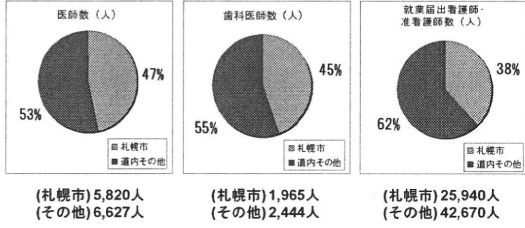


道内における札幌市のシェア③
医療従事者数

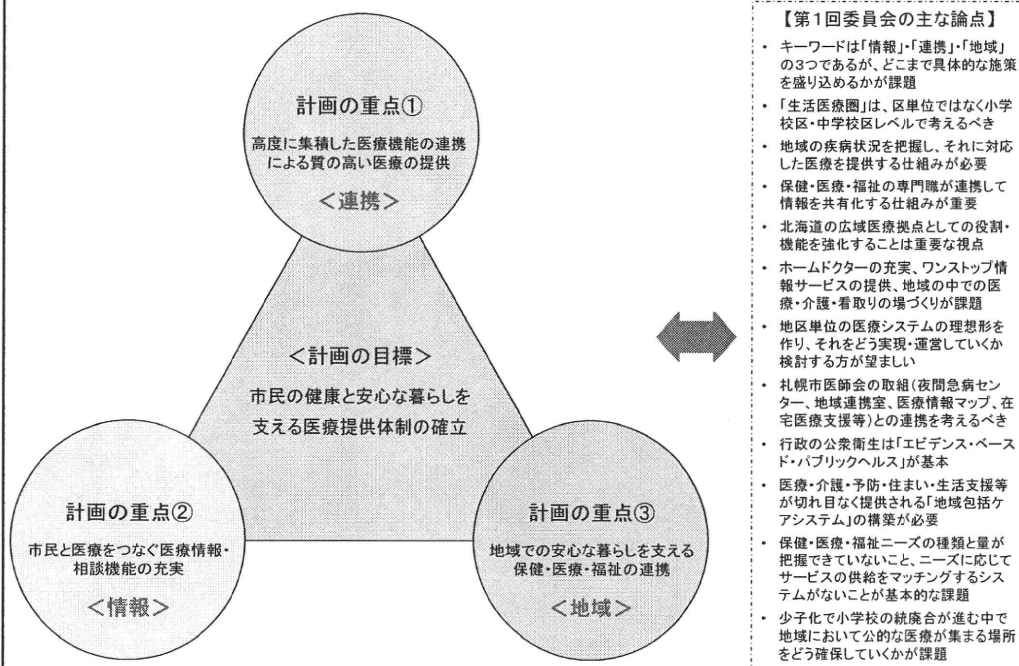
医療従事者は過度に集中している(偏在?専門性の集中?)

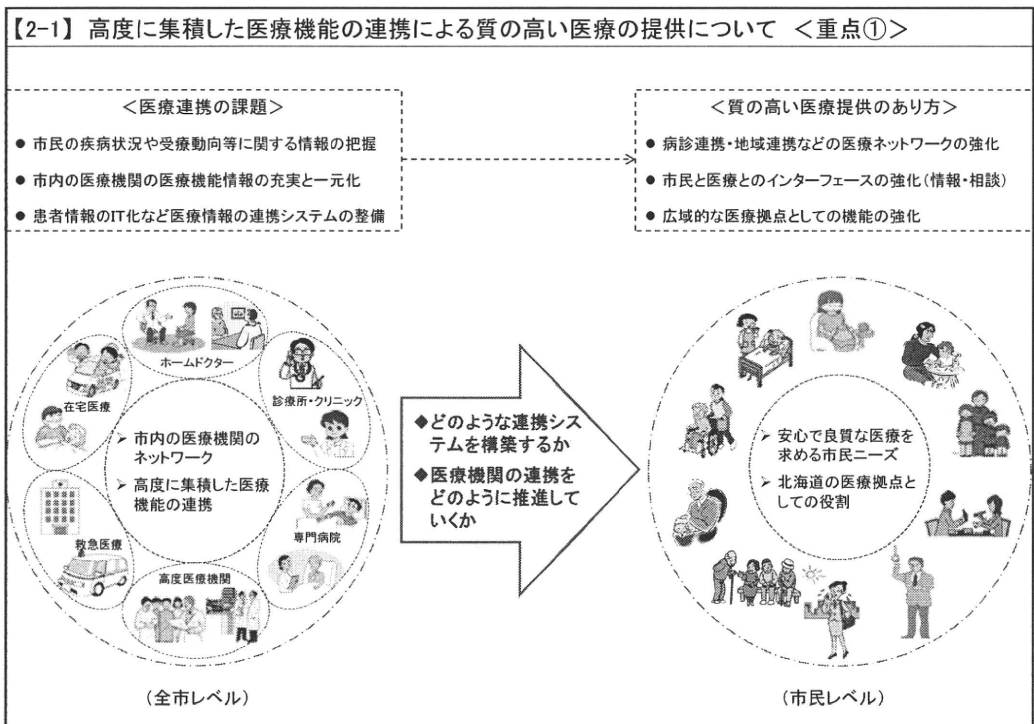
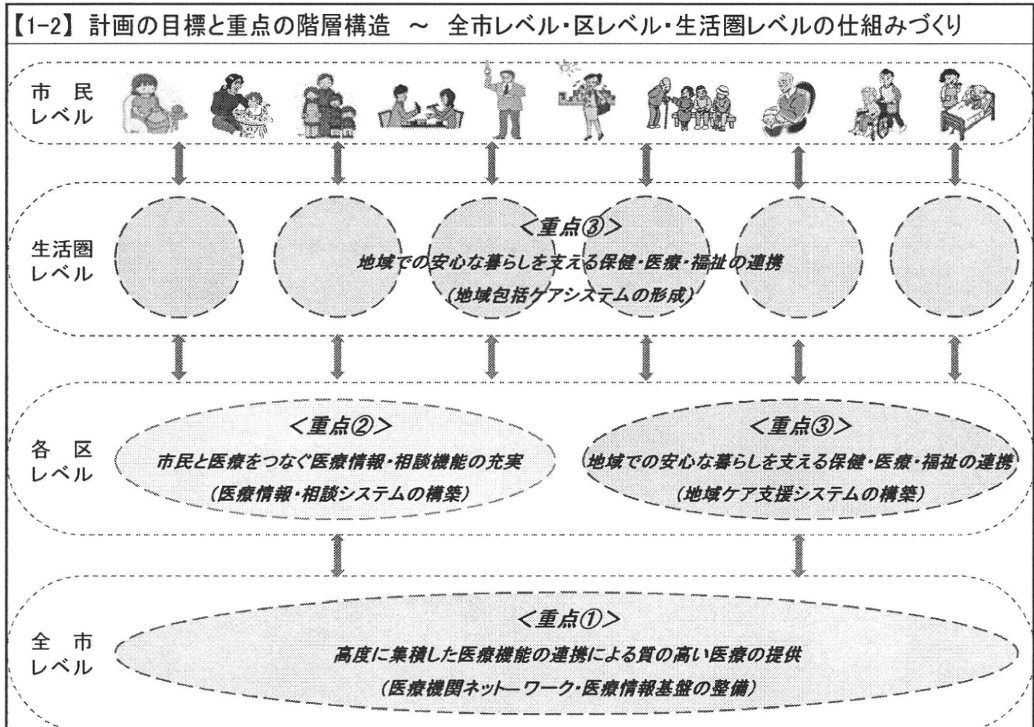


(平成20年医療施設(動態)調査-病院報告から)

札幌市版医療計画(仮称)の目標と重点について
(議論のたたき台)

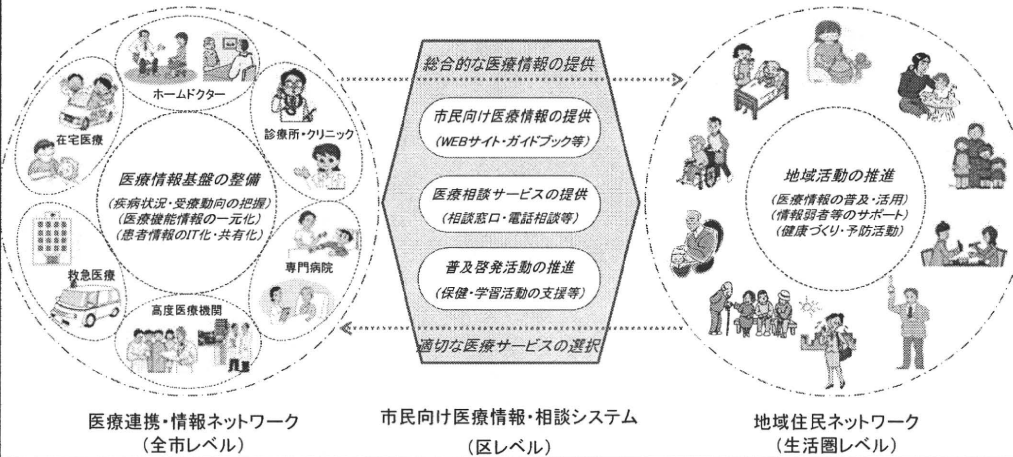
【1-1】 計画の目標と重点の柱立て ～「連携」・「情報」・「地域」がキーワード





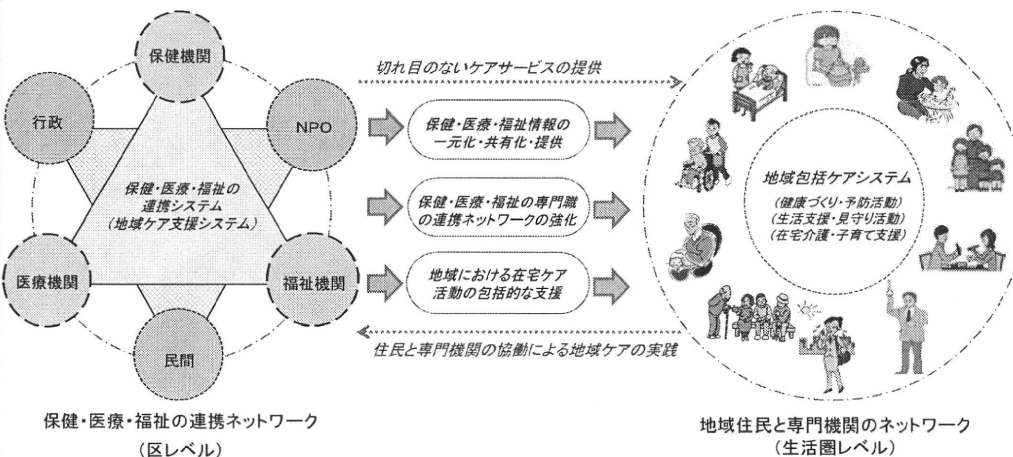
【2-2】 市民と医療をつなぐ医療情報・相談機能のあり方について <重点②>

- (1) 市内の医療機関が連携して医療情報基盤の整備を推進(全市レベル)
 ~市民に対して総合的・包括的な医療情報を提供する上で、全市レベルの医療情報基盤とネットワークの整備が不可欠
 ~医療機関・関係団体が連携して、①疾病状況・受療動向の把握、②医療機能情報の一元化、③患者情報のIT化・共有化、などを推進
- (2) 各区の保健福祉部門が中心となり市民向けの医療情報・相談システムを構築(区レベル)
 ~市民と医療をつなぐインターフェース(中間支援システム)として、各区における医療情報提供・相談窓口機能の強化
 ~全市レベルの医療情報ネットワークを活用し、①市民向け医療情報の提供、②医療相談サービスの提供、③普及啓発活動の支援、などを推進
- (3) 地域において医療情報を普及・活用するための地域活動を推進(生活圏レベル)
 ~医療情報・相談システムを有効に活用するためには、生活圏レベルでの組織(地区福祉のまち推進センターなど)や住民組織等が中心となった活動が重要
 ~地域住民のネットワークを広げながら、①医療情報の普及・活用の取組、②情報弱者等のサポート、③健康づくり・予防活動、などを推進



【2-3】 地域での安心な暮らしを支える保健・医療・福祉の連携について <重点③>

- (1) 保健・医療・福祉の連携システムの形成(区レベル)
 ~各区における「在宅ケア連絡会」の取組などをベースとし、地域ケア支援組織としてネットワークを拡大・強化
 ~各区の保健福祉部門、地域包括支援センター、介護予防センター、福祉のまち推進センターなどの公的機関と医療機関・介護事業者・NPO等との連携を強化
- (2) 保健・医療・福祉情報の一元化と市民への提供(区レベル)
 ~区レベルの医療情報・相談システムの構築と連携し、保健サービスや介護サービス等に関する情報を一元化・共有化し、市民に対して包括的に提供
 ~生活圏における切れ目のないケアサービスの実現に向けた関係機関や専門職のインターフェースの強化、情報や課題の共有化などを推進
- (3) 安心な暮らしを支える地域包括ケアシステムを形成(生活圏レベル)
 ~住民の自立的な暮らしの支援、互いを支え合う活動の促進、保健・医療・福祉機関との連携などをコーディネートする仕組みづくりが重要
 ~日常生活圏における住民参加・協働による地域ケア活動の実践を通じて、新たな地域ケアシステムのモデルを構築

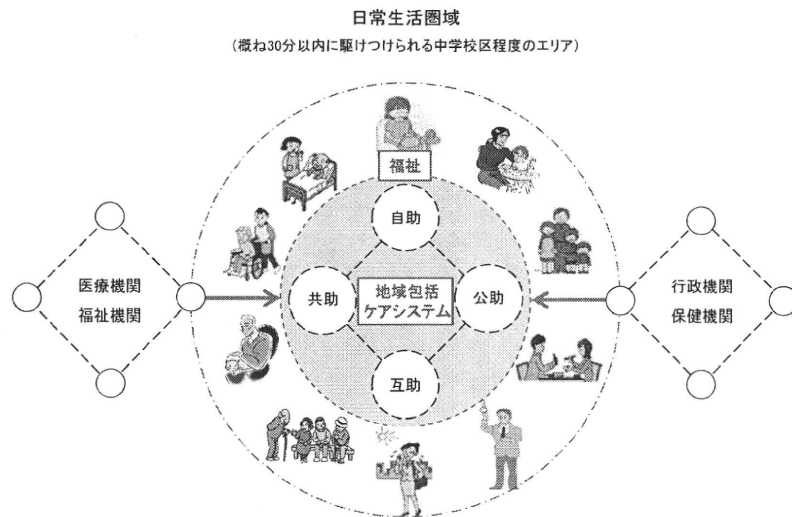


(参考) 「地域包括ケア」のあり方について (厚生労働省案)

地域包括ケアのあり方

- ・ 日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス等が切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制を整備する。
- ・ 地域包括ケア圏域は、「概ね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とする。
- ・ 地域包括ケアの提供にあたっては、それぞれの地域が持つ自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえ、特に自助と互助の取組を重視する。
- ・ 自助と互助は、介護保険サービス(共助)を補完するものではなく、人生や生活の質を豊かにするものとして重要である。
- ・ 特に住民主体のサービスやボランティア活動等は高齢者に様々な好影響を与えていることから、地縁・血縁に依拠しない多様な人間関係をもとに互助を推進すべきである。

(出典)
 ・「社会保障審議会介護保険部会」資料
 ・「地域包括ケア研究会」報告書



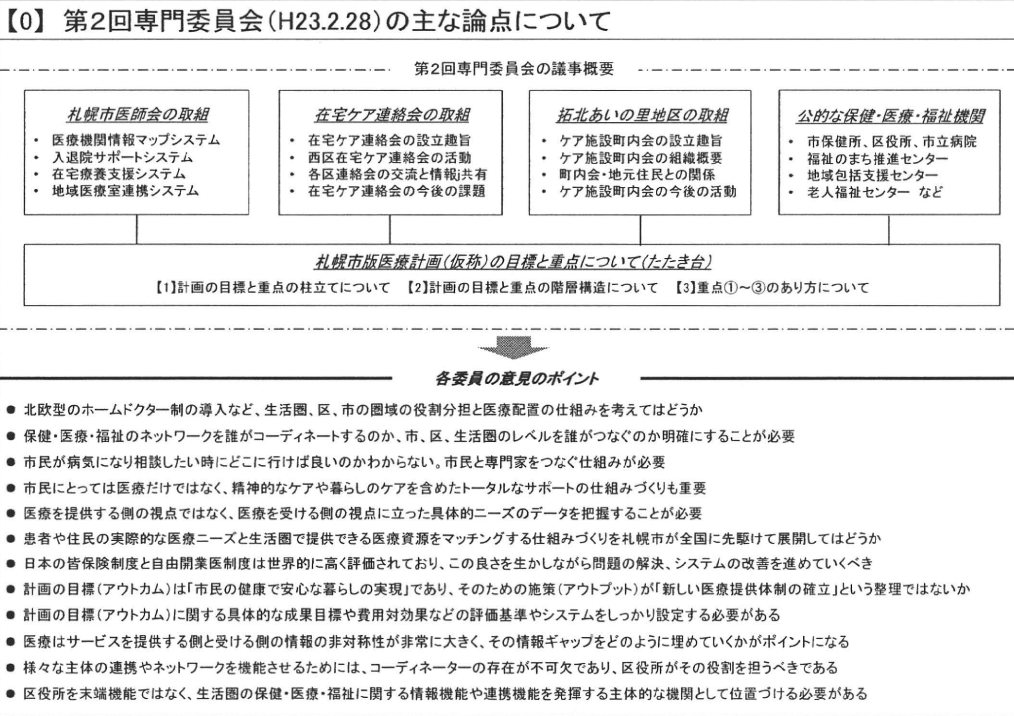
【自助】 自立的な暮らし・健康づくり・介護予防等の取組

【互助】 住民主体のサービスやボランティア活動等(インフォーマルケア)

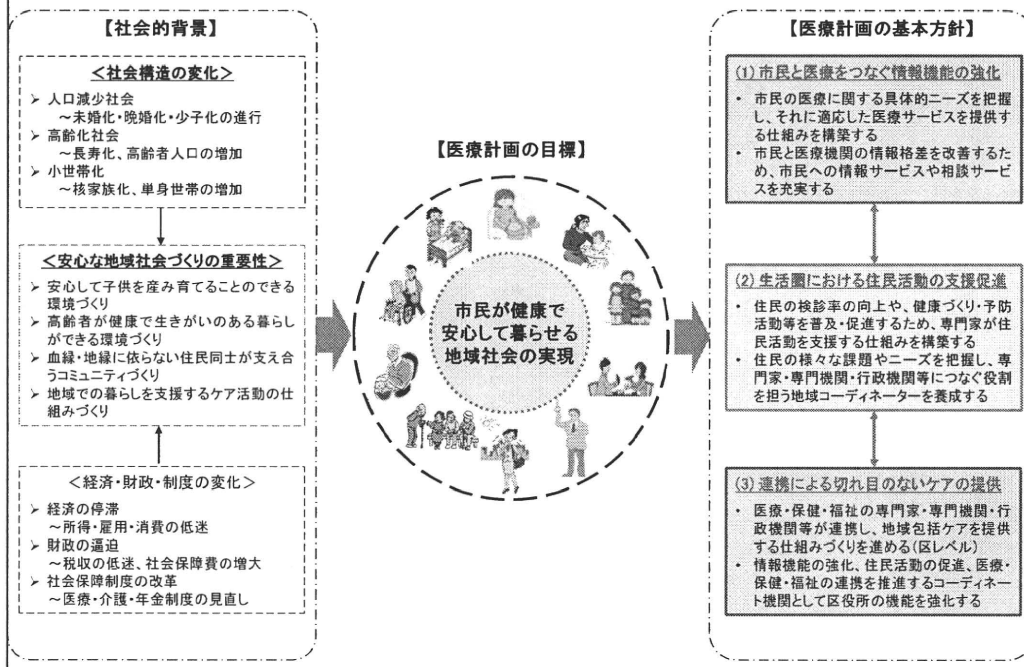
【共助】 医療保険サービス・介護保険サービス等

【公助】 自助・互助・共助で対応できない生活保障等

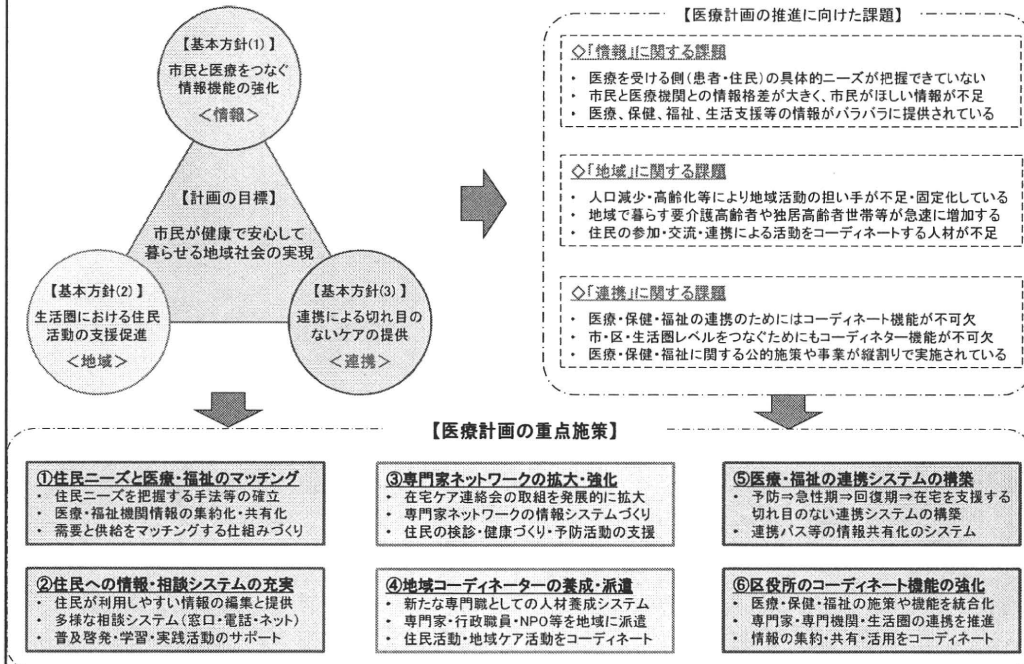
札幌市版医療計画の目標・方針・重点施策について (たたき台②)



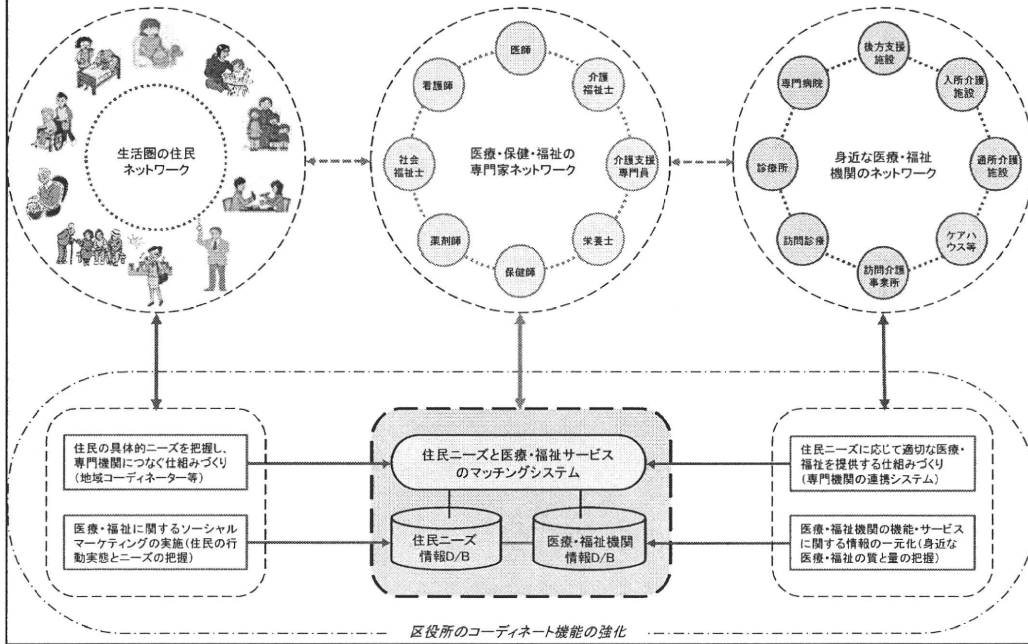
【1】札幌市版医療計画の目標と基本方針



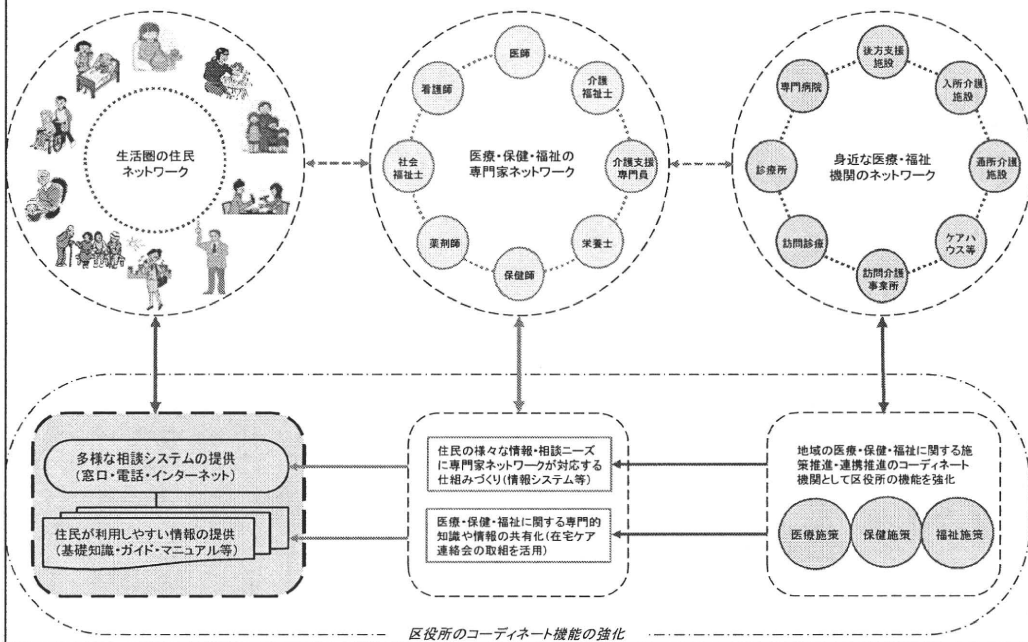
【2】札幌市版医療計画の課題と重点施策



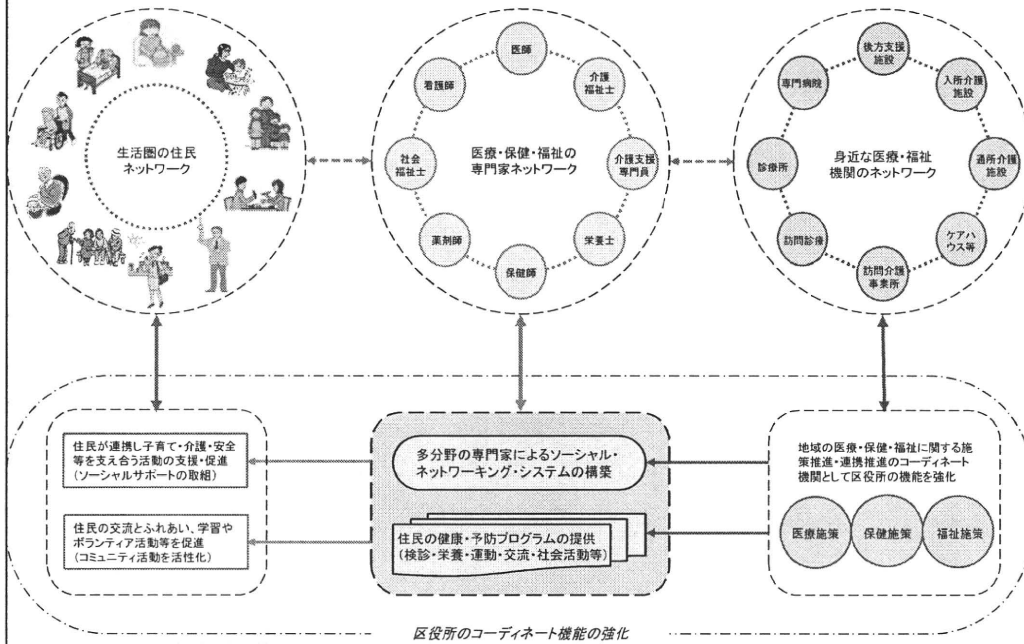
【3-1】重点施策の展開イメージ ①住民ニーズと医療・福祉のマッチング



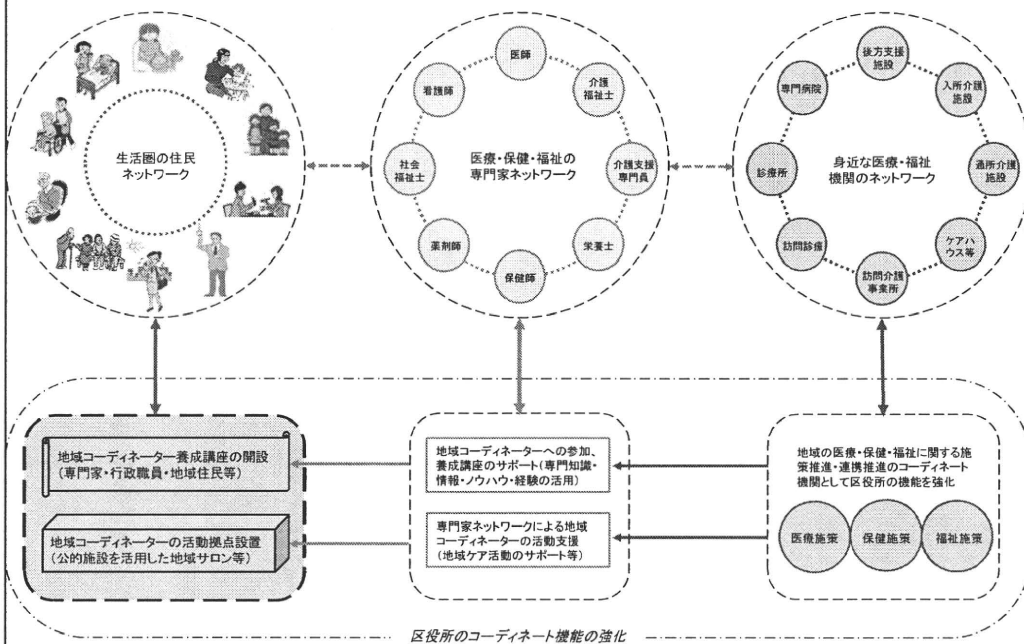
【3-2】重点施策の展開イメージ ②住民への情報・相談システムの充実



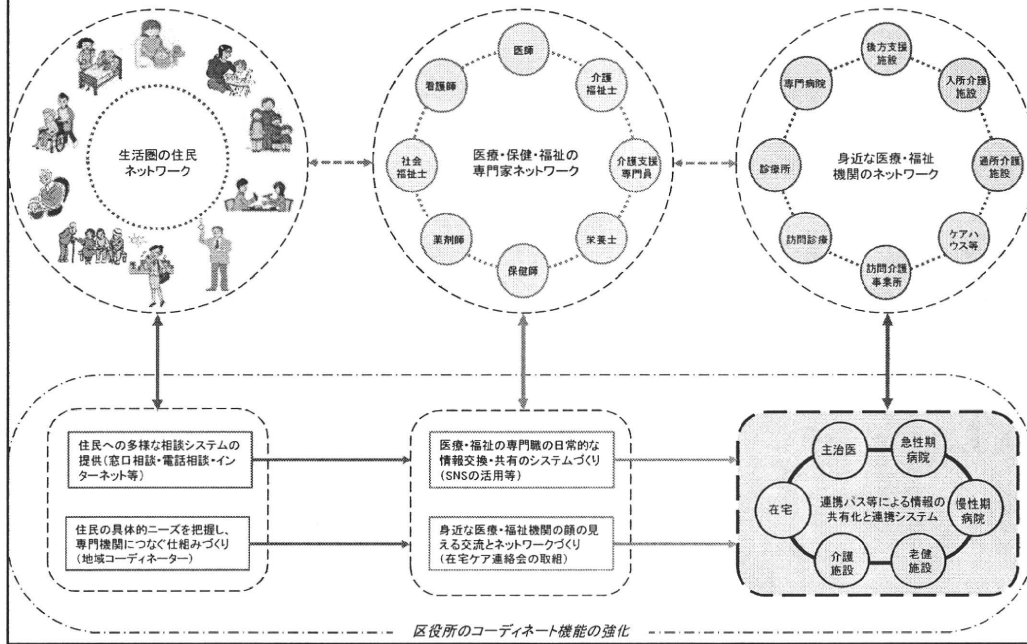
【3-3】重点施策の展開イメージ ③専門家ネットワークの拡大・強化



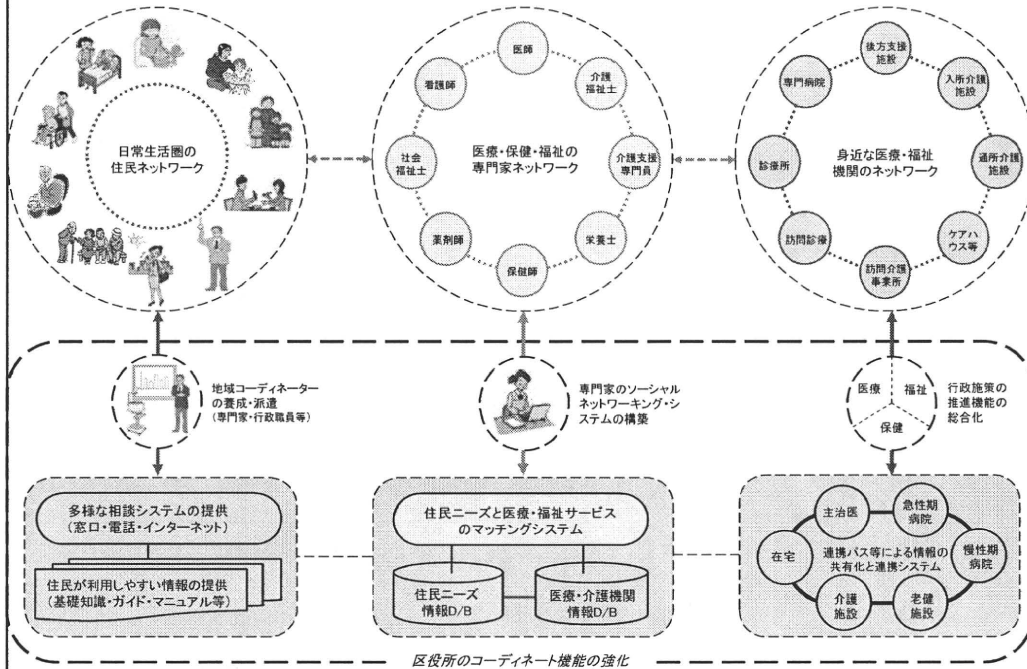
【3-4】重点施策の展開イメージ ④地域コーディネーターの養成・派遣



【3-5】重点施策の展開イメージ ⑤医療・福祉の連携システムの構築

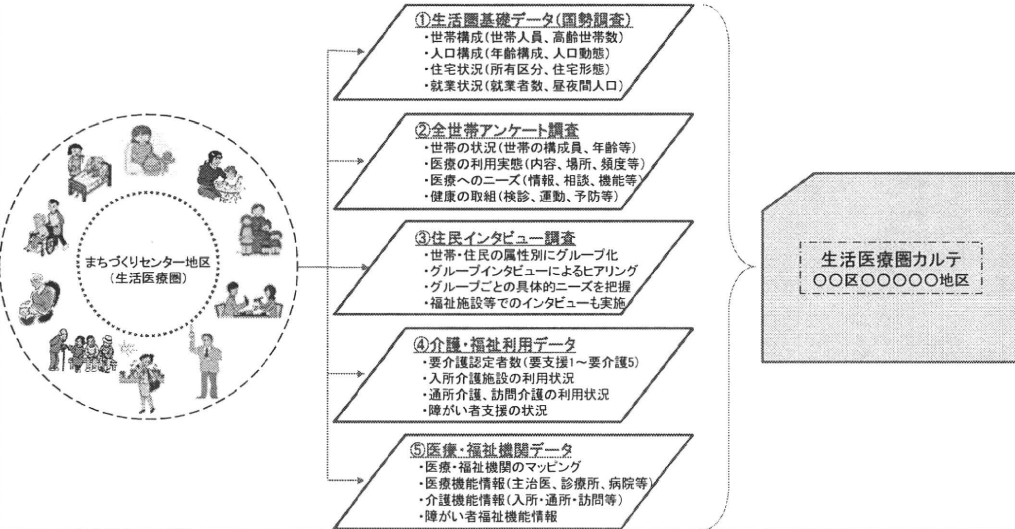


【3-6】重点施策の展開イメージ ⑥区役所のコーディネート機能の強化

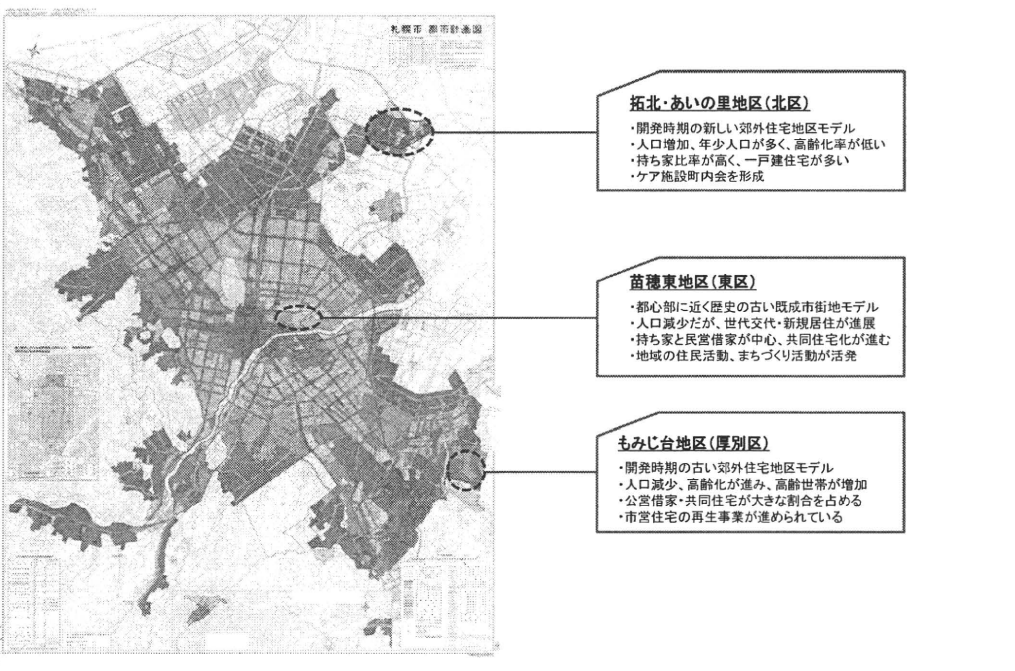


(資料3) 生活圏における住民の医療ニーズのデータ化(生活医療圏カルテの作成)について

- まちづくりセンター(市内87か所)の地区を単位に、住民の医療ニーズを把握するために必要なデータや情報を収集・分析し、地域カルテを作成する
- 地域カルテは地域住民に公開し、インターネットを活用して医療・保健・福祉の専門家や専門機関が共有・活用できるシステムとする
- 地域カルテの情報は定期的に更新し、住民の医療ニーズの変化や地域構造の変化、将来の予測等に活用できるデータとしてストックする
- 第一ステップとして、地域特性の異なる複数のモデル地区を設定し、生活医療圏カルテの作成に向けたパイロット事業を推進する



生活医療圏カルテ作成のモデル地区(例)について



モデル地区例の地域基礎データ

(H23.3.1住民基本台帳、H17.10.1国勢調査)

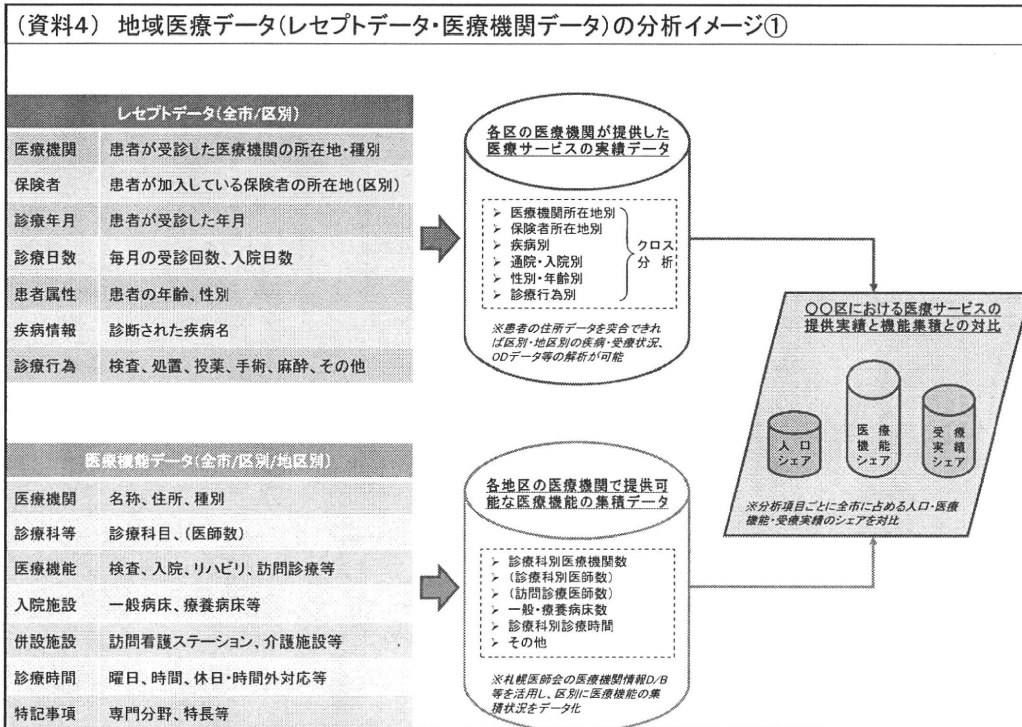
| 人口・世帯構造 | 拓北 あいの里 | もみじ台 | 苗穂東 | 全市 |
|-----------|------------|--------|-------|-----------|
| 世帯数(世帯) | 13,020 | 8,603 | 4,394 | 964,390 |
| 1人世帯(%) | 14.2 | 23.7 | 29.6 | 37.1 |
| 2人世帯(%) | 27.9 | 37.8 | 30.4 | 27.9 |
| 3人世帯(%) | 24.4 | 21.1 | 21.5 | 17.6 |
| 4人世帯(%) | 24.3 | 13.2 | 14.3 | 13.1 |
| 5人世帯(%) | 7.5 | 3.3 | 3.2 | 3.4 |
| 6人以上世帯(%) | 1.7 | 0.9 | 1.0 | 0.9 |
| 平均世帯人員(人) | 2.89 | 2.37 | 2.34 | 2.25 |
| 人口(人) | 32,425 | 17,392 | 8,639 | 1,887,261 |
| 性別 | | | | |
| 男性(%) | 48.0 | 44.3 | 47.4 | 47.1 |
| 女性(%) | 52.0 | 55.7 | 52.6 | 52.9 |
| 年齢別 | | | | |
| 年少人口 | 15.5 | 11.6 | 12.5 | 11.9 |
| 0-15歳(%) | 15.5 | 11.6 | 12.5 | 11.9 |
| 生産年齢人口 | 66.8 | 55.8 | 69.0 | 67.8 |
| 15-24歳(%) | 12.7 | 8.4 | 9.8 | 10.2 |
| 25-34歳(%) | 10.5 | 8.5 | 14.5 | 13.5 |
| 35-44歳(%) | 14.0 | 12.2 | 14.6 | 15.3 |
| 45-54歳(%) | 15.9 | 9.5 | 13.7 | 13.2 |
| 55-64歳(%) | 15.6 | 17.1 | 16.4 | 15.4 |
| 老年人口 | 15.7 | 32.6 | 18.4 | 20.3 |
| 65-74歳(%) | 8.0 | 19.2 | 10.0 | 10.7 |
| 75歳以上(%) | 7.7 | 13.4 | 8.4 | 9.6 |
| 平均年齢(歳) | 41.8 | 49.5 | 43.8 | 44.4 |

| 高齢世帯の状況 | 拓北 あいの里 | もみじ台 | 苗穂東 | 全市 |
|--------------|------------|------|------|------|
| 高齢家族のいる世帯(%) | 26.5 | 42.1 | 24.9 | 26.0 |
| 高齢単身世帯(%) | 5.2 | 13.3 | 6.6 | 7.4 |
| 高齢夫婦世帯(%) | 9.6 | 15.2 | 7.8 | 8.4 |

| 住宅の状況 | 拓北 あいの里 | もみじ台 | 苗穂東 | 全市 |
|----------|------------|------|------|------|
| 持ち家(%) | 84.7 | 25.8 | 41.2 | 48.1 |
| 所有形態 | | | | |
| 公営借家(%) | 2.9 | 70.6 | 15.8 | 4.8 |
| 民営借家(%) | 9.8 | 1.4 | 33.4 | 42.4 |
| 給与住宅(%) | 1.1 | 1.3 | 7.8 | 2.9 |
| 建て方 | | | | |
| 一戸建(%) | 74.2 | 27.6 | 22.7 | 36.2 |
| 共同住宅(%) | 24.8 | 72.3 | 75.0 | 62.2 |
| うち分譲型(%) | 13.2 | 0.4 | 19.3 | 14.1 |

| 就業の状況 | 拓北 あいの里 | もみじ台 | 苗穂東 | 全市 |
|-----------|------------|------|------|------|
| 労働力人口(%) | 57.6 | 51.0 | 60.8 | 59.1 |
| 就業者(%) | 54.6 | 44.8 | 56.3 | 54.8 |
| 失業者(%) | 3.0 | 6.2 | 4.5 | 4.3 |
| 非労働力人口(%) | 42.4 | 49.0 | 39.2 | 40.9 |
| 家事(%) | 20.0 | 19.6 | 19.0 | 19.1 |
| 通学(%) | 11.5 | 5.7 | 6.1 | 7.5 |
| その他(%) | 10.9 | 23.6 | 14.0 | 14.3 |

資料3-4



地域医療データ(レセプトデータ・医療機関データ)の分析イメージ②

| 項目 | 全市 | 中央区 | 北区 | 東区 | 白石区 | 厚別区 | 豊平区 | 清田区 | 南区 | 西区 | 手稲区 |
|---------------|-------|------|------|------|------|-----|------|-----|-----|------|-----|
| ◆基礎データ | | | | | | | | | | | |
| ◇総人口 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | 11.2 | 14.5 | 13.4 | 10.8 | 6.8 | 11.1 | 6.1 | 7.7 | 11.1 | 7.4 |
| ◇年少人口 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | 10.0 | 15.3 | 13.9 | 10.6 | 6.8 | 10.6 | 7.1 | 6.9 | 11.1 | 7.6 |
| ◇老年人口 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | 10.3 | 14.4 | 12.8 | 10.0 | 7.2 | 11.0 | 5.7 | 9.5 | 11.6 | 7.6 |
| ◆受療実績データ | | | | | | | | | | | |
| ◇外来受診者数(延べ回数) | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 患者属性(性別・年齢) | | | | | | | | | | | |
| 種別・診療科別 | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 疾病別 | 100.0 | | | | | | | | | | |
| ◇入院患者数(延べ日数) | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 患者属性(性別・年齢) | | | | | | | | | | | |
| 種別・診療科別 | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 疾病別 | 100.0 | | | | | | | | | | |
| ◆医療機能データ | | | | | | | | | | | |
| ◇医療機関数 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 種別・診療科別 | | | | | | | | | | | |
| 専門別・機能別 | 100.0 | | | | | | | | | | |
| ◇医師数 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| (種別・診療科別) | | | | | | | | | | | |
| 専門別・機能別 | 100.0 | | | | | | | | | | |
| ◇病床数 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 一般病床 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 療養病床 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| ◇診療時間(延べ時間) | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |
| 種別・診療科別 | | | | | | | | | | | |
| | 100.0 | | | | | | | | | | |

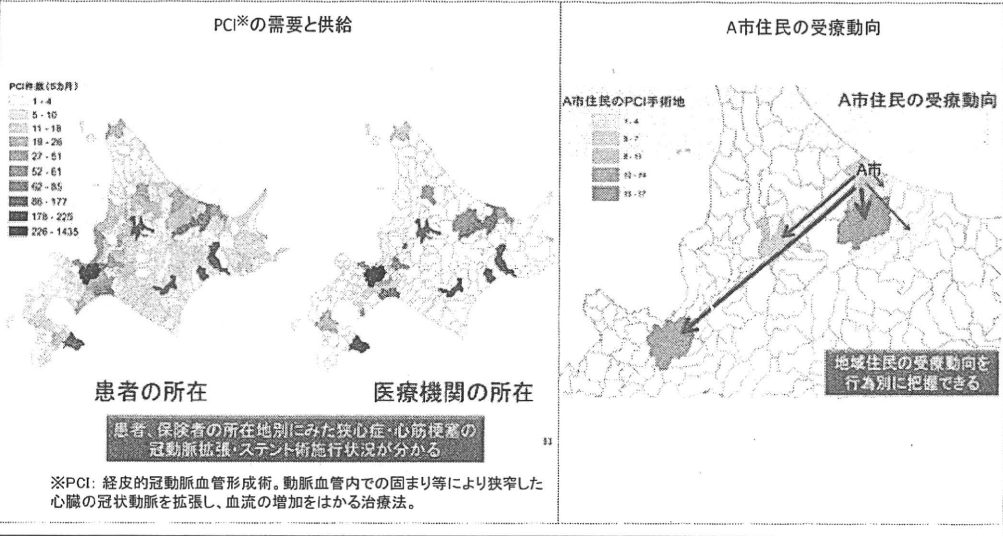
※各区の人口シェア(H23.3.1現在)

※各項目ごとに全市を100として各区の医療機関における受療実績シェアを算出

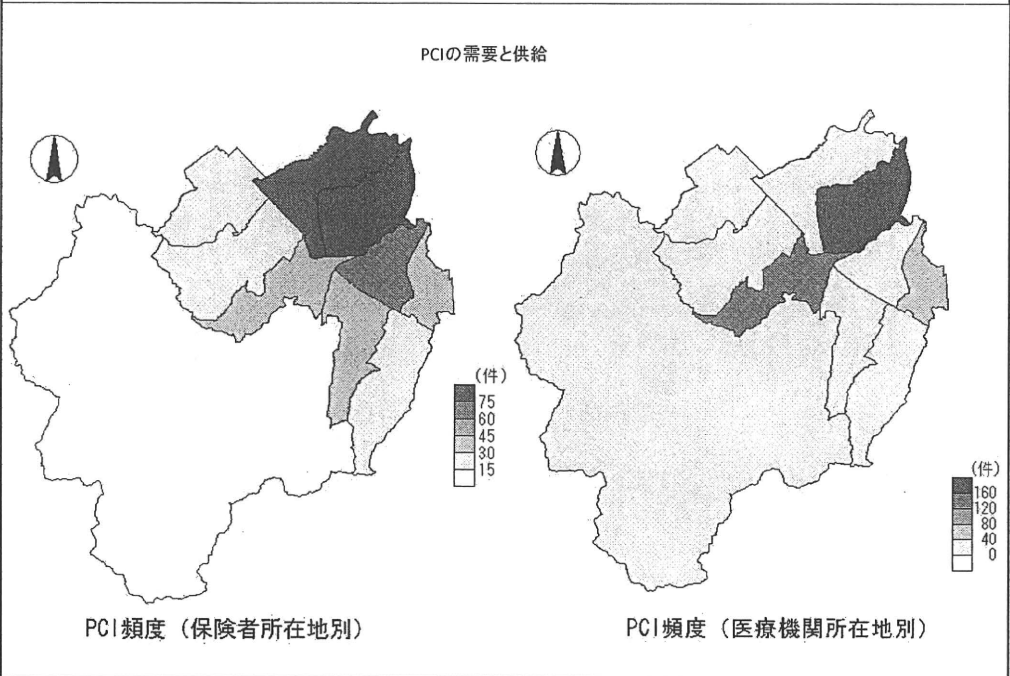
※各項目ごとに全市を100として各区の医療機能の集積シェアを算出

レセプトデータの分析例(全道レベル)

- 国保のレセプトデータは保険者コードにより患者の居住市町村を属性化することが可能であり、下図のように市町村ごとの診療行為別の需給状況や市町村間のODデータを分析することが可能である。
- 札幌市については、保険者コードが区別に分類されており、区ごとの診療行為別の需給状況や区間のODデータを分析することが可能である。



レセプトデータの分析例(札幌市の区レベル)



資料3-5

(資料5) 医療機能のマッピングのイメージ

- 札幌市医師会の医療機関情報や北海道医療機能情報システム、北海道厚生局の施設基準等届出情報などを活用し、資料4の「医療機能データベース」が整備されれば、医療機関の種別・診療科別・機能別・病床数別・その他の項目ごとにレイヤーを作成し、全市レベル・区レベル・地区レベルでのマッピングが可能
- 上記と併せて、受療実績データの分析結果(疾病別受診者数・入院者数等)を区レベルで図示することも可能

