

第7次大阪府保健医療計画(案)に対する「大阪府保険者協議会意見」と大阪府の考え方

【募集方法】電子申請、郵便、ファクシミリ

寄せられたご意見等の概要、ご意見等に対する大阪府の考え方は下記のとおりです。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
1	第1章 大阪府保健医療計画について 第2節 医療制度と医療機関の受診	平成30年度から大阪府は国民健康保険の保険者となり、従前からの住民の健康増進や医療費適正化等の行政主体としての役割に加え、新たに保険者としての役割を担うこととなる。 したがって、大阪府においては、保険者協議会でも、中核的な役割を積極的に行い、医療費適正化や健康づくりに関し、データヘルスの推進や好事例の創出・横展開等を通じた各保険者への支援や連携した取組、府内保険者のハブとしての活動を強化していただきたい。	医療費適正化や健康づくりの取組を効果的に推進するためには、市町村や医療保険者をはじめとする様々な主体との連携が重要と認識しており、医療費適正化計画において、府が保険者協議会などの場を活用し主体的に施策に取り組むことや、データ分析及び好事例の創出・横展開等を通じ各保険者へ支援を行うことなどを記載しています。 今後、保険者協議会でこうした取組を強化し、中核的な役割を果たせるよう取組んでまいります。
2	第1章 大阪府保健医療計画について 第4節 第7次計画の基本的方向性	2.健康医療に関する計画の一体的な策定 「第6次計画では、…平成29年度健康医療に関する各計画の同時改正にあたり…」と記載されているが、やや分かりにくい印象があるので、「平成29年度の『保健医療計画(図表1-4-3参照)』の同時改正にあたり…」としてはどうか。	本項目では、健康医療に関する計画を一体的に策定とすることを表現するため、このような表記としておりますが、ご指摘の点を踏まえ、本文の記載を修正いたします。
3	第1章 大阪府保健医療計画について 第4節 第7次計画の基本的方向性	2.健康医療に関する計画の一体的な策定 図表1-4-3の「予防」を主とする計画に大阪府健康増進計画が位置付けられているが、健康増進計画の進捗や達成率などが、本保健医療計画に影響を与えるものと考えられる。 このように、相互に影響しあう計画の実施について、どのようにそれぞれフィードバックしていくのか、ある程度具体的に示した方がいいのではないか。 また、医療費適正化計画と連携するとあるが、どのように連携するのか、ある程度具体的に示した方がいいのではないか。	大阪府健康増進計画との一体的な取組については、第6章 5 疾病4事業の「第2節 脳卒中等の脳血管疾患」、「第3節 心筋梗塞等の心血管疾患」、「第4節 糖尿病」の各節において、施策・指標マップを用い具体的に記載しています。 医療費適正化計画等、関連する計画との連携については、ご指摘の点を踏まえ、本文の記載を修正いたします。
4	第1章 大阪府保健医療計画について 第4節 第7次計画の基本的方向性	2.健康医療に関する計画の一体的な策定 「その結果、…たばこ対策等の生活習慣病の予防について…」と記載されているが、各計画と本計画が連携して取り組むことを明確にするため、「これまで同時に取組んできたたばこ対策等の生活習慣病の『予防』について…」としてはどうか。	たばこ対策等の生活習慣病の予防については、今後とも健康増進計画等において、本計画の取組と同時に取組んでまいりますので、記載内容の修正は行わないこととします。
5	第4章 地域医療構想 第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題	2.現在の病床数と将来の病床数の必要量の関係 病床機能報告の実態を把握するためには、病床単位での報告では実態が明らかにならないので、病床単位で報告することを検討していただき、2025年に必要な病床区分割合を正確に提示できるよう、各報告の相違をなくすようにしていただきたい。 また、病床機能区分ごとの病床数の必要量が示されているが、当初の大阪府内の必要病床数と大きくかい離していることについて、理由をわかりやすく明記していただきたい。	病床機能報告は、全国一律の制度であるため、本府においてのみ報告様式を変更することは困難です。仮に、病床機能報告を病床単位での報告としても、病床を利用する患者の病態が常に変化すること、また、診療実態についての報告が細分化しすぎるため、病床単位で報告は困難であることを考えます。しかしながら、「第4節 病床機能分化・連携を推進するための施策の報告」に記載しているとおり、病床機能報告については病床機能だけでなく、診療実態についても分析の上、必要な病床機能の確保に取組んでまいります。 また、病床機能区分ごとの病床数の必要量(2025年)については、平成28年3月に策定した大阪府地域医療構想に掲載した数値から変更はありません。
6	第4章 地域医療構想 第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題	2.現在の病床数と将来の病床数の必要量の関係 「上記理由に加え、両者は…」とあるが「両者」が何を示しているのかわかりにくいので、具体的に示していただきたい。	項目の題目(「(1)病床機能報告と病床数の必要量の関係」)に記載しているとおり、「両者」とは、「病床機能報告」と「病床数の必要量」になります。
7	第4章 地域医療構想 第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題	2.現在の病床数と将来の病床数の必要量の関係 地域医療構想については、医療機能に着目した病床数に注目が集まるが、それを支える医療提供者の体制について記述していただきたい。 特に在宅医療が重要となるが、その充足率及び今後の見込み等についても記述していただきたい。	医療提供者の体制については、「第8章 保健医療従事者の確保と資質の向上」に、医師を始めとした保健医療従事者について、現状と課題、また今後の取組みについて記載しています。 また、在宅医療に関わる医療提供体制の現状と今後の目標については、「第5章 在宅医療」において記載しております。
8	第4章 地域医療構想 第3節 病床の機能分化・連携の推進にあたっての現状と課題 P83～84	2.現在の病床数と将来の病床数の必要量の関係 基準病床数の基礎となる平均在院率については、国から指定されているということであるが、大阪府内の実態と今後の見込みは、国が指定する率と近似値と考えていいのか。 この率に相違がある場合は、本計画の推進において、どのように扱うのかについて示していただきたい。	本府の一般病床平均在院日数(2016年)は16.2日となっており、二次医療圏別に見ると、一番短い二次医療圏(泉州)で14.9日、一番長い二次医療圏で18.2日(三島)となっています。 しかしながら、ご指摘のとおり基準病床数の算出に使用する平均在院日数は国より指定されており、本計画においては指定された14.7日を用い算出することになります。
9	第4章 地域医療構想 第4節 病床の機能分化・連携の推進するための施策の方向	2025年に向けて、本章「第4節 病床の機能分化・連携を推進するための施策の方向」に記載のとおり、将来のあるべき医療体制の構築に向けて、新たに設置される「医療病床懇話会(部会)」、「医療機関連絡会」を軸にして、「地域医療構想調整会議」において、しっかりと取り組んでいただきたい。	ご意見のとおり、地域医療構想の推進に向けては「(仮)医療機関連絡会」、「(仮)医療・病床懇話会」、「地域医療構想調整会議」において、将来の医療提供体制のめざすべき姿を関係者間で共有の上、取組んでまいります。