

## 第3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) 関係計画の検討状況等について

- 特になし

#### (2) 計画の名称、基本理念、基本目標について

##### 計画の名称について

- 前回の名称決定の経緯や他計画との関係も踏まえると「さっぽろ医療計画」が良い。
- 現行の計画書の表紙には名称と併せて計画期間が入っているので、「さっぽろ医療計画 2018」が良いのではないかな。

##### 基本理念について

- 「保健」という言葉をいれるのは良いが、介護の概念が「保健」という言葉の中に入ってくるのか、整理が必要。介護という概念を入れるのであればはっきりわかる形にしたほうが良い。
- 「保健」については別の計画で組んでも良いのでは。介護との連携を示せると良い。  
(→「保健」に係る計画には「健康さっぽろ21」があるが、健康力・予防力の向上という概念から踏まえると医療計画にも「保健」の考え方はある。)
- 時間的な流れでみると「保健医療」ではあるが、医療システムの支援の幅を広げるという意味で「保健」と付けているのであれば、「医療保健」でも良い。
- WHOの定義では「健康」はかなり広い概念なので、介護や暮らしを別に盛り込まなくても「保健」で良い。
- 医療保険と区別するため、医療・保健として「なかてん」が必要。
- 基本理念のイメージ図の高度急性期医療と急性期医療は並列であるべき。

##### 基本目標について

(目標1, 2, 4は現行計画を踏襲。追加された3について議論)

- 医療を提供される側が適切な選択をするためにはリテラシーを上げる必要性があり、ヘルスリテラシーを相互でバックアップする体制が必要だと思う。
- 「自ら積極的かつ主体的に医療に参加できる」という表現が、医療提供者としての参加なのか、医療を受けながら主体的に生きていくということなのかがわかりにくい。市民が医療行為に参加すると誤解されなくもない。表現の改善が必要。
- 「育む」や、「医療従事者」という言葉にも違和感。情報共有ということは大事だと思う。医療従事者ではなく医療提供者ではないか。

- 患者が意思決定できるような情報発信が必要。3番は4番に含まれているような見方もできる。
- 限られた資源を共有・享受して医療を受けるにあたり、情報の理解・共有について銘打っても良い。
- 自分たちの体は自分で責任を持つという意味合いで医療に主体的に係わる必要がある。患者側からするとやわらかい表現にしてもらえたら良い。
- 基本目標は5疾病・5事業のどれにも共通する目標であるべき。目標1、2、4は行政が主語になっているが、目標3は誰を主語にするのか。主語は統一すべき。
- 医療を受ける権利と患者が果たすべき義務を表現できると良い。
- 情報発信、情報理解・共有の必要性ということを前面に出してはどうか。

#### そのほか

- パンフレットなどを作る際は、イメージ図のような箱物主体でなく、自分が今どこに位置するのか、これからどうしたら良いかが分かりやすいものがよい。
- ネットの情報をいかに整備していくかという点も必要ではないか。

### **(3) 4事業及び在宅医療ごとの医療提供体制について**

- 救急医療課題2について、救急医療機関が受入可能な患者を救急、消防に開示するという意味合いか。  
(→従事者と行政を想定している。)
- 在宅医療の24時間往診や訪問介護の連携体制などは、診療報酬やマンパワーの面で手当てがないとこれ以上は難しいという実情もある。
- 医療プランではあるが、介護についても札幌市として一体的に取り組む姿勢が感じられないといけないのでは。  
(→市の中で協力していく方向。具体的な進め方についてはそれぞれの計画を立てながら検討する。)

### **3 決定事項**

- ・計画名称は「さっぽろ医療計画 2018」
- ・基本理念は「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」

### **4 今後議論すること**

- ・基本目標の3の整理
- ・5疾病に関する施策、保健医療施策

第4回は6月20日(火) 18:30

第5回は7月の予定