

第4回（仮称）さっぽろ未来医療プラン策定専門委員会会議における主な意見等

1 委員の出欠状況

13人中12人出席（欠席：山田委員）

2 主な意見

●(1) 基本理念、基本目標について

基本理念

- 「健康さっぽろ 21」に保健の計画があるので、医療計画へ記載の必要があるか。
→医療を中心にしながら、保健・介護など他分野のエッセンスをある程度盛り込んだものとして見せていきたい
- 医療・保健・福祉という言葉に違和感がある。第二回の資料2-1にならぬ、医療・介護・福祉（または医療・介護）ではどうか。
→「保健」も含め、書く場所、書きぶり等検討
- 保健を入れるのであれば、イメージ図の中に保健の図をいれるべき。
- イメージ図中で、高度急性・急性からすべて回復にいくわけではなく、慢性にいくケースもある。修正願いたい。
- イメージ図中の「かかりつけ薬局」を「かかりつけ薬局・薬剤師」に修正。
- イメージ図に在宅歯科医療を加えていただきたい。入れる場所は検討が必要と思うが市にお任せする。

基本目標

- インターネットによる情報発信は良い取り組み。高齢者、障がい者、低所得者などに対する制度・サービスが多様なので、自分にあったサービスの相談体制があるとよい。
→保健所への電話や、医療安全の窓口などがあるが、どこで対応ができるか考えたい

(2) 5疾病に係る医療提供体制について

- 資料2、「急性期から回復期、・・・」は「高度急性期から回復期、・・・」の誤り。
- 精神疾患の現状の一番下は「減少」でなく「短縮」ではないか。今後の施策の、「・・・にも対応した・・・への対応」という文言に違和感。
- 国が出している医療計画の見直しの指標によるPDCAサイクルについては記載しなくてよいのか。

→国が出している医療計画の見直しの指標には市の権限が及ばない部分もあり、道の医療計画とは別の扱いになる

●札幌市の国保の特定健康診査の受診率が低いから死亡率が上がっているという明確なエビデンスがないと誤解を招くのでは。

●脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病については、有病率や治療の長期化、受け皿の状況などデータを出してもよいのでは。

●市の医療体制として目指すべき方向性や達成すべき目標などがもう少し見えるとよい。

本来健診を受けるべき人がどれだけ受けるようになったかなどの指標があるとよい。

→どこまで取り入れられるか検討。

●今策定されている障がい者プランとの整合性も必要。

●精神障がい者として公的医療を受けている方とは別に、認知症の患者数、認知症の診断を受けている方の人数というのは別に掲載する必要がある。

→岡島委員の方でデータを所持しており提供可能

●参考資料2の23P 精神疾患のデータだけが札幌市でなく北海道となっている。

→データがなく、札幌市の状況をどのような形で書けるか検討

(3) 5 疾病・4 事業及び在宅医療以外の施策に係る記載項目について

●「効果的な薬物の危険性に係る普及啓発活動の実施」でなく「薬物の危険性に係る効果的な知識の普及啓発活動の実施」のほうが文言としてわかりやすいのでは。

→そのように修正する。

●3について、救急医療（救急車）の使い方についての情報提供を書き込めな

いか。
→救急医療の適正利用についても記載する。

3 決定事項

・修正事項を反映した計画の叩き台を7月に委員に配布、ご意見をいただく。

4 今後議論すること

・8月に第5回目（最終）の委員会を実施予定。

・9月に保健所運営協議会で報告予定。