

第1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11人出席（欠席：阿部委員、渋谷委員）

2 主な意見

(1) 必要となる資料・データについて

- 議論の過程で必要となる詳細な資料を出してほしい
- 現行計画の成果指標の設定根拠資料を出してほしい
- レセプトなどのベースになるようなデータを市町村単位で出せないかということとは国に要望しており、市町村単位で出すことができるデータは提供可能
- 関連計画と整合性を図るために必要な資料を出してほしい
- まちづくりの中での医療の役割を共通認識するということが必要

(2) 市民への情報提供について

- 地域福祉に関する情報提供については、町内会や民生児童委員などと連携している
- 介護にしても医療にしても、情報の相談窓口がどこかわからないという患者の意見が多く、縦割りではなく横につながりながら一元化に向かっていければ良い

(3) 医療・介護・福祉の連携について

- 従前は、それぞれ縦に割って、それぞれの計画を合わせていけば良かったが、今回は少し連携の意識を強めた形で表現すべき
- 介護や福祉のほうから医療にすり寄れない状況があるため、医療側から連携を強く押し出す形が良い
- 札幌市役所庁内での横断的な組織ができることを期待している
- 地域包括ケアシステムに対する取り組みの概要、現状、方向性を知りたい（例えば町内会がどのように関与するのかなど）
- 医療と福祉の連携は、これからますます重要になっていく
- 札幌市でさまざまな計画づくりが同時進行で進んでいるので、庁内の連携会議などで連動性や整合性を図ってほしい
- 介護予防と健康力の向上というのは密接な課題があると思われ、相互に整合性を図ることが可能ではないか
- 医療だけでは話ができなくなっている時代だと認識している
- 植木鉢の図が変わり、患者本人の選択が重視されてきており、あくまでも

自助、互助を基本として、共助、公助はなるべく期待してくれるなどというのが読み取れるが、その中で札幌市として何ができるかというところを作りたい

(4) 計画の枠組みについて

- 札幌市が独自でできるものであれば、2025年の高齢者対策というのを含めた形で作りたい
- 認知症の項目を入れるべき
- 国の策定指針の中で、もう少し医療介護をしっかりと書けとか、認知症も含めてもう少しこうしたらいいのではないかというようなものが出るのではないかと考えており、それらを踏まえて、札幌市の計画の構成を考えていくことになる

(5) 基本理念（長期的目標）について

- 医療システムの確立に限定せず、もっと幅広く考えなければならない
- 現行計画のままとするのであれば、用語の定義をするなど、何らかの方策が必要

(6) 今後の委員会の進め方について

- 議論するテーマごとに必要な行政側の人間を事務局に呼ぶ
- メーリングリストなどを使いながら時間を有効的に活用し、会議を進める

3 決定事項

(1) 委員長及び副委員長

- 委員長は今委員（札幌市医師会副会長）、副委員長は荒木委員（北海道看護協専務理事）とする

(2) 議事

- 計画の構成は概ね事務局案で進める
- 今後の協議スケジュールは、会議の進行状況に応じて流動的ではあるが、事務局案で進める

4 今後議論すること

(1) 短期

- 認知症を含めるかなど計画の構成の詳細
- 基本理念の内容

(2) 長期

- 市民への情報提供のあり方
- 医療・介護・福祉の連携のあり方