

さっぽろ医療計画 2024(案)

皆様からのご意見を募集します。

～パブリックコメント手続の実施について～

意見募集期間

令和5年(2023年)12月22日(金)から

令和6年(2024年)1月24日(水)まで【必着】

札幌市では、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」「さっぽろ医療計画 2018」を策定し、地域医療の充実に努めてきました。

このたび、札幌市の医療の現状や「さっぽろ医療計画 2018」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「さっぽろ医療計画 2024(案)」を取りまとめましたので、広く市民の皆様にお知らせするとともに、ご意見を募集いたします。

いただいたご意見を参考に計画を策定するとともに、ご意見の概要とご意見に対する市の考え方について、別途ホームページなどでご紹介します。

この冊子の内容

- ・意見募集要項
- ・意見記入シート
- ・さっぽろ医療計画 2024(案) 概要版
- ・さっぽろ医療計画 2024(案) 本書

令和5年(2023年)12月

札幌市

市政等資料番号
01-F06-23-2271

意見募集要項

1 意見募集期間

令和5年(2023年)12月22日(金)から
令和6年(2024年)1月24日(水)まで【必着】

2 意見の提出方法

次ページの「意見記入シート」に記載の上、下記によりご提出ください。

提出方法	提出先
郵送	〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階 札幌市保健所医療政策課
持参	札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階 札幌市保健所医療政策課 ※受付時間:平日の8時45分から17時15分まで
ファクス	札幌市保健所医療政策課 ファクス番号:011-622-5168
電子メール	札幌市保健所医療政策課 メールアドレス: iryoukikaku@city.sapporo.jp ※件名に「さっぽろ医療計画 2024(案)に対する意見」と記載し、メール本文に、氏名、住所、意見内容を記載してください。

※ 電話によるご意見の受付には対応しておりませんので、ご了承ください。

※ ご意見への個別の回答はいたしません。同じ趣旨のご意見をとりまとめて公表します。(ご意見などの概要を公表する際には、お名前・ご住所は公表いたしません。)

3 お問合せ先

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階
札幌市保健所医療政策課 電話:011-622-5162
ファクス:011-622-5168
メールアドレス: iryoukikaku@city.sapporo.jp

<https://www.city.sapporo.jp/eisei/tiiki/iryouplan/third/index.html>

意見記入シート

この記入シートを切り取り、ご意見を記入してください。

電子メールでご提出いただく場合、様式は自由です。

お名前	
ご住所	〒 -

ご意見 どの項目へのご意見か、わかるように記入してください。

ページ・項目	ご意見

キリトリ線

※ ご意見のご提出にあたっては、お名前・ご住所を記入願います。

※ 記入いただいた内容は、個人情報保護法等の規定にしたがって、適正に取扱います。

ご提出・お問合せ先

〒060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19 3 階

札幌市保健所医療政策課 電話:011-622-5162

ファクス:011-622-5168

メールアドレス: iryoukikaku@city.sapporo.jp

ページ・項目	ご意見