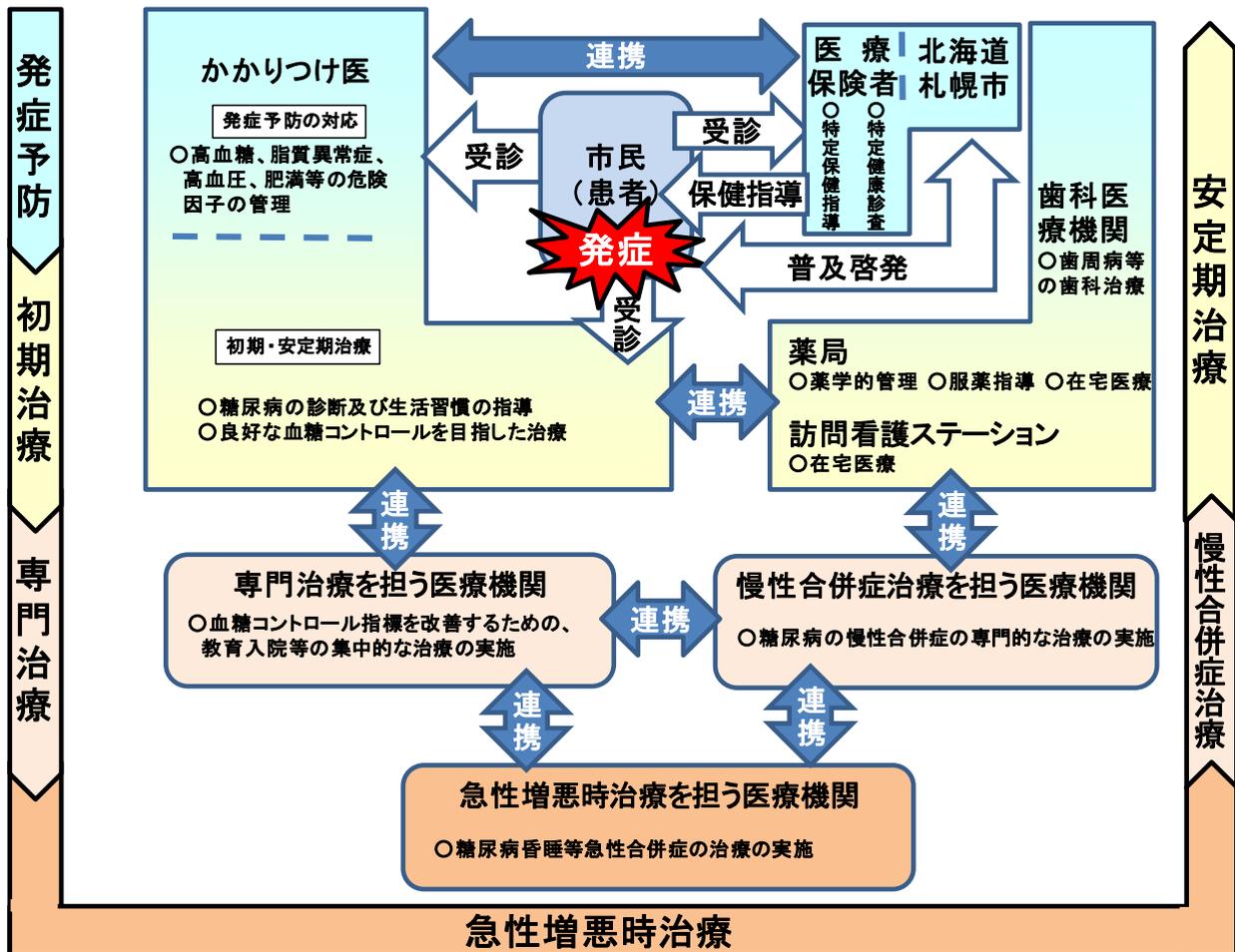
- 糖尿病は放置すると糖尿病性腎症による人工透析が必要な状態、網膜症による失明、脳梗塞・脳出血、心筋梗塞など様々な合併症を引き起こす要因となることから、早期に発見、治療することが重要です。
- 健康診断の受診状況については59頁参照

■ 医療提供体制

ア 糖尿病医療機能を担う公表医療機関

- 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294か所となっています。（2022年（令和4年）4月1日現在）

図4-4-3 糖尿病の医療連携体制



(5) 精神疾患（認知症を含む）

■ 統計

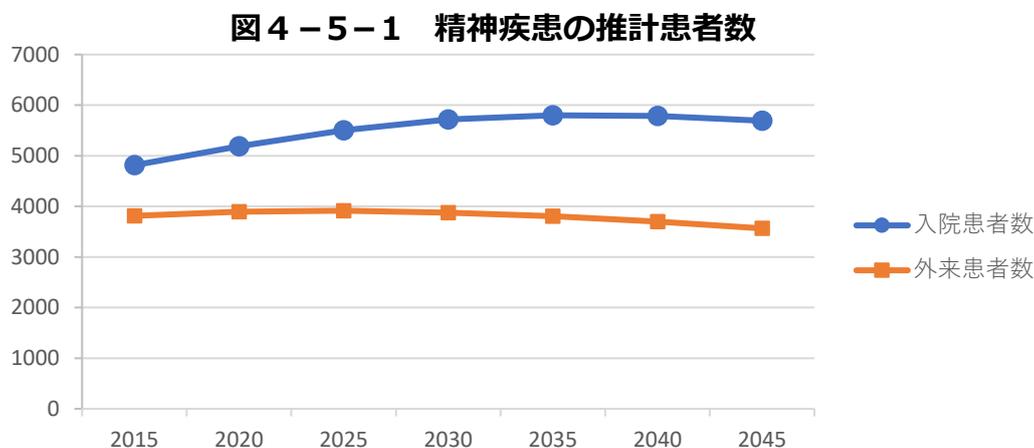
- 北海道における精神疾患の総患者数は、約 26 万人*と推計されています。
*厚生労働省「患者調査（令和2年）」による「V精神及び行動の障害」の総患者数から、「知的障害<精神遅滞>」の総患者数を引き、「アルツハイマー病」「てんかん」の総患者数を加えたもの。
- 主な疾患別では、うつ病をはじめとした「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、アルツハイマー病を含む「認知症」が多くなっています。

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	2011年	2014年	2017年	2020年
総患者数（※）	176	175	174	262
V 精神及び行動の障害	145	136	142	217
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	37	33	38	44
気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	56	52	43	57
血管性及び詳細不明の認知症	9	5	5	6
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	5	5	2	3
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3	3	0	2
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	31	33	31	32
その他の精神及び行動の障害	5	8	24	72
VI 神経系の疾患	-	-	-	-
アルツハイマー病	23	27	19	30
てんかん	7	9	12	16

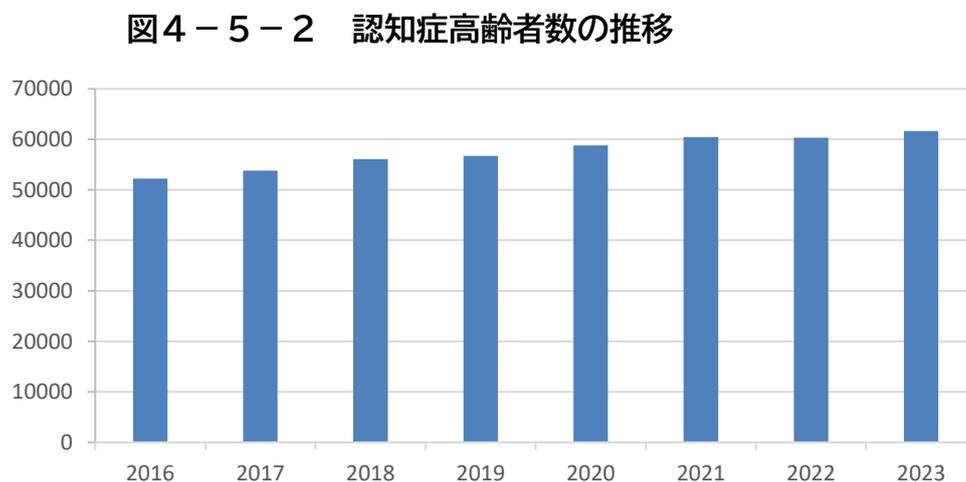
<資料>患者調査（厚生労働省）※札幌市のデータなし

- 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、入院患者数は2030年をピークにその後減少することが予測されています。



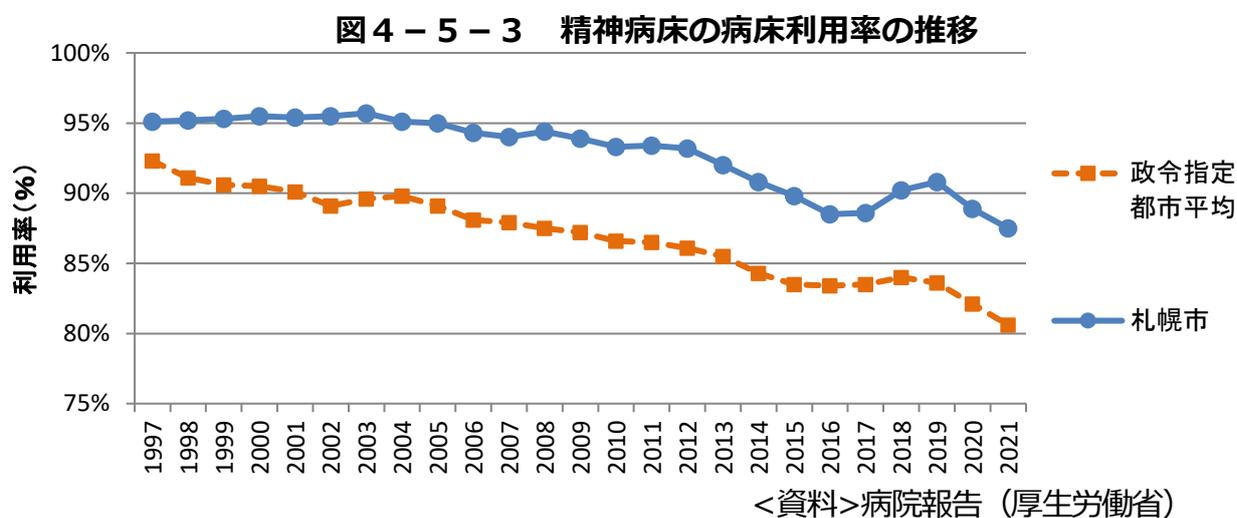
<資料>AJAPA4.1 (産業医科大学公衆衛生学教室)

- 札幌市の要介護等認定者に占める認知症高齢者（主治医意見書に記載されている日常生活自立度がⅡ以上の高齢者）の人数は年々増加しており、2023年（令和5年）4月1日現在61,638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。

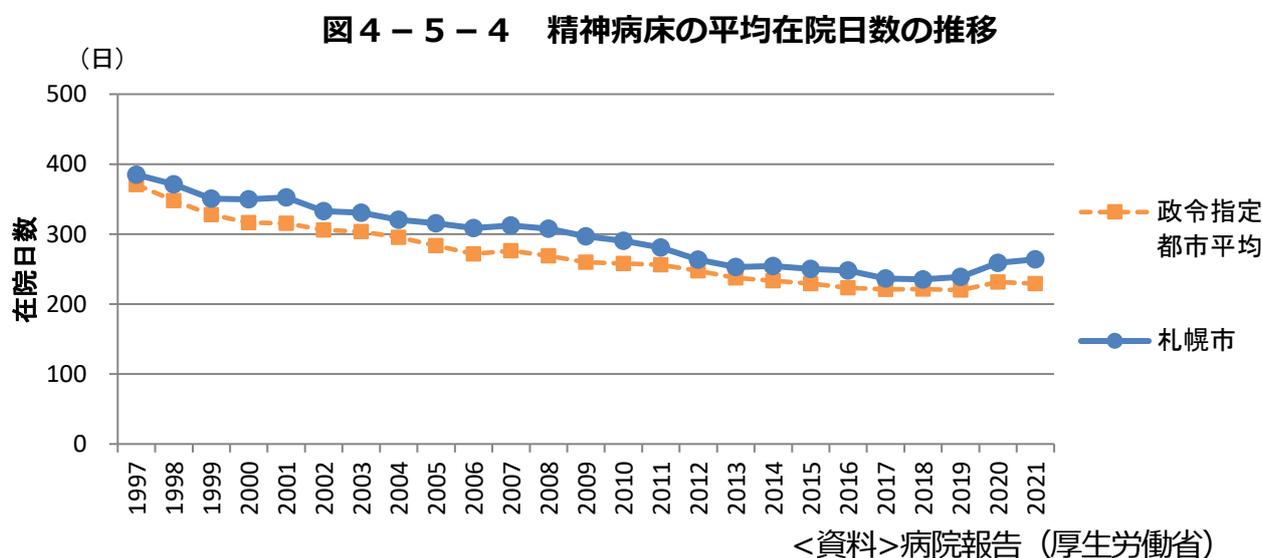


<資料>札幌市保健福祉局

- 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、2021年（令和3年年）の政令指定都市平均では80.6%、札幌市では87.5%と、政令指定都市平均と比較して高くなっています。



- 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、2021年（令和3年年）の政令指定都市平均では229.1日、札幌市では263.7日と政令指定都市平均と比較して長くなっています。



■ 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 24 か所、精神病床を有する病院は 13 か所、精神病床数は 7,023 床となっており、政令指定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 (人口 10 万人あたり)	
		精神科病院	一般病院	精神病床を有する病院	
全国	8,205	1,053	7,152	566	263
北海道	539	68	471	48	379
政令指定都市平均	82	9	73	5	230
札幌市	201	24	177	13	356

<資料>2021 年（令和 3 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²⁰参画医療機関では、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）

²⁰ 地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制

(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診療対応先となる医療機関（輪番病院等）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) 認知症にかかる医療提供機能を担う医療機関

- 札幌市内において、認知症領域の地域医療提供機能を担う医療機関として北海道に申出があった医療機関のうち、公表に同意している医療機関は69か所*となっています。また、認知症サポート医、かかりつけ医および専門医との連携のもと、認知症の早期発見、診断や適切な治療につなげる体制の整備を図っています。

*令和3年4月1日現在 北海道保健福祉部

(イ) 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18か所*となっています。

*令和5年4月1日現在 北海道厚生局

(ウ) 重度認知症デイ・ケア²¹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10か所*となっています。

*令和5年4月1日現在 北海道厚生局

(エ) 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、札幌市には2023年（令和5年）4月現在208人の認知症サポート医がいます。

²¹ 重度認知症の方が利用できる通所リハビリテーション。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するもの。

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・早期発見、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、生活習慣の改善やがん検診の受診率向上、医療機能の分化、医療連携体制の充実及び在宅医療提供体制の強化が必要です。

(2) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患

- 生活習慣病の発症・重症化の予防に向け、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、発症直後の救急搬送体制の拡充や医療機能の分化、医療連携体制の充実及び在宅医療提供体制の強化が必要です。

(3) 糖尿病

- 生活習慣病の発症・重症化の予防に向け、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、医療機能の分化、医療連携体制の充実及び在宅医療体制の強化が必要です。

(4) 精神疾患（認知症を含む）

- 多様な精神疾患や必要な医療機能ごとに病院、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。
- 医療需要の増加に対応し、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築するため、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かつ適切な役割分担に基づく連携による支援体制の構築が必要です。
- 認知症高齢者の増加や認知症治療体制の進展を踏まえ、認知症の疑いのある方を早期に発見、診断し、身体合併症を含め、適切な治療につなげることで重要です。そのため、かかりつけ医と認知症サポート医や専門医の連携を強化し、診断のみならず、家族を含めた診断後の継続した支援や認知症疾患医療センターの設置に向け幅広く検討し、切れ目のない認知症医療・支援体制の充実を図ることが必要です。

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 取組内容	対応する 基本目標
継続	市民への情報発信 および普及促進	札幌市公式ホームページ等の広報媒体等を活用し、市民の健康力・予防力の向上に関する各種情報について、情報発信や普及啓発を行います。 ◎かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局） ◎生活習慣病の発症・重症化予防 ◎がん検診および特定健診 ◎認知症等にかかる相談窓口 ◎医療のかかり方や人生会議（ACP）等	—	◎基本目標3 ◎基本目標4
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、認知症の方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
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
継続	地域共生医療の推 進	誰もが住み慣れた地域で「もれ」や「きれめ」なく、安心して療養ができるよう、在宅医療体制の量的・質的な拡充を図ります。 ◎人材育成・研修 ◎グループ診療体制の整備 ◎市民向け周知・普及 ◎多職種等における情報共有・連携促進 ◎相談窓口の整備等	—	◎基本目標1 ◎基本目標2 ◎基本目標4
継続	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。	—	◎基本目標2

※ 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

疾病種別	指標	初期値	目標値 (令和11年度)	
共通	かかりつけ医を持つ市民の割合	59.1% (R4年度)	70%	
がん	がん検診の 受診率	胃がん	40.6% (R4年度)	60%
		大腸がん	40.0% (R4年度)	60%
		肺がん	41.0% (R4年度)	60%
		子宮がん	40.7% (R4年度)	60%
		乳がん	43.0% (R4年度)	60%
	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	75.6 (R3年度)	70.3 ^{※1}	
脳卒中 心血管疾患 糖尿病	特定健診の受診率	20.2% (R4年度)	29.3%	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性 30.4 女性 16.4 (R3年度)	男性 35.1 ^{※1} 女性 19.8 ^{※1}	
	虚血性心血管の年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性 21.5 女性 7.6 (R3年度)	男性 23.0 ^{※1} 女性 8.0 ^{※1}	
	過去1年間に健診で糖尿病 (血糖値が高い) と指摘を受けた人の割合	男性 20.0% 女性 11.9% (R4年度)	男性 11.5% ^{※1} 女性 5.5% ^{※1}	
精神疾患	認知症の相談窓口を知っている市民の割合	21.8% (R4年度)	30.0%	

※1 「健康さっぽろ21 (第2次)」【計画期間：2014年度～2024年度】の目標値を設定。次期計画 (2025年度～) の策定にあわせて、本計画の目標値についても更新の予定。

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	74
2	災害医療	82
3	新興感染症発生・ まん延時における医療	88
4	周産期医療	92
5	小児医療	99
6	在宅医療	106

第5章 主要な事業ごとの医療連携体制の構築

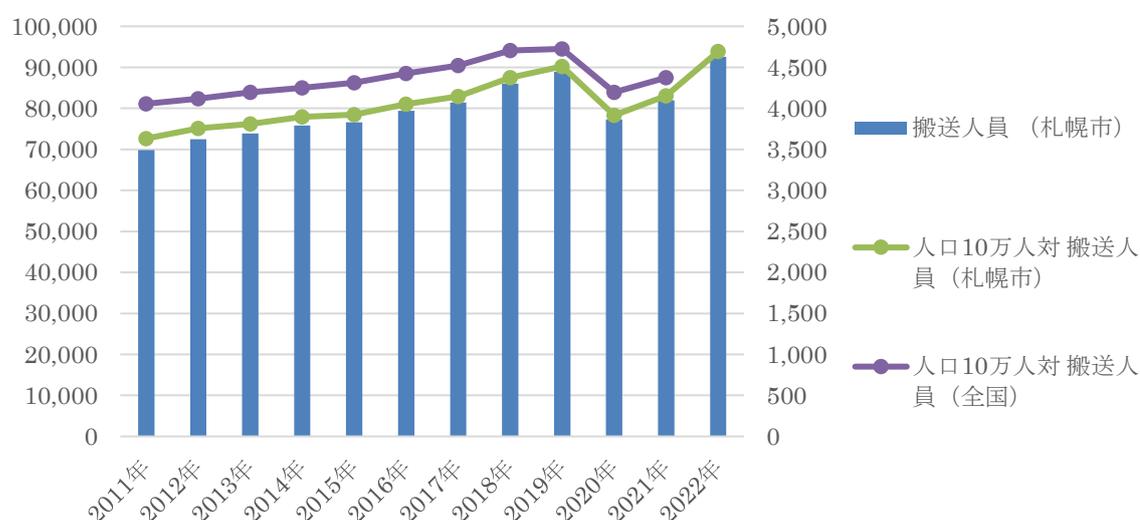
1 救急医療

■ 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。

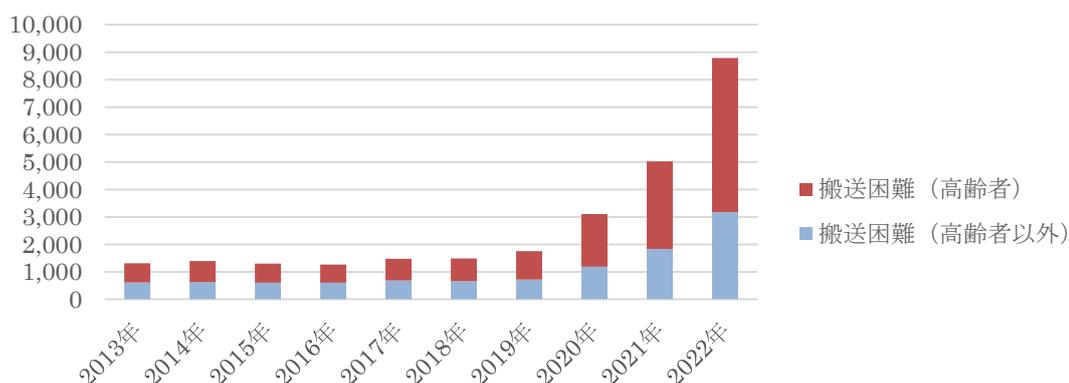
図5-1-1 救急搬送の状況



<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、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%*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。

*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、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。
- 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*	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	—

*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。
- 循環器科・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）には循環器科・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） 土曜（13時～翌日9時） 休日（9時～翌日9時）	循環器科・呼吸器科	27か所	1～2か所
		消化器科	22か所	1か所
		小児科	11か所	1か所
		脳神経外科	16か所	4～5か所
		けが・災害の外科系	18か所	1か所
		泌尿器科	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。

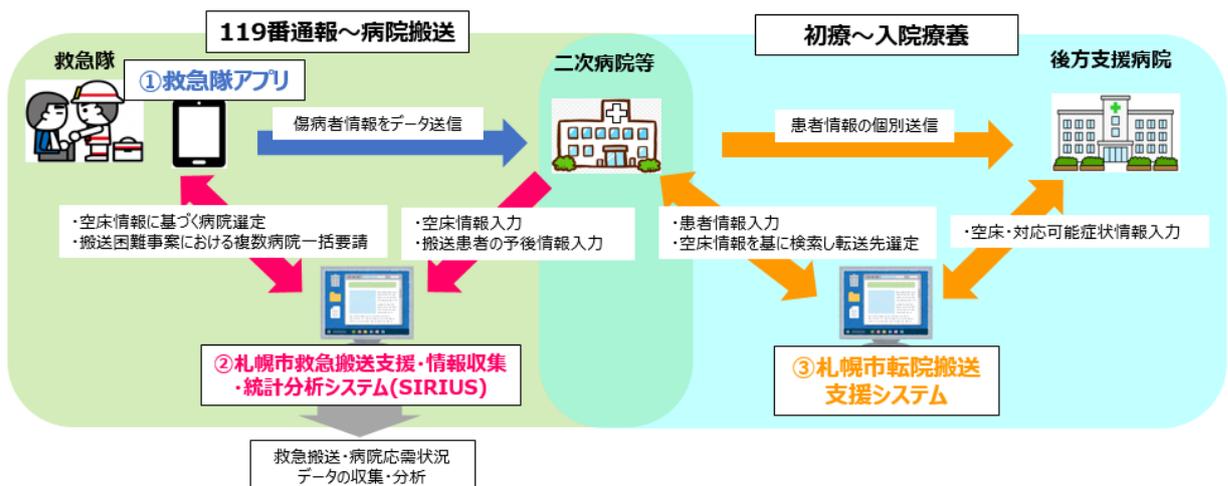
三次救急医療機関	対応日時
市立札幌病院（＊１）、札幌医科大学附属病院（＊２）、手稲溪仁会病院（＊１）、独立行政法人国立病院機構北海道医療センター（＊１）、北海道大学病院（＊１）	毎日（24時間）

＊１：救命救急センター²² ＊２：高度救命救急センター²³

エ 「見える化」システム

- 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 「見える化」システム



²² 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

²³ 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

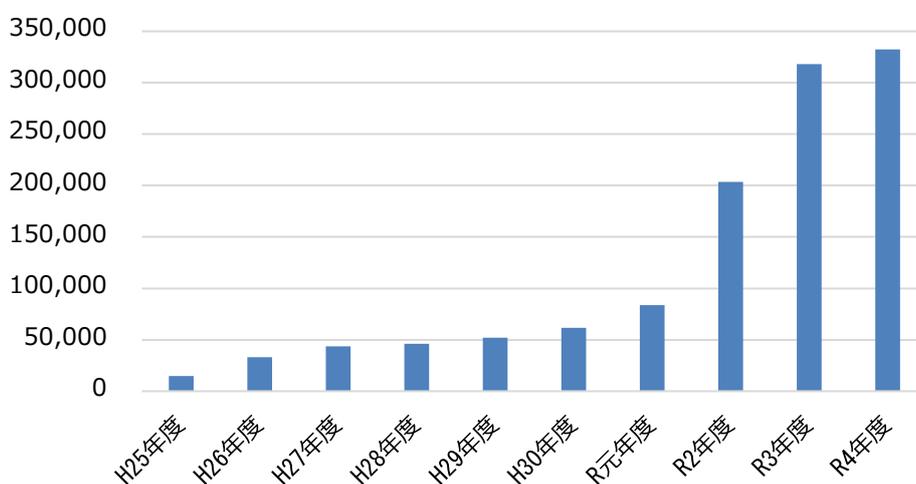
オ 救急安心センターさっぽろ（#7119）

- 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



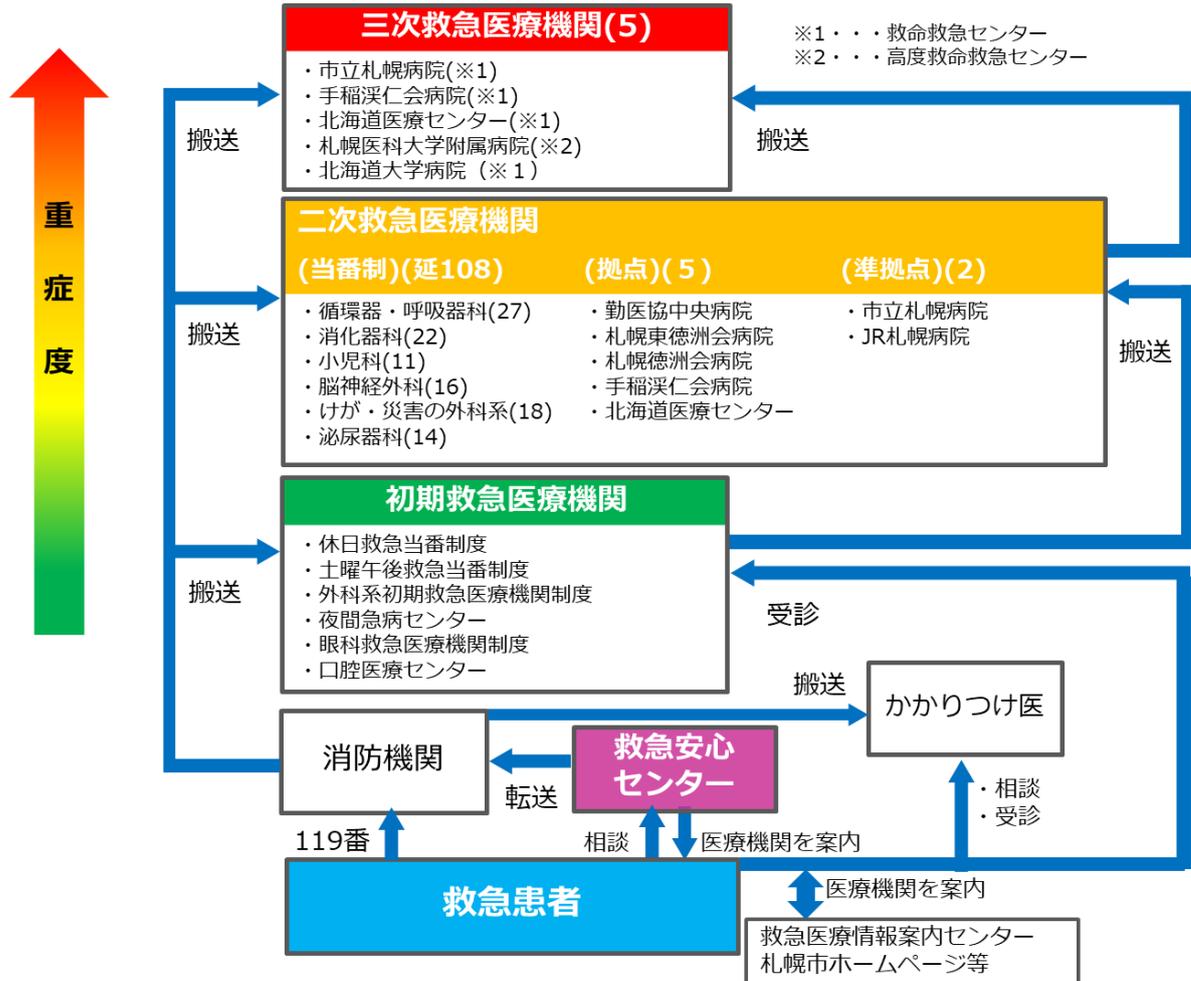
*H25年度はH25.10～H26.3

カ 普及啓発

- 自動体外式除細動器（AED）²⁴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。
- 緊急時にAED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。

²⁴ 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に設計されている。

図5-1-5 救急医療提供体制



■ 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) [P71 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 ²⁵ 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

²⁵ 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、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²⁶、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
	医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院	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

²⁶ 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
	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	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
	医療法人徳洲会札幌徳洲会病院	
	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
	社会医療法人孝仁会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、被災地域に派遣され、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

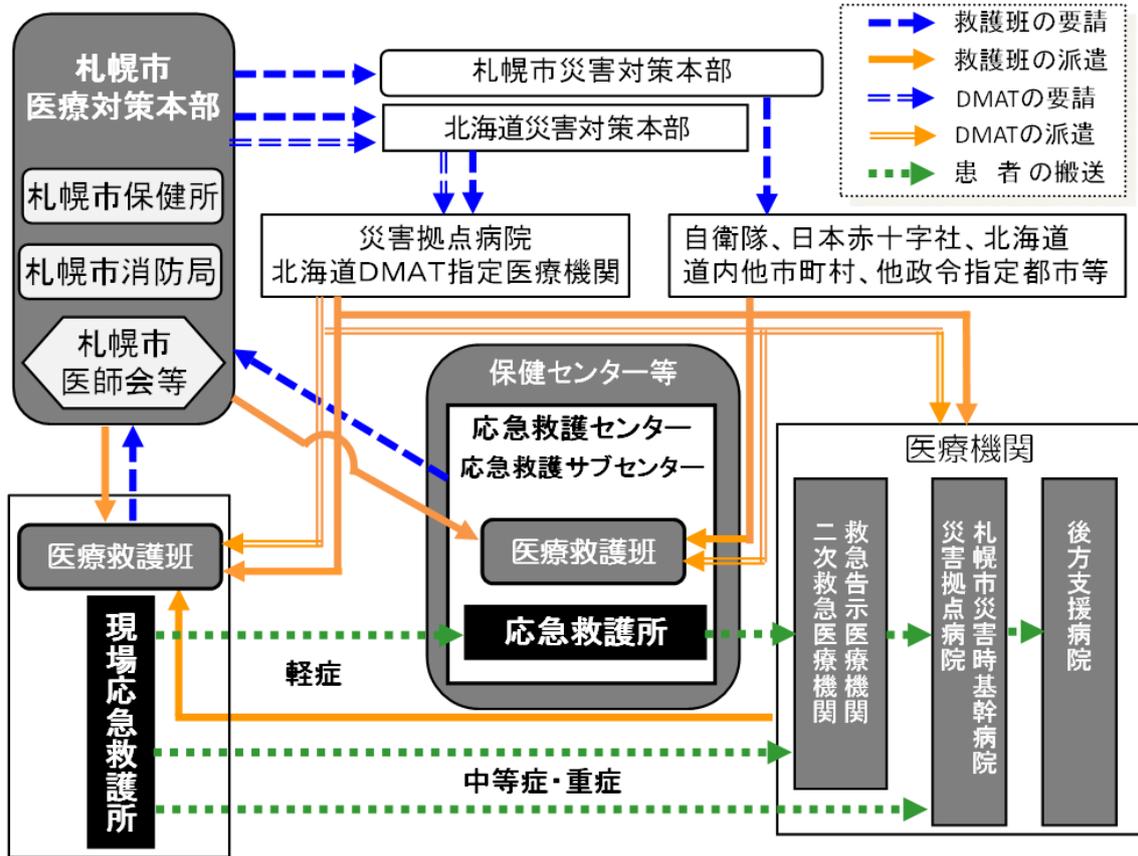
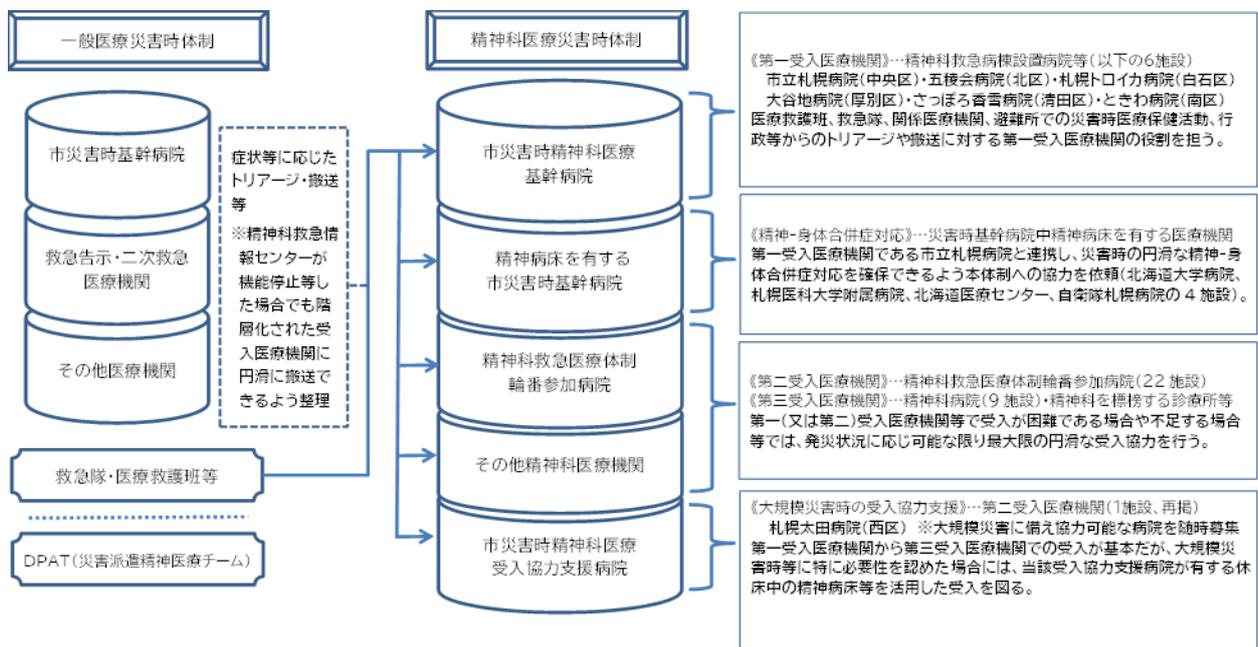


図5-2-2 災害時精神科医療提供体制



■ 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²⁷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

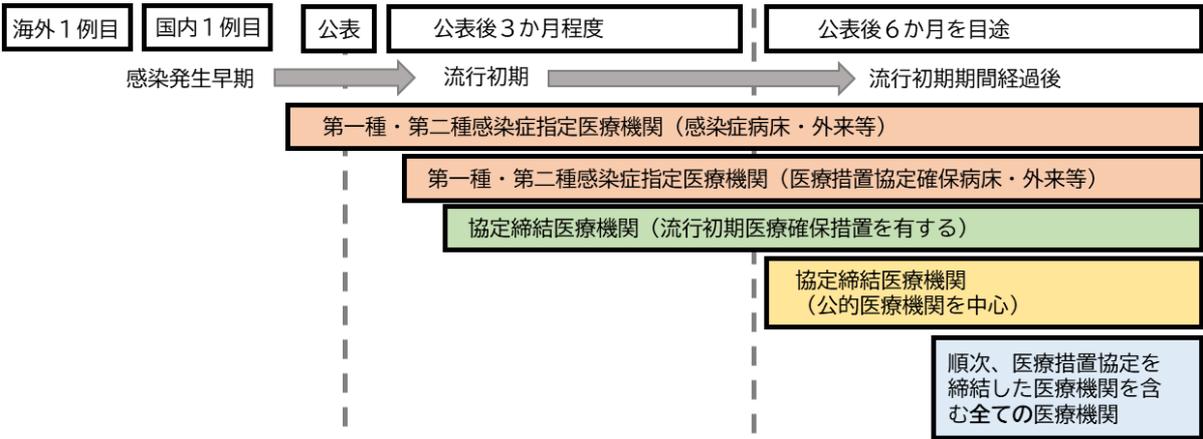
- 令和4年12月の感染症法改正により、都道府県と医療機関・民間企業等との協定の締結制度(医療措置協定等)が創設されるとともに、感染症予防計画の記載事項が追加され、医療提供体制や検査体制等についての数値目標が設定されました。
- これにより、平時から、都道府県と医療機関等が協定を締結することにより、患者の入院治療(病床確保)、疑似症患者等の診療(発熱外来)、自宅療養者等への医療提供など、新興感染症の発生・まん延時において求められる医療提供体制をあらかじめ整備することが求められることとなりました。
- また、都道府県だけでなく、保健所設置市である札幌市においても感染症予防計画の策定が義務付けられ、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

²⁷ 感染症法第6条の第14項及び第15項に基づき、新興感染症患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

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 ²⁸ 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

²⁸ 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 (国公表 1 か月後 ^{※2})	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 ^{※3}	-	医師：61 人 ^{※3} 看護師：128 人 ^{※3}

※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 ①入院病床と②発熱外来は、国公表 1 週間後の数値目標

※3 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	バリエーション・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（2,500 グラム未満）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、2021 年（令和 3 年）はそれぞれ 9.4%、4.5 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

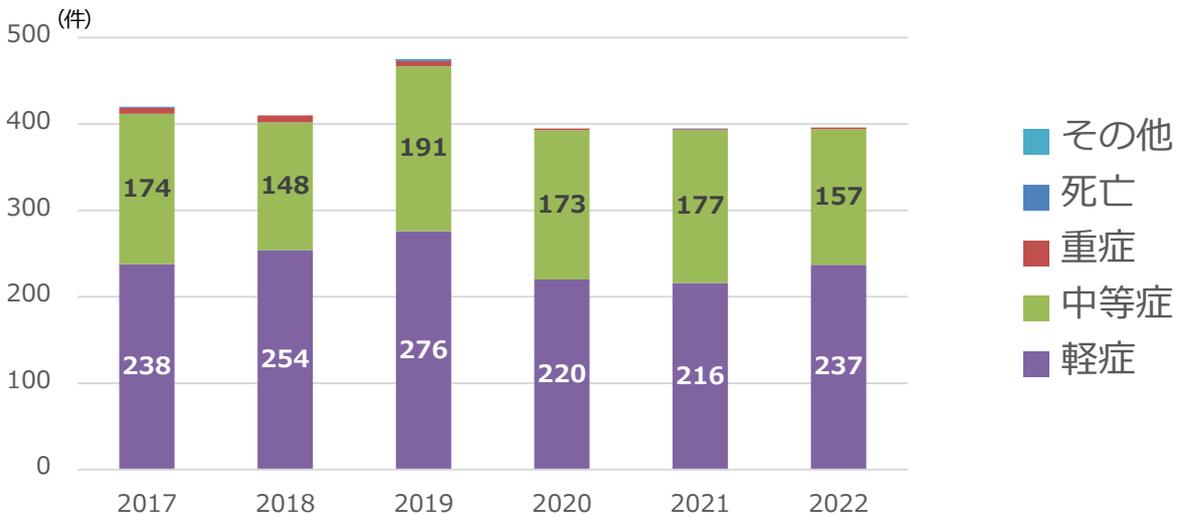
- 分娩取扱施設（病院、診療所）の数は減少が続いており、2020 年（令和 2 年）の分娩取扱施設は病院 16 施設、診療所 13 施設となっています*。
- *医療施設調査（厚生労働省）
- 分娩取扱診療所の平均常勤産婦人科医師数の推移は 1.5 人（2008 年（平成 20 年））から 2.0 人（2020 年（令和 2 年））と、1～2 名の医師による診療体制には大きな変化はありません。一方、分娩取扱病院の平均常勤産婦人科医師数は 4.3 人（平成 20 年）から 7.8 人（2014 年（平成 26 年））と増加傾向であり、分娩取扱病院においては一定程度の集約化が進んでいると考えられましたが、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²⁹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。

²⁹ 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、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（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 年度（令和 5 年度）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イ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
コーディネイト業務	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

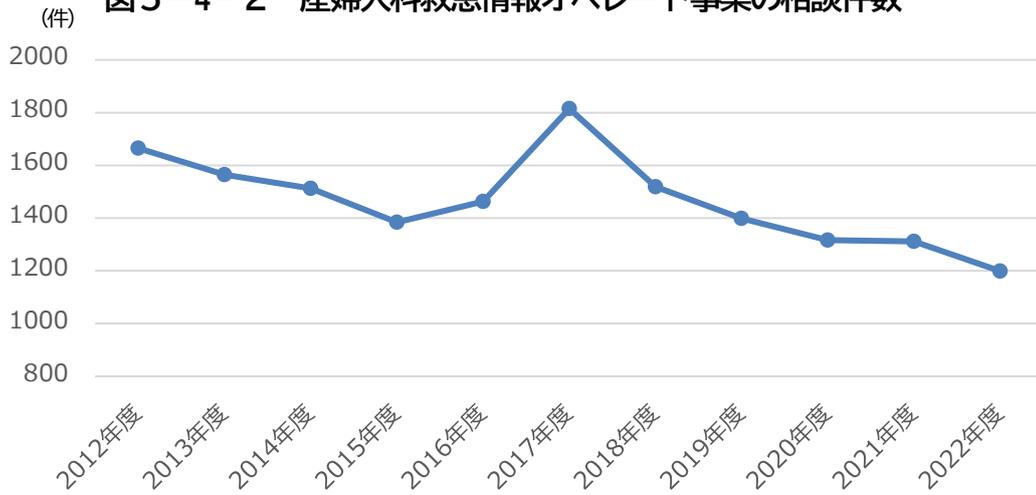


図5-4-3 産婦人科救急情報オペレート事業の対応結果（令和3年度）

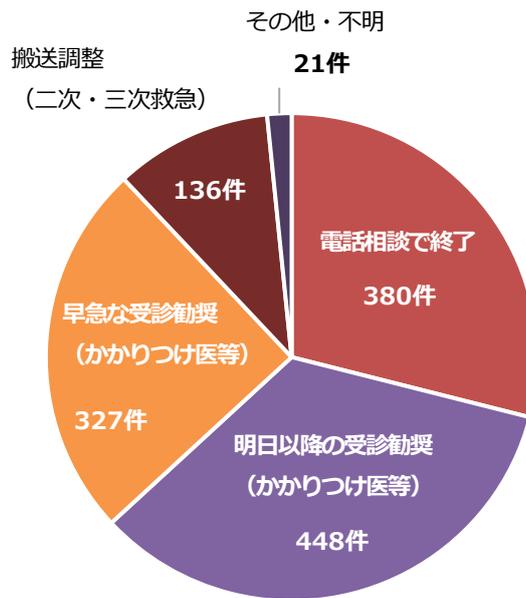
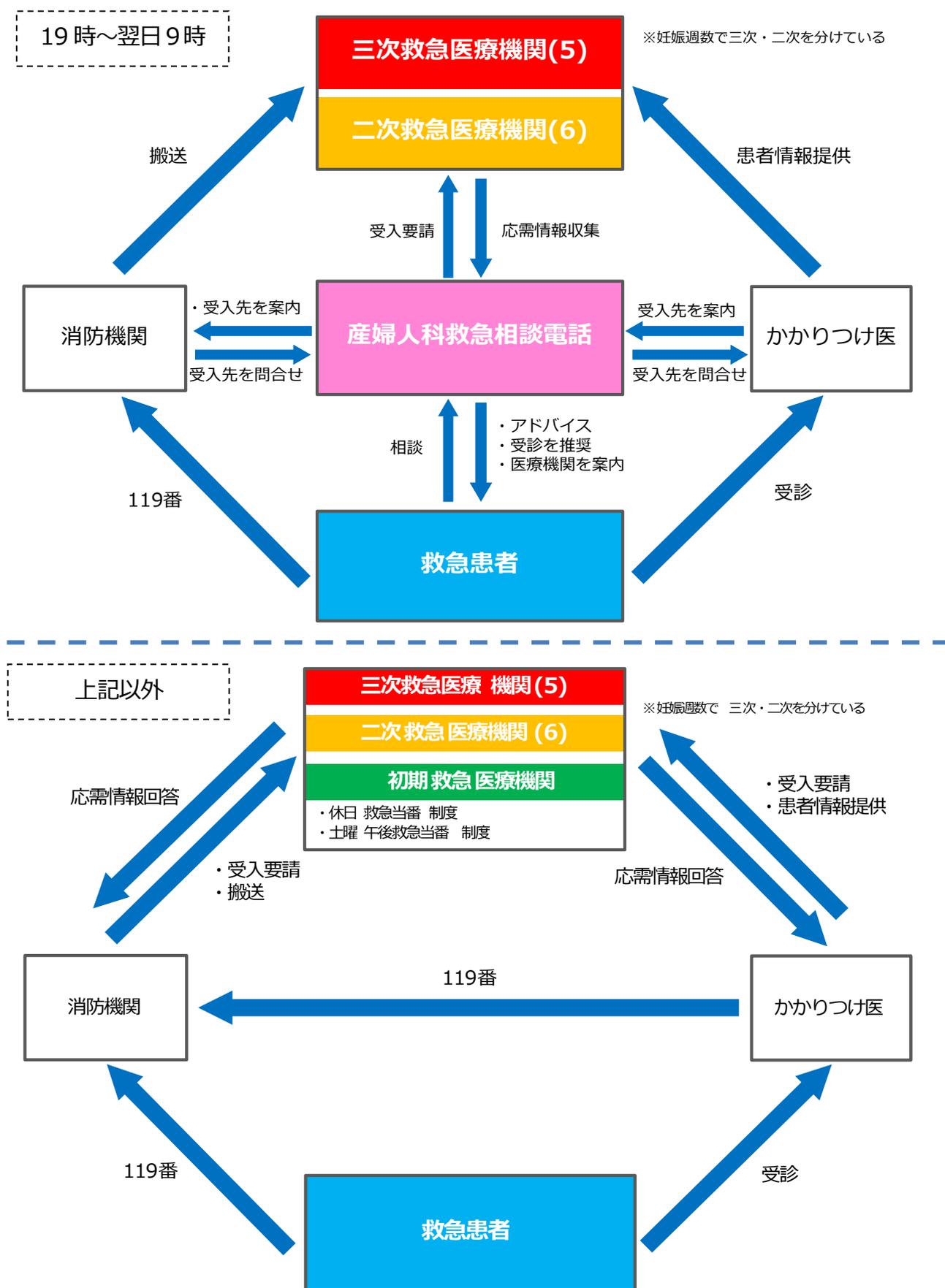


図5-4-4 産婦人科救急医療体制



() : 医療機関数は2023年(令和5年)4月1日現在

■ 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	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) [P71 参照]	—	
継続	救急安心センターさっぽろの運営	(再掲) [P81 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
バリエーション	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）	4.5 2021年（令和3年）	3.4 （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5-4-1）。
- 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5-4-2）。

表5-4-1 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5-4-2 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）

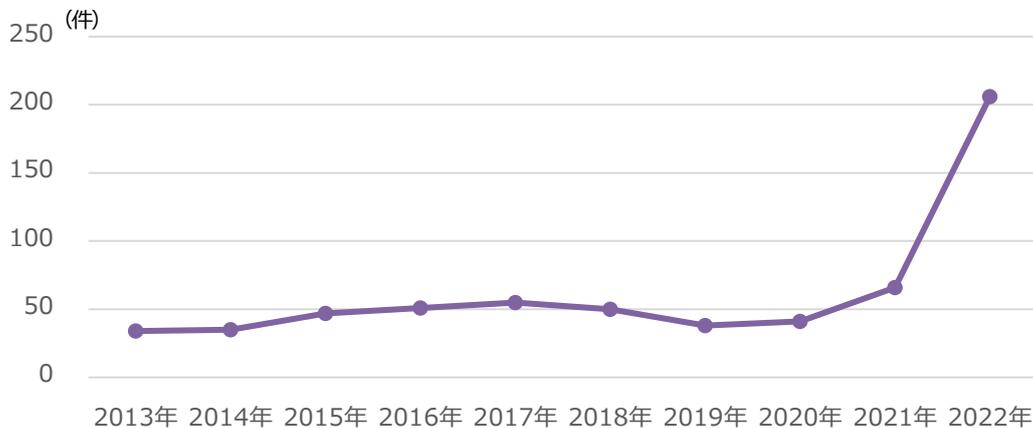
(2) 療育・療養支援

- 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%（5397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、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）	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。

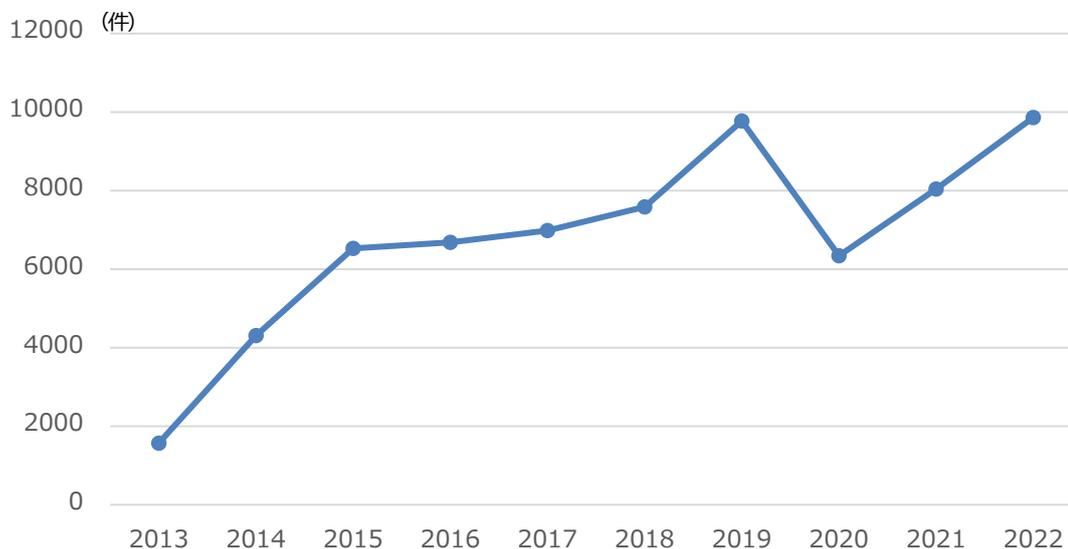
体制	対応日時
市立札幌病院（※1）、手稲溪仁会病院（※1）、独立行政法人国立病院機構北海道医療センター（※1）、札幌医科大学附属病院（※2）、北海道大学病院（※1）	毎日（24時間）

※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）

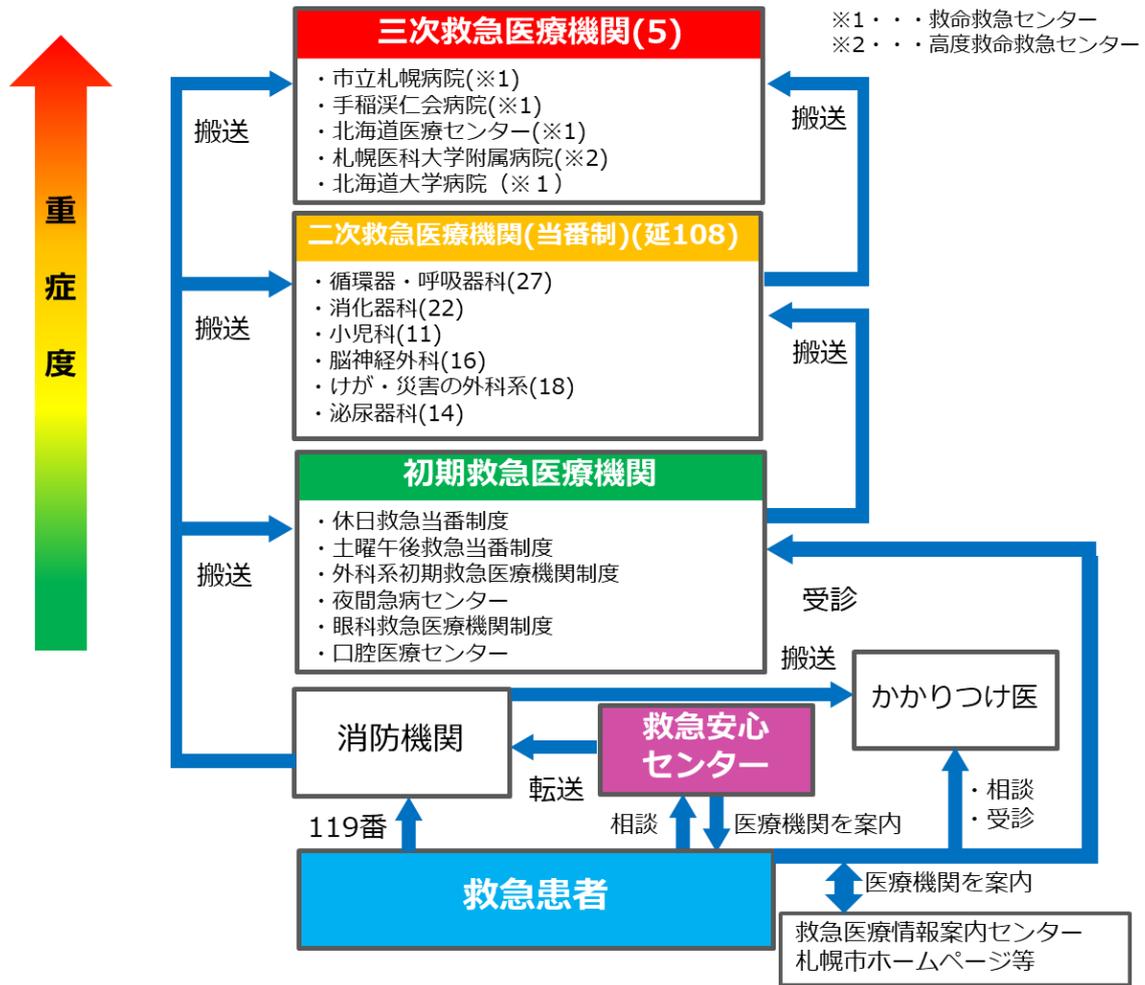
体制	対応日時	対応地域
救急安心センターさっぽろ	毎日（24時間）	札幌市、石狩市、新篠津村、当別町、南幌町、栗山町、島牧村

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年度(令和5年度)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	バリエーション・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) [P80 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) [P97 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「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
継続	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P71 参照]		
バリエーション	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) [P81 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年には28,032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）

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5-6-1）。
- 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が、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)
病院	121	193	58
診療所	983	938	1254
合計	1104	1131	1312

<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日時点)

- 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

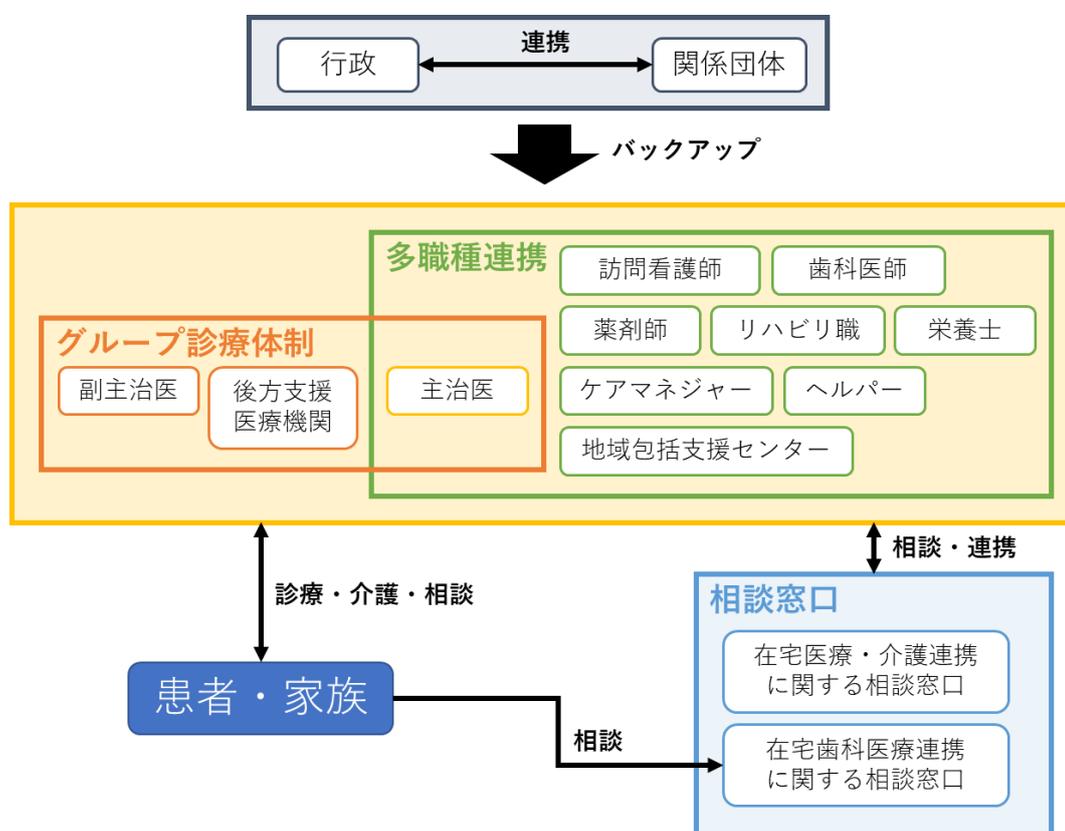
ア グループ診療体制

- 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



■ 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	バルアップ・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
バルアップ	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
バルアップ	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
バルアップ	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 かる情報提供	(再掲) [P71 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

■ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向け、積極的役割を担う医療機関として、札幌市内においては以下の医療機関を指定します。

体制	医療機関名	所在地	
在宅医療において積極的役割を担う医療機関	調整中		

■ 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向け、必要な連携を担う役割として、札幌市内においては以下の団体等を指定します。

体制	医療機関名	所在地	
在宅医療に必要な連携を担う拠点	調整中		

■ 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%

第6章

医療従事者の確保

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人口10万人あたりの人数は政令指定都市平均よりも多い一方、1施設あたりの人数は少ない状況となっています。
- その一方、これまでの医療体制は医師の長時間労働により支えられており、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療従事者の減少が進む中で、医師の負担はさらに増加することが予想されます。
- こうした状況を受け、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、令和6年4月から「医師の働き方改革」が施行され、医療機関等で勤務する医師に対する時間外労働の上限規制が適用されることとなりました。
- 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、専門的なスキルを持った医療従事者の確保を推進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、医師から他の医療従事者へのタスクシフト・タスクシェアの推進による労働時間の短縮や、デジタル技術の活用等による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

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	医療従事者の復職支援	「潜在看護職復職支援講習会」の開催や「未就業歯科衛生士支援リカバリー研修セミナー」の支援を行います。	—	◎基本目標1
継続	専門的人材の確保	在宅医療や認知症等に係る人材育成・研修を行います。	—	◎基本目標1
新規	医療従事者の業務効率化	医療機関におけるICTの導入推進を目的としたセミナーの開催や専門家の派遣を行います。	◎医療DXに関する医療機関向けセミナー及び専門家派遣	◎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

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	118
2	医薬品等の安全対策	121
3	医療機能に関する情報提供と相互理解の推進	122

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

医療機関が適切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、全施設を約半数に分けて2年ごとに実施しています。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

※ 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、2020年度から減少傾向にありますが、これは新型コロナウイルス感染症対応のため暫定的に設置された各相談窓口に分散されたためと分析しており、今後再び当窓口への相談は増加すると想定されます。また、医療安全相談窓口の認知度は約10%（2022年（令和4年））となっています。

表7-1-1 医療安全相談窓口相談件数

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
2,086件	2,222件	2,047件	1,958件	1,756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「上手に医療を受けるために～医療安全相談窓口に寄せられる相談から～」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。

○ 相談職員の研修状況

相談職員の資質向上を図るため、毎年度、医療安全支援センター総合支援事業主催の研修等を受講しています。

■ 課題・施策の方向性

- 医療安全に係る相談は今後も増加すると想定されることから、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 ◎基本目標 4
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

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。

○ 個人輸入医薬品や健康食品に係る普及啓発

個人輸入した医薬品等については、法に基づく安全性が確認されておらず、使用には健康被害等のリスクが伴うことについて啓発しています。

■ 課題・施策の方向性

○ 薬局や医薬品販売業に対する監視指導・立入検査を継続する必要があります。

○ 個人輸入した医薬品等による健康被害を防ぐための啓発が必要です。

■ 主な取組例

区分	名称	概要	いバルアップ・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
継続	個人輸入医薬品等に係る啓発	個人輸入した医薬品等のリスクについて啓発していきます。	—	◎基本目標3
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

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

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ための制度です。医療機関が自らの医療機能等（診療科目、診療日、診療時間等）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、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
(仮称) 医療機能情報提供制度	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	R6.4 より全国統一システムに移行するため変更予定
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	https://www.qq.pref.hokkaido.jp

○ 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。

○ 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。また、札幌市公式ホームページでも公開しています。

■ 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 ◎基本目標4
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～」、「上手に医療を受けるために～医療安全相談窓口寄せられる相談から～」を実施します。	—	◎基本目標3
継続	医療機能分化に係る情報提供	(再掲) [P71 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) [P97 参照]		
継続	救急安心センター さっぽろの運営	(再掲) [P81 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

第8章

保健医療施策の推進

1	感染症対策	126
2	難病対策	133
3	献血・臓器移植等の普及啓発	136
4	薬物乱用防止対策	138
5	歯科保健医療対策	139

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

○ 感染症法及び関係法令に基づく感染症対策の推進

感染症法及び、これに基づいて策定した札幌市感染症予防計画により、国及び北海道、医師会等の専門職能団体、民間検査機関等と連携し、平時の感染症対策を推進するとともに、有事に備えた体制を構築しています。

また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく札幌市新型インフルエンザ等対策行動計画や地域保健法に基づく健康危機対処計画などの関連計画の策定や改定を進め、新興感染症によるパンデミックに備えた有事体制の構築を図っています。

○ 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、札幌市公式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等

札幌市公式ホームページなどを活用し、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がっています。

また、感染症流行時には感染拡大を予防するため、ワクチン接種への支援や予防のための情報発信等を行います。

○ 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	バルアップ・新規取組内容	対応する基本目標
バルアップ	感染症対策	札幌市感染症予防計画に基づく健康危機管理体制の強化、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。	◎医療機関等や関係部局との合同訓練等	◎基本目標1 ◎基本目標4
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

(2) エイズ・性感染症

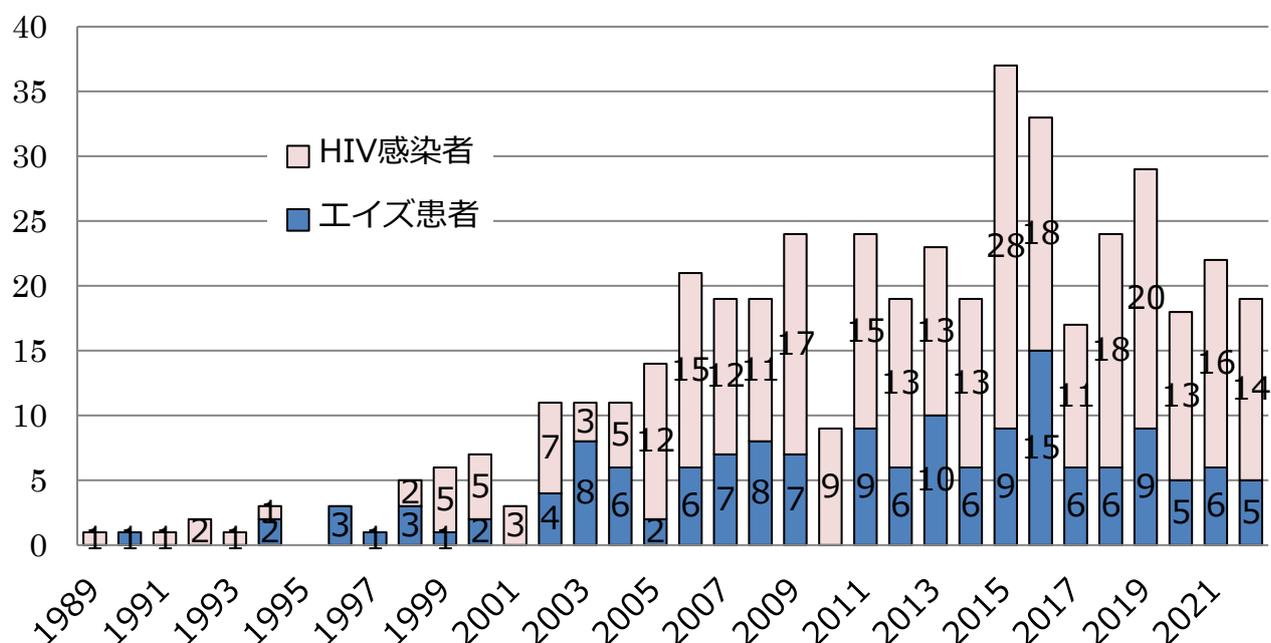
■ 現状

○ 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。

世界各国と同様に札幌市においても、エイズ患者及び HIV 感染者は増加し続けており、2022 年（令和 4 年）の届出数は 19 件（エイズ患者 5 件、HIV 感染者 14 件）となっています。このうち、14 件（73.7%）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



<資料>札幌市保健福祉局

○ 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、民間団体による検査も行っています。

■ 課題・施策の方向性

- エイズ、HIVに関する正しい知識の普及啓発を引き続き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
継続	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。	◎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	◎基本目標1 ◎基本目標4
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97参照]		

※ 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

(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引き続き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
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

(4) 結核

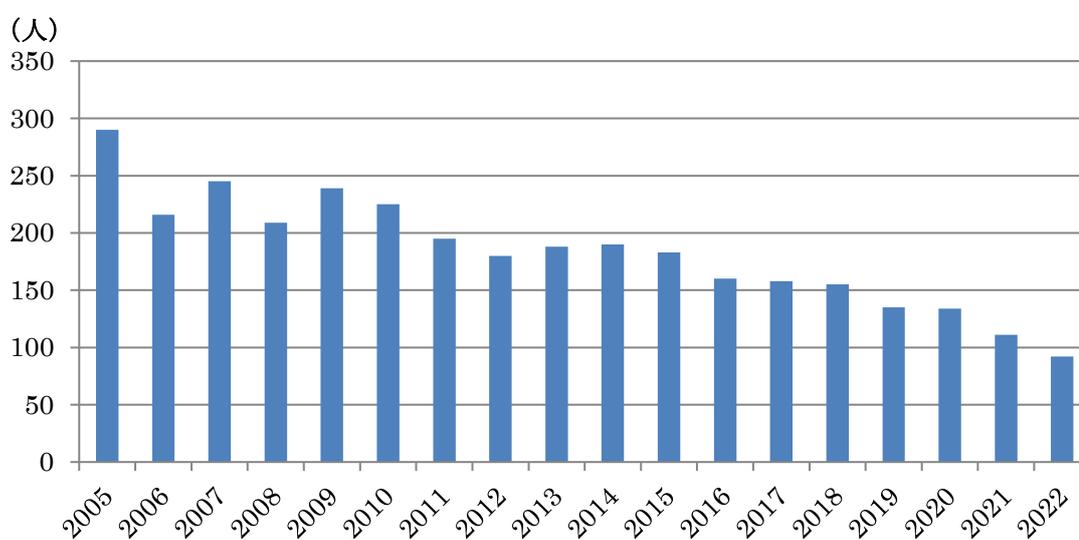
■ 現状

○ 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、2022年（令和4年）末で234人であり、新規に登録される患者数は2021年（令和3年）が111人、2022年（令和4年）が92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



<資料>札幌市保健福祉局

○ 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・早期治療が可能な体制を維持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	結核対策	発生動向調査、結核患者の治療成功率を高め、結核の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 ◎基本目標 4
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

2 難病対策

■ 現状

○ 特定疾患治療研究事業と難病法の施行

従前から、国の予算事業として特定疾患治療研究事業が実施され、対象疾患と認定されることにより医療費が公費負担とされてきました。これら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。

なお、難病法施行後も一部の疾病については、国・北海道により引き続き特定疾患治療研究事業が実施されています。

○ 難病法による「難病」と「指定難病」

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。

「難病」のうち、「患者数が国内において一定の人数（人口の0.1%程度）に達していないこと」「客観的な診断基準が確立していること」を満たし、厚生労働大臣が指定したものが「指定難病」とされ、医療費助成の対象となっています。

○ 医療費助成の対象となる疾病数の増加

難病法施行前は56疾病（特定疾患）でしたが、難病法施行時に110疾病（指定難病）へと大幅に増加しました。その後も疾病が追加され、2021年度（令和3年度）末現在では338疾病となっています。

○ 特定医療費（指定難病）受給者証・特定疾患医療受給者証交付状況

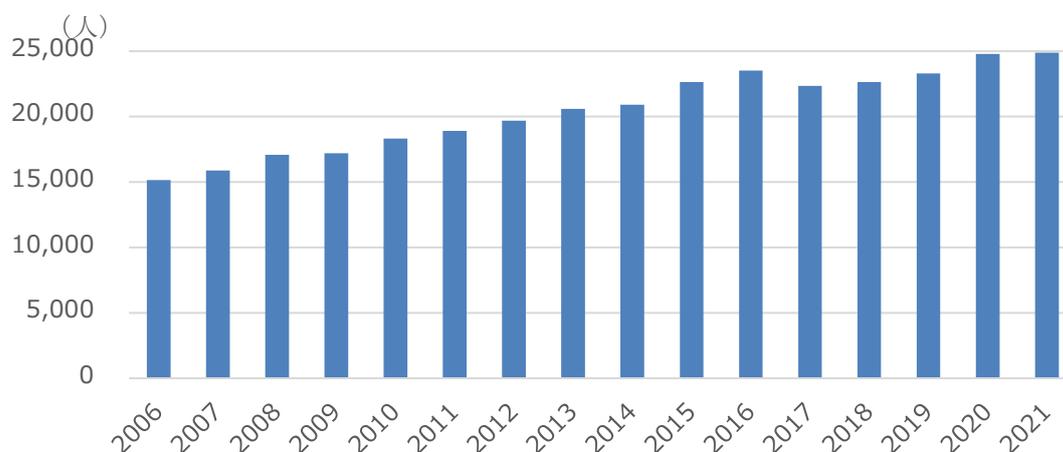
札幌市における特定医療費（指定難病）受給者証の交付数は2021年度（令和3年度）末時点で23,291件となっています。

一方、国・北海道が実施している特定疾患治療研究事業³⁰の特定疾患医療受給者証の交付数は2021年度（令和3年度）末時点で国指定特定疾患が21件、北海道指定特定疾患が1,584件となっています。

対象疾病の増加もあり、特定医療費（指定難病）受給者証・特定疾患医療受給者証交付数の合計は増加傾向にあります。

³⁰ 「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の支給対象となる指定難病以外の疾患に対する医療費助成制度

図8-2-1 特定医療費（指定難病）受給者証・特定疾患医療受給者証の交付数の年次推移



※2013年度までは、特定疾患のみ。2014年度以降は、特定疾患と特定医療費（指定難病）の合計

<資料>札幌市保健福祉局

○ 札幌市の難病対策

・ 面接相談事業

指定難病や特定疾患（北海道指定）の患者等（以下、「難病患者等という。）の日常生活上及び療養上の悩みについて、保健師等が相談、助言等を行うことにより疾病に対する不安解消を図るとともに、関係機関との調整を行います。

・ 訪問相談事業

面接相談事業による面接の結果、継続支援が必要と判断された難病患者等について、保健師が訪問したうえで面接相談を行います。疾病の自己管理に向けた支援や、地域での社会的交流等についても支援します。

・ 在宅療養支援計画策定・評価事業

訪問相談事業による訪問の結果、より専門的・総合的な支援を要すると判断される難病患者等について、効率的に各種サービスを提供するための在宅療養支援計画を策定します。また、支援を円滑に進めるために、医療機関、患者団体、相談援助機関等の相互連携を図り、地域における支援ネットワークの構築を行います。

・ 医療相談事業

難病患者等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。

・ 難病相談支援センター事業

難病患者等が地域で安心して暮らせるよう、総合的な相談支援を行う窓口を設置しています。社会福祉士等の専門職が、難病患者等や家族からの相談に応じ、情報の提供や助言を行っています。

- ・ 普及啓発事業
難病患者等と市民を対象に、難病に関する知識の普及や技術習得のため、難病ガイドブックの作成と、呼吸リハビリテーションをメインとした講演会（体操を含む）の開催を行っています。
- ・ 難病患者等ホームヘルパー養成研修事業
ホームヘルパーを対象に、難病の基礎知識等の講義を行い、多様化する難病患者等のニーズに対応したホームヘルプサービスの知識・技能を有するホームヘルパーを養成しています。
- ・ 難病対策地域協議会
関係機関により構成され、連携の緊密化を図るとともに、難病の患者への支援の体制の課題と整備について協議を行っています（小児慢性特定疾病部会を含む）。
- ・ 難病患者団体への補助
北海道難病連札幌支部の事業費の一部を補助し、団体の活発な活動の促進を図っています。

■ 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
継続	難病患者支援対策事業	面接相談事業、訪問相談事業、在宅療養支援計画策定・評価事業、医療相談事業、難病相談支援センター事業、普及啓発事業、難病患者等ホームヘルパー養成研修事業の実施、難病対策地域協議会（小児慢性特定疾病部会を含む）の開催、難病患者団体への補助により、難病患者等の療養生活の質の向上を図ります。		◎基本目標 4
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

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、献血人数は増加傾向にあります。2022年度（令和4年度）には延べ155,364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
・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

年度	市内の献血人数（人）
2020	129,429
2021	136,039
2022	155,364

<資料>札幌市保健福祉局

○ 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、「移植に用いる造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³¹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

- 今後も必要な血液製剤を確保するため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。

³¹ 胎盤とへその緒（さい帯）の中に含まれている血液。赤血球、白血球、血小板などの血液細胞のもとになる細胞（造血幹細胞）が、多く含まれており、さい帯血を利用すると骨髄移植と同様の治療を行うことができる。

■ 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	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
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

4 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、危険性が増大しています。
- 若年層において、大麻の乱用者が増加しています。また、市販薬のオーバードーズによる薬物依存も問題となっています。

■ 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。
- 薬物乱用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
継続	地域の医療体制などに係る市民への情報発信	(再掲) [P97 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

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、「札幌市歯科口腔保健推進条例」や「第2次札幌市生涯歯科口腔保健推進計画」に基づき歯科口腔保健を推進しています。
- 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	バリエーション・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、夜間の歯科急病患者及び障がい者診療の実施を支援します。	—	◎基本目標1
継続	かかりつけ歯科医などの普及促進	(再掲) [P104 参照]		
継続	地域共生医療の推進	(再掲) [P71 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) [P97 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

第2次札幌市生涯歯科口腔保健推進計画（前期計画）について

札幌市では、歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、平成29年度から令和5年度までを計画期間とする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」を平成29年3月に策定し、札幌市の歯科保健対策を進めてきました。

また、近年は歯や口腔に関する健康格差や国民皆歯科健診やオーラルフレイル対策などの国の動きに対応した歯科口腔保健対策の重要性が注目されています。

こうした流れを受け、令和4年度に「札幌市歯科口腔保健推進条例」が施行され、対策を推進するための計画策定が義務付けられました。

第2次札幌市生涯歯科口腔保健推進計画は、市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を図るための施策として、札幌市歯科口腔保健推進条例に示されている5つの基本理念に基づき歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

計画期間

◎計画期間：令和6～11年度までの6年間

基本理念

基本理念1	基本理念2	基本理念3	基本理念4	基本理念5
市民の生涯にわたる歯科健診の充実による歯科疾患の予防、早期発見・早期治療	乳幼児期から高齢期までの世代に応じた健康教育や啓発による健康寿命の延伸	障がい者(児)・要介護者等、誰一人取り残さない歯科保健医療サービスの確保	公衆衛生的見地及び科学的根拠に基づく取組による健康格差の縮小	関係団体・関係機関との連携・協力による総合的な歯科口腔保健の取組の推進

基本理念別の主な取組

基本理念1	歯周病検診、妊産婦歯科健診、企業等における歯科健診の受診勧奨
基本理念2	各区保健センターにおける健康教育・歯科保健指導 高齢者の口腔機能向上やオーラルフレイルに関する健康教育・歯科保健指導
基本理念3	札幌口腔医療センターにおける歯科診療事業及び障害者施設利用者への歯科健診・職員研修、後期高齢者訪問歯科健診、医療的ケア児に対する歯科保健医療対策について検討
基本理念4	保育所幼稚園におけるフッ化物洗口支援事業、小学校におけるフッ化物洗口モデル事業
基本理念5	大学連携による共同調査研究、大規模災害時における歯科保健医療の対応体制の整備

第9章

基本目標・基本施策に基づく取組一 覧

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 地域の安心を支える医療提供体制の整備

基本施策	取組の名称	区分 [新規・レベ ルアップ・継 続]	所管課	関連する分野		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													
				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			感染症対策	難病対策	の普及 及啓蒙 啓蒙 啓蒙	薬物乱用防止対策	歯科保健医療対策									
① 持続可能な救急医療体制の確保	夜間急病センター運営事業	継続	保)医療政策課	がん	救急医療	○															
	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	○															
	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 ・外科系初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 ・拠点型救急医療機関制度運営事業 ・准拠点型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	がん	救急医療	○															
	産婦人科救急医療体制の運営	継続	保)医療政策課		救急医療	○															
	産婦人科救急情報オペレーター事業	継続	保)医療政策課		救急医療	○															
	さっぽろ医療DX推進事業(再掲)	新規	保)医療政策課		救急医療	○															
	救急活動のDX(デジタル・トランスフォーメーション)(再掲)	新規	消)救急課		救急医療	○															
	地域共生医療推進事業 ・札幌市在宅医療推進会議の運営 ・人材育成 ・市民等への普及啓蒙 ・後方支援体制の運用	継続	保)医療政策課	がん	救急医療	○															
	災害医療体制の強化 ・災害時基幹病院制度の運営 ・災害時基幹病院運営協議会 ・災害対応にかかる研修及び訓練 ・医療的な支援が必要な方に対する災害医療体制の整備 ・災害の種類や規模に応じた医療体制の整備	レベルアップ	保)医療政策課		救急医療	○															
	医療機関における防災体制の強化支援 災害時医療救護活動研修等対策支援 災害時重要施設(医療機関)へ向かう供給ルート(配水管)の耐震化事業	継続 継続 継続	保)医療政策課 保)医療政策課 水)給水課		救急医療	○ ○ ○															

基本施策	取組の名称	区分 [新規・レベルアップ・継続]	所管課	関連する分野																	
				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	管心疾患等 の心臓病	糖尿病	(認知疾患を含む)	救急医療	災害医療	産科医療	小児医療	新興感染症 の発生・まん延	在宅医療	医療従事者の確保	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の推進	感染症対策	難病対策	の普及啓発
④ 地域医療を支える人材の確保・養成	今後の感染症危機に備えた体制整備推進事業	新規	保)感染症総合対策課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	感染症に強まらざり推進事業	新規	保)医療政策課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	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																		
	認知症サポーター医養成研修	継続	保)介護保険課																		
	認知症支援多職種研修・認知症支援推進委員会	継続	保)介護保険課																		
	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																		
	地域共生医療推進事業(再掲)	継続	保)医療政策課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	潜在看護職復職支援講習会	継続	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	継続	保)医療政策課																		
産婦人科救急情報オペレーター事業(再掲)	継続	保)医療政策課																			
未就業産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(再掲)	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	継続	保)感染症総合対策課																			
結核対策 ・家生動向調査 ・講習会	継続	保)感染症総合対策課																			
さつぽろ医療DX推進事業	新規	保)医療政策課																			
救急活動のDX(デジタル・トランスフォーメーション)	新規	消)救急課																			

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	取組の名称	区分 〔新規・レベ ルアップ・継 続〕	所管課	関連する分野																
				主要な疾病ごとの 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	管心 疾患 等	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	延時・感染 症 まん 延	在宅医療	医療安全対策の推進	医薬品等の安全対策	医療と機能に 関する情報提 供	感染症対策	難病対策	の 普 血・ 器 移 等
① 医療機能の推進 ② 医療連携の強化	医療機能分化に係る情報提供	継続	保)医療政策課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	救急安心センターさっぽろの運営	継続	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	医療機関多職種間の連携推進	継続	保)医療政策課 保)介護保険課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○
	地域共生医療推進事業(再掲)	継続	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	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)介護保険課																	
	在宅医療・介護従事者の意見交換会	継続	保)介護保険課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の運営	継続	保)介護保険課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	地域包括支援センター機能強化事業	レベルアップ	保)介護保険課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
③ 医療連携の強化 ④ 生活活動の活用による技術強化	医療・介護の連携に関する各種加算の事業所周知	継続	保)介護保険課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
	地域共生医療推進事業(再掲)	継続	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	
	さっぽろ医療DX推進事業(再掲)	新規	保)医療政策課	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
救急活動のDX(デジタルトランスフォーメーション)(再掲)	新規	消)救急課																		

基本目標3 地域の医療体制にかかわる情報発信・市民理解

基本施策	取組の名称	区分 [新規・レベルアップ・継続]	所管課	関連する分野																
				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	管状疾患 心臓疾患 硬膜嚢等の心臓	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	延新 時興に おける 医療・ま	在宅医療	医療安全対策の推進	医薬品等の安全対策	医療と相関する相互理解の推進	感染症対策	難病対策	の献 普及・ 啓発 の 啓 血・ 臓器 移植 等
① 医療情報発信・市民理解の促進 ② 医療機関の安全確保 ③ 医療者・市民関係の推進	札幌市精神科救急情報センター	継続	保)精神科健康福祉センター																	
	医療情報ポータルサイトの構築	継続	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)	継続	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																	
	医療機関における防災体制の強化支援(再掲)	継続	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																	
	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																	

基本施策	取組の名称	区分 〔新設・レベ ルアップ・継 続〕	所管課	関連する分野																
				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	管心 疾病 疾患 等 の 心 血	糖尿病	精神疾患 (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	医療と相互理解の推進	感染症対策	難病対策	の 献 血 ・ 臓 器 移 植 等	薬物乱用防止対策
③ 相談機能の充実と連携強化を図る	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機能強化事業・介護予防センター運営事業	レベルアップ	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)	継続	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)	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)	継続	保)医療政策課	○	○	○	○	○	○	○	○									
④ 各種健診・検診事業の推進	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																	
	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)	継続	保)感染症総合対策課																	
	札幌市国保特定健診とくく健診	継続	保)健康推進担当課	○	○	○	○	○	○	○										
	札幌市国保の重症化リスクのある未治療者への受診勧奨	新規	保)健康推進担当課	○	○	○	○	○	○	○										
	後期高齢者健診	継続	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																	
	歯周疾患健診	継続	保)健康企画課																	
	妊産婦歯科健診	継続	保)健康企画課																	
⑤ 関係機関との連携による保健医療施策の推進	エイズ・性感染症対策(再掲)	継続	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																	
	後期高齢者歯科健康診査	継続	保)健康企画課																	
	さっぽろ歯っぴらいらんど(再掲)	継続	保)健康企画課	○	○	○	○	○	○	○										
	難病患者支援対策事業(再掲)	継続	保)健康企画課																	
	献血・臓器移植等の普及啓発(再掲)	継続	保)健康企画課																	
	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)	継続	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																	

第10章

計画の推進体制と進行管理

1	計画の推進体制	150
2	計画の進行管理	151

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ります。

また、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、市民に提供することなどにより、相互理解を推進します。

併せて、疾病予防、早期発見に係る事業の実施や普及啓発を通して、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・予防力の向上及び医療提供者との円滑なコミュニケーションに努めるとともに、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、6 事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、在宅医療、新興感染症発生・まん延時における医療）について設定した指標により、計画の評価を行います。

評価にあたっては、ロジックモデルを活用し、各取組がアウトカムにどのような影響を与えたかといった観点から、必要に応じて取組等の見直しを行います。

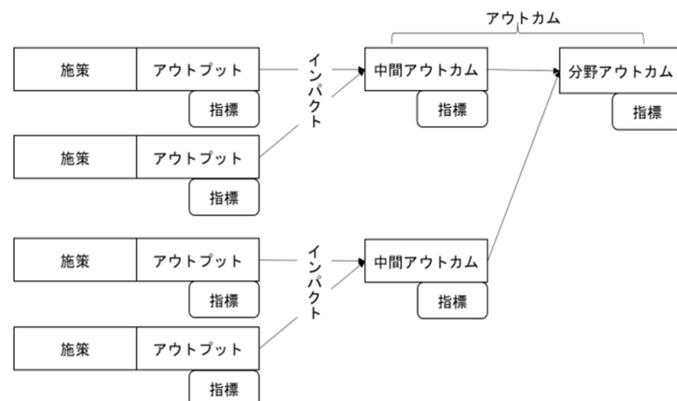
ロジックモデルについて

ロジックモデルとは…

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものです。体系を理解することで、適切なアウトカム（最終成果）は何か、それに向かって必要となる施策とアウトプット（活動の成果）が何かを、論理的に考え出すことができ、それらを指標化することが可能となります。

ロジックモデルの構成

- **結果（アウトプット）**
施策や事業を実施したことにより生じる結果
- **影響（インパクト）**
施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度
- **成果（アウトカム）**
施策や事業が対象にもたらした変化。
中間アウトカム（中間成果）と分野アウトカム（長期成果）に分類される。



出典：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（厚生労働省通知）

(3) 指標（5 疾病・5 事業及び在宅医療）

〈5 疾病〉

疾病種別	指標	初期値	目標値 (令和 11 年度)
共通	かかりつけ医を持つ市民の割合	59.1% (R4 年度)	70%
がん	がん検診の 受診率	胃がん	40.6% (R4 年度)
		大腸がん	40.0% (R4 年度)
		肺がん	41.0% (R4 年度)
		子宮がん	40.7% (R4 年度)
		乳がん	43.0% (R4 年度)
	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人あたり)	75.6 (R3 年度)	70.3 ^{※1}
脳卒中 心血管疾患 糖尿病	特定健診の受診率	20.2% (R4 年度)	29.3%
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人あたり)	男性 30.4 女性 16.4 (R3 年度)	男性 35.1 ^{※1} 女性 19.8 ^{※1}
	虚血性心血管の年齢調整死亡率 (人口 10 万人あたり)	男性 21.5 女性 7.6 (R3 年度)	男性 23.0 ^{※1} 女性 8.0 ^{※1}
	過去 1 年間に健診で糖尿病 (血糖値が高い) と指摘を受けた人の割合	男性 20.0% 女性 11.9% (R4 年度)	男性 11.5% ^{※1} 女性 5.5% ^{※1}
精神疾患	認知症の相談窓口を知っている市民の割合	21.8% (R4 年度)	30.0%

※1「健康さっぽろ 21 (第 2 次)」【計画期間：2014 年度～2024 年度】の目標値を設定。
次期計画 (2025 年度～) の策定にあわせて、本計画の目標値についても更新の予定。

〈救急医療〉

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

〈災害医療〉

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

〈周産期医療〉

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）	4.5 2021年（令和3年）	3.4 （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

〈小児医療〉

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)

〈在宅医療〉

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%

(4) ロジックモデル（5疾病・5事業及び在宅医療）

【がん】

番号 施策

1. 予防・早期発見にかかる施策
1 市民への情報発信および普及促進
2 地域共生医療の推進

番号 中間アウトカム

1 予防・早期発見にかかる取組が普及している
指標 がん検診受診率
指標 かかりつけ医をもつ市民の割合
参考 成人の喫煙率

番号 分野アウトカム

1 疾患による死亡を防ぐ
指標 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万人あたり）

2. 救急搬送・治療にかかる施策

1 医療機能分化に係る情報提供
2 医療機関や多職種間の連携推進
3 地域の医療体制などにかかる市民への情報発信

2 治療にかかる医療提供体制が整っている

参考 がん診療連携拠点病院等の数

3. 療養支援にかかる施策

1 地域共生医療の推進（再掲）
2 医療機能分化に係る情報提供（再掲）
3 医療機関や多職種間の連携推進（再掲）
4 地域の医療体制などにかかる市民への情報発信（再掲）

3 日常生活への復帰・維持を支援する体制が整っている

指標 かかりつけ医をもつ市民の割合（再掲）
参考 在宅がん医療総合診療料の届出件数
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）
参考 訪問看護事業所数（人口10万人あたり）
参考 訪問栄養食事指導を実施している医療機関数
参考 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
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）
参考 地域連携薬局の認定を受けた薬局の割合

指標 目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。

参考 継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【脳卒中・心血管疾患】

番号 施策

番号 中間アウトカム

番号 分野アウトカム

1. 予防にかかるとる施策	
1	市民への情報発信および普及促進
2	地域共生医療の推進

1 予防・早期発見にかかるとる取組が普及している	
指標	かかりつけ医をもつ市民の割合
指標	特定健康診受診率
参考	特定保健指導実施率
参考	健康診断の受診率
参考	成人の喫煙率

1 疾患による死亡を防ぐ	
指標	脳卒中による年齢調整死亡率
指標	心血管疾患による年齢調整死亡率

2. 救急搬送・治療にかかるとる施策	
1	医療機能分化に係る情報提供
2	医療機関や多職種間の連携推進
3	救急医療体制の確保
4	地域の医療体制などにかかるとる市民への情報発信

2 救急搬送・治療にかかるとる医療提供体制が整っている	
参考	急性期医療を担う医療機関数
参考	回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数
参考	平均救急搬送時間（通報から医療機関まで）

3. 療養支援にかかるとる施策	
1	地域共生医療の推進（再掲）
2	医療機能分化に係る情報提供（再掲）
3	医療機関や多職種間の連携推進（再掲）

3 日常生活への復帰・維持を支援する体制が整っている	
指標	かかりつけ医をもつ市民の割合（再掲）
参考	脳血管疾患等リハビリテーション料の届出施設数
参考	心大血管疾患等リハビリテーション料の届出施設数
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）
参考	訪問看護事業所数（人口10万人あたり）
参考	訪問栄養食事指導を実施している医療機関数
参考	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
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）
参考	地域連携薬局の認定を受けた薬局の割合

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【糖尿病】

番号 施策

1. 予防にかかるとの施策

- 1 市民への情報発信および普及促進
- 2 地域共生医療の推進

番号 中間アウトカム

1 予防・早期発見にかかるとの取組が普及している

- | | |
|----|----------------|
| 指標 | かかりつけ医をもつ市民の割合 |
| 指標 | 特定健康診査実施率 |
| 参考 | 特定保健指導実施率 |
| 参考 | 健康診断の受診率 |

番号 分野アウトカム

1 疾患による死亡を防ぐ

- | | |
|----|---------------------------------|
| 指標 | 過去1年間に健診で糖尿病（血糖値が高い）と指摘を受けた人の割合 |
|----|---------------------------------|

2. 救急搬送・治療にかかるとの施策

- 1 医療機能分化に係る情報提供
- 2 医療機関や多職種間の連携推進
- 3 地域の医療体制などにかかるとの市民への情報発信

2 救急搬送・治療にかかるとの医療提供体制が整っている

- | | |
|----|-----------------|
| 参考 | 糖尿病医療機能を担う医療機関数 |
| 参考 | 糖尿病専門医の数 |

3. 療養支援にかかるとの施策

- 1 地域共生医療の推進（再掲）
- 2 医療機能分化に係る情報提供（再掲）
- 3 医療機関や多職種間の連携推進（再掲）

3 日常生活への復帰・維持を支援する体制が整っている

- | | |
|----|--------------------------------|
| 指標 | かかりつけ医をもつ市民の割合（再掲） |
| 参考 | 糖尿病透折予防指導管理料の届出施設数 |
| 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） |
| 参考 | 訪問看護事業所数（人口10万人あたり） |
| 参考 | 訪問栄養食事指導を実施している医療機関数 |
| 参考 | 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 |
| 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） |
| 参考 | 地域連携薬局の認定を受けた薬局の割合 |

指標 目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。

参考 継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【精神疾患（認知症を含む）】

番号 施策

1. 相談支援にかかるとの施策	
1	市民への情報発信および普及促進
2	認知症にかかるとの人材育成
3	地域共生医療の推進

番号 中間アウトカム

1	普及啓発・相談支援の取組が普及している
指標	かかりつけ医をもつ市民の割合
指標	認知症の相談窓口を知っている市民の割合
参考	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数
参考	かかりつけ医うつ病対応力向上研修の修了者数

番号 分野アウトカム

1	住み慣れた地域で安心してその人らしい地域生活を送ることができる
参考	精神病床の平均在院日数

2. 地域支援・救急医療にかかるとの施策

1	救急医療体制の確保（精神科救急情報センター等）
2	医療機能分化に係る情報提供
3	市民への情報発信および普及促進（再掲）
4	地域共生医療の推進（再掲）

2	地域における支援・危機介入の体制が整っている
指標	かかりつけ医をもつ市民の割合（再掲）
参考	精神科訪問看護基本療養費（届出件数）
参考	精神科在宅患者支援管理料
参考	精神科救急医療機関数
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）
参考	訪問栄養食事指導を実施している医療機関数
参考	訪問リハビリテーションを実施している医療機関
参考	関・介護施設数
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）
参考	地域連携薬局の認定を受けた薬局の割合

3. 治療や連携にかかるとの施策

1	医療機能分化に係る情報提供（再掲）
2	市民への情報発信および普及促進（再掲）
3	地域共生医療の推進（再掲）

3	疾患ごとの治療・連携体制が整っている
指標	かかりつけ医をもつ市民の割合（再掲）
参考	精神疾患の医療機能を担う医療機関数
参考	精神科リエゾンチーム科届出施設数

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【救急医療】

番号 施策

1. 救急医療相談および救護	
1	救急安心センターさっぽろの運営
2	救急医療にかかる情報発信及び普及啓発
3	AEDの普及と設置状況の共有

番号 中間アウトカム

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られることができる。
指標	救急安心センターさっぽろ（#7119）の認知度
参考	救急安心センターさっぽろ（#7119）の相談件数
参考	救急安心センターさっぽろ（#7119）から119への転送率

番号 分野アウトカム

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。
指標	—

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
参考	市有施設におけるAEDの設置率

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。
参考	夜間急病センター受診者数
参考	休日・土曜午後救急当番医療機関受診者数
参考	休日救急当番制度参画医療機関数
参考	土曜午後当番制度参画医療機関数
参考	外科系初期救急当番制度参画医療機関数

2. 初期救急医療	
1	救急医療機関制度の運営
2	夜間急病センター運営事業
3	医療機能分化に係る情報提供

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。
指標	救急搬送困難事案数
指標	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
参考	救急搬送人員数（人口10万人あたり）
参考	救急医療体制の検証・検討にかかる会議の開催回数
参考	二次救急医療機関制度参画医療機関数
参考	救命救急センター数

3. 二次救急医療・三次救急医療	
1	救急医療機関制度の運営（再掲）
2	消防と医療の連携強化
3	医療機能分化に係る情報提供（再掲）

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。
指標	後方支援病院への転院搬送件数
参考	後方支援病院制度参画医療機関数

4. 救急医療機関等からの転院受入	
1	後方支援体制の整備
2	医療機能分化に係る情報提供（再掲）

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進行管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【災害医療】

番号 施策

番号 中間アウトカム

番号 分野アウトカム

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
指標	EMIS研修への参加医療機関の割合（拠点）
参考	DMAT指定医療機関数
参考	災害拠点病院の数（札幌市）

1	災害時においても必要な医療を受けることができる
	-

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
指標	EMIS研修への参加医療機関の割合（拠点以外）
指標	災害時医療体制を理解している在宅酸素患者・透析
参考	札幌市災害時基幹病院の数

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
指標	災害研修及び訓練の実施回数

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【新興感染症発生・まん延時における医療】※ 北海道医療計画に沿い、札幌市にて作成

番号 分野アウトカム

番号 中間アウトカム

番号 施策

1. 医療提供体制	
1	医療措置協定の締結
2	役割に応じた医療機関・関係団体との連携
3	医療機関における個人防護具の備蓄促進
4	施設内感染に関する積極的な情報提供（講習会・研修）
5	感染症に係る情報収集・分析等

1 新興感染症の発生に対応できる医療提供体制が確保されている	
参考	入院病床数
参考	発熱外来医療機関数
参考	自宅療養者等への医療提供機関数
参考	後方支援の機関数

1	新興感染症の発生・まん延時においても必要に応じた適切な医療を受けることができる	指標	-
---	---	----	---

2. 人材確保と資質向上	
1	医療措置協定の締結（再掲）
2	新興感染症発生を想定した研修・訓練

2 新興感染症の発生に備えた医療人材の応援体制が確保されている	
参考	医療人材数

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【周産期医療】

番号 施策

1.	正常分娩にかかる医療提供
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

番号 中間アウトカム

1	妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを適切に受けられている
参考	産科・産婦人科・婦人科標ぼう医療機関数
2	正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む）を適切に受けられている
参考	産科・産婦人科・婦人科標ぼう医療機関数
参考	分娩取扱医療機関数
参考	分娩数

番号 分野アウトカム

1	妊娠している方やその家族が安全・安心な出産を迎えることができる
指標	新生児死亡率
指標	周産期死亡率

2.	高リスクまたは専門的な対応が必要な周産期医療提供
1	産婦人科救急医療体制の運営
2	産婦人科救急情報オペレート事業
3	救急安心センターさっぽろの運営
4	地域の医療体制などにかかる市民への情報発信（再掲）
5	医療機能分化に係る情報提供（再掲）

3	リスクのある妊産婦が適切な周産期医療を受けられている
参考	周産期母子医療センターの医療機関数
参考	NICUを有する病院数・病床数

4	24時間体制での周産期救急医療等を受けられる体制が整っている
指標	産婦人科三次救急第一優先病院選定率
指標	夜間におけるNICU空床確保率
指標	産婦人科救急情報オペレート事業における相談件数

3.	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）

5	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）
参考	訪問看護事業所数（人口10万人あたり）
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）
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10万人あたり）

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【小児医療】

番号 施策

番号 中間アウトカム

番号 分野アウトカム

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
参考 小児科医師数
参考 小児科を標榜する医療機関数
参考 小児歯科を標榜する歯科診療所数

1 適切な小児医療を受けることができている
指標 乳児死亡率

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うけることができる
指標 搬送困難事案数（小児科）

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
指標 救急搬送される小児のうち軽症の割合
参考 救急安心センターさっぽろへの相談件数（小児）
参考 かかりつけ医をもつ市民の割合

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）
参考 訪問看護事業所数（人口10万人あたり）
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）
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10万人あたり）

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。

【在宅医療】

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わる情報提供

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わる情報提供（再掲）

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.	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.	「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	多職種等における情報共有・連携の推進【重点施策】（再掲）
4	相談窓口の整備（再掲）

番号 中間アウトカム

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
参考	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）

2	住み慣れた地域で継続的な医療を受けられる
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）

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。
参考	訪問看護事業所数（人口10万人あたり）
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）
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10万人あたり）
参考	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）
参考	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）
参考	地域連携薬局の認定を受けた薬局の割合

4	急変時に必要な医療を受けられる
参考	往診を実施している医療機関数（人口10万人あたり）
参考	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）
参考	在宅療養後方支援病院数

5	患者が望む場所で看取られている
参考	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）
参考	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

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	在宅療養支援病院・診療所数（人口10万人あたり）
指標	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	地域の関係者による協議の場の開催回数

番号 分野アウトカム

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	訪問診療を受けた患者数（人口10万人あたり）
指標	訪問看護利用者数（人口10万人あたり）（介護保険分）
指標	訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万人あたり）
指標	看取り数（人口10万人あたり）
指標	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
参考	自宅で最期を迎えたい高齢者の割合

指標	目標値の設定や進捗状況についての定期的な評価を行い、計画の適切な進捗管理に活用します。
参考	継続的に実数値を把握することで状況の把握や検証に活用します。