

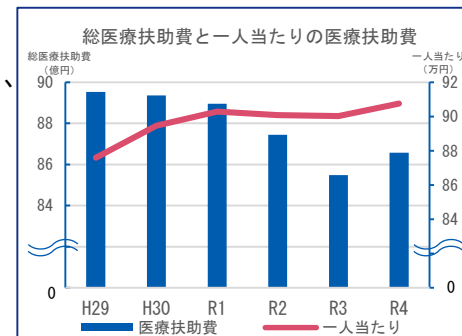
(第3期) 豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針【概要版】(素案)

方針策定の趣旨及び位置づけ (本編P.1~2)

- 本方針は医療扶助の観点から**生活保護法第1条**に規定する「最低限度の生活を保障するとともに自立を助長する」という目的の達成に寄与するものです。
- 本市では、被保護者の健康の保持・増進や疾病の早期発見・早期治療及び重症化予防等による**健康寿命の延伸**、その結果として**医療扶助の伸びの抑制**に結び付けるための**医療扶助のあるべき姿、取組みの方向性等**を明確化した「豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針」を平成28年(2016年)7月に市独自で策定しました。
- 平成30年(2018年)3月には、「(第2期)豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針」を策定し、第1期方針による取組みの継続、より一層の取組みを進めるため、客観的な「評価指標」と「数値目標」を設定しました。
- 第2期方針までの方針の方向性や取組みを継承しながら、社会情勢等の変化による新たな被保護者の健康管理に関する課題に取組み、効果的に推進するため「(第3期)豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針」を策定しました。

生活保護及び医療扶助の状況 (本編P.3~12)

- 保護世帯7,582世帯・人員数9,539人、保護率23.91%。(令和5年(2023年)3月末)
 - 人口と保護人員の年齢別比較：20代・30代は割合が少なく**高齢者の割合が増加**。
 - 医療扶助費86億5,800万円、一人当たりの医療扶助費は**90万円**(令和4年度(2022年度)決算)
- ※参考
豊中市国保一人当たり：37.6万円



- 生活習慣病の状況では、糖尿病・高血圧・脂質異常症の全ての疾患の有病者数が増加。特に糖尿病については伸び率が高く、**30歳代や40歳代の比較的年齢の若い層に増加**。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者数、自立支援医療(精神通院医療)利用者数とも増加傾向、なお、**被保護者が占める割合も高値**。

	市全体	被保護者	被保護者割合
精神障害者保健福祉手帳所持者	4,701人	1,363人	29.0%
自立支援医療制度(精神通院医療)利用者	8,366人	2,053人	24.5%



第2期方針の各取組み(14項目)による主な効果 (本編P.13~18)

- 他法活用・頻回受診の是正等制度の適正化による効果額総計(6年間)：**2億4,000万円削減**
- 後発医薬品の普及割合：(H29) 71.4% → (R4) 86.1% (**14.7ポイント上昇**)
- 治療材料の意見書再点検割合(H29) 7.1% → (R4) 3.0% (**4.1ポイント減少**)
- 施術の給付の適正化：(H29) 3,700万円 → (R4) 1,000万円 (**2,700万円減少**)
- 市民健診受診割合(H29) 5.3% → (R4) 6.6% (**1.3ポイント上昇**)

また、ドナベディアンモデルにおけるストラクチャー(構造)評価、プロセス(過程)評価、アウトカム(結果)評価の観点での指標を設定した評価も行いました。

評価の観点	評価指標	評価
ストラクチャー (構造) 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職員の配置状況 ・ 関係部局との連携状況 ・ 社会資源の活用状況 (自立支援医療【精神・更生】、難病) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康管理支援員として、平成29年度（2017年度）に1人、令和3年度（2021年度）に1人、合計2人正職員を増員しました。 ・ 関係部局（保健所・障害福祉課等）との連携は継続して行っています。 ・ 社会資源については、概ね利用が進んでおり、他法他施策の活用はできています。
プロセス (過程) 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援対象者の選定方法 ・ 支援の実施方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保護者健康管理支援事業【ア】における健診受診勧奨の対象者は、大学との共同研究において効果的な対象者の選定と受診勧奨の方法を検討し、具体的な対象者の選定はCWとともに行いました。 ・ 被保護者健康管理支援事業【ウ】【エ】の支援対象者の選定は苦慮しています。第1章の医療扶助の状況からも現在の対象者選定では不十分です。実施完了者においては支援目標を概ね達成できています。 ・ 自立支援医療制度（精神通院医療）のレセプトが未確認であるため、重複受診・処方の適正化において今後更なる対応が必要です。
アウトカム (結果) 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診者数 ・ 健診受診者における「要医療」者の治療開始割合 ・ 健診受診者における要医療者割合 ・ 個別支援（CW依頼）対象者数 ・ 保健指導・重症化予防実施者数 ・ 保健指導・重症化予防実施者の検査数値や生活習慣などの改善割合 ・ 健康づくりグループの参加者数 ・ 糖尿病を起因とする新規透析導入者数 ・ 生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の有病者割合 ・ 頻回受診の改善割合 ・ 重複受診・処方の改善割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保護者健康管理支援事業【ア】の取組み等により健診受診者数は年々増加傾向ですが、受診結果が「要医療」の割合も増加しています。 ・ 健診受診者のうち、被保護者健康管理支援事業【イ】の医療機関受診勧奨を実施することにより「要医療」者の治療開始割合については増加傾向となっています。 ・ 個別支援（CWからの依頼）の対象者は新規・継続とも年々増加傾向です。 ・ 被保護者健康管理支援事業【ウ】【エ】の保健指導・重症化予防（生活習慣・糖尿病）の支援者数は毎年1桁台で推移し、必要な人に支援が行き届いていない状況です。ただし、保健指導・重症化予防（生活習慣・糖尿病）支援者の検査値や生活習慣等の改善割合は増加傾向であり、支援実施者については効果を認めました。 ・ 健康づくりグループの参加者数は微減傾向であり、「居場所」の一つとなる場所へのつながりが十分ではない可能性があります。また、高齢者の「居場所」支援は対象外です。 ・ 糖尿病を起因とする新規透析導入者は微減傾向です。 ・ 生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の有病割合は年々増加傾向にあります。特に30代や40代の比較的若年層が増加しています。第1章の医療扶助の状況からもこども世代からの生活習慣の影響が考えられます。 ・ 頻回受診の対象者はコロナ禍において一時減少しましたが、コロナ禍を除くと対象者数に大きな変化はありません。 ・ 重複受診・処方においては改善割合が年々増加しています。
基本目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総扶助費に占める医療扶助費の割合の低下 ・ 健康寿命の延伸 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総扶助費に占める医療扶助費の割合に大きな変化はなく、医療扶助費が約5割です。 ・ 健康寿命においては、疾病の影響で被保護者となる者もあり、被保護者以外の者と比較ができない状況です。

こども・若者世代からの生活習慣病のリスク、骨折や脳梗塞による入院に伴う要介護状態となるリスク
精神科通院患者の増加 が課題

適正な制度適用に向けた取組みの更なる強化と
ライフコースや特有の健康課題に合わせたアプローチが必要

第3期方針の策定における考え方 (本編P.19~21)

- (1) **適正な制度適用**に向けた取組みを継続し、より一層の取組みを進めていきます。 (2) 「**生活習慣**」に着目した取組みをより一層強化します。
(3) 「生活の質」に着目した取組みを推進します。 (4) PDCAサイクルに基づいた「評価指標」と「数値目標」を設定します。

第3期方針における医療扶助のあるべき姿と取組みの方向性 (本編P.22~30)

【あるべき姿】

【各ライフコースの取組みの目標・主な取組み】

【1】 生活習慣病ほか 適切な健康管理

【Ⅰ】生活習慣を獲得する世代への支援

- ・朝食をとり、生活リズムが整った毎日を過ごす
 - ・歯や口の健康について知り、口腔ケアに取り組む
 - ・育児に関する相談先を知り、養育上の不安が軽減する
- ①乳幼児期からのヘルスリテラシーの向上
 - ②サービスの活用と連携

【Ⅱ】稼働年齢層への支援

- ・「けんしん」を受け、自分の健康状態を知る
 - ・生活習慣病を予防し、重症化させないよう生活習慣を見直す
- ①健(検)診受診勧奨
 - ②医療機関受診勧奨・保健指導
 - ③糖尿病の重症化予防
 - ④女性特有の課題へのアプローチ

【Ⅲ】介護予防を強化する世代への支援

- ・自立した生活を送り、心身の健康を保つ
 - ・人や地域とつながり、生き生きと生活する
 - ・介護が必要な状態になっても重症化を予防し、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができる
- ①フレイル予防対策
 - ②感染症予防対策
 - ③介護保険制度の効果的な利用
 - ④地域活動・社会参加の促進

メンタルヘルスの向上に関するもの

- ・メンタルヘルスリテラシーを向上する
 - ・精神疾患の重症化を予防する
 - ・精神科病院からの地域移行を進める
- ①福祉事務所職員のメンタルヘルスリテラシー向上を目的とする研修等の実施
 - ②精神疾患の早期発見・早期介入と治療等の継続に向けた支援
 - ③精神科長期入院患者へのアプローチ

【2】 適切な受療行動

- ・頻回受診や重複受診・処方、多剤投与等の不適切な受診行動を是正し、適切な医療(調剤)を受けることができる
- ①頻回受診の適正化
 - ②重複受診・重複処方の適正化
 - ③多剤投与の適正化
 - ④後発医薬品の使用促進
 - ⑤頻回転院患者へのアプローチ

【3】 適切な診療・投薬

- ・診療・投薬・施術等が適切に実施されるよう、医療機関や薬局・施術所等との連携を図り、医療扶助の適正な給付を促進する
- ①医療要否意見書等の審査・通院移送費の適正な給付
 - ②レセプト点検の実施
 - ③医療券・調剤券の適正かつ効率的な発券
 - ④治療材料の適正な給付
 - ⑤施術の適正な給付

【4】 適切な制度運用

- ・他制度の活用が可能な被保護者に、新規及び更新申請時に手続きを促すことにより、制度の適用率を高め、適正な給付に取り組む
- ①自立支援医療制度(精神通院医療)
 - ②自立支援医療制度(更生医療)
 - ③難病医療費助成制度
 - ④結核医療費公費負担制度・被爆者医療給付制度、その他制度

医療扶助の全体を 支えるもの

- ・医療機関や関係機関等への制度の周知とともに、連携を密にすることにより医療扶助を適正に実施する
 - ・福祉事務所職員へ医療扶助の仕組みや医学的専門知識の普及を行う
- ①生活保護法による医療機関の指定
 - ②生活保護法指定医療機関への一般・個別指導
 - ③嘱託医の活用
 - ④健康づくりグループ支援事業の実施
 - ⑤職員の研修及び情報共有
 - ⑥関係部局間及び市と関係機関との連携の強化

第3期における主な評価指標 (本編P.31)

評価の観点	主な評価指標		目標値
ストラクチャー (構造) 指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職員の配置状況 ・ 社会資源の活用状況 ・ 関係部局との連携状況 (自立支援医療【精神・更生】、難病) 		
プロセス (過程) 評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援対象者の選定方法 ・ 支援の実施方法 ・ 研修の実施回数・参加者数 		
短期～中期 アウトカム (結果) 評価	ライフコース【Ⅰ】	・ 乳幼児・学校健診受診割合	100%
		・ 各ワクチン接種割合	一般世帯の割合と同等
		・ 乳幼児期・学童期世帯へのフェイスシート実施割合	100%
		・ 健康管理支援員による個別支援の支援目的達成割合	100%
	ライフコース【Ⅱ】	・ 市民健診・がん検診受診割合	市民健診8.0%以上、がん検診一般世帯と同等
		・ 稼働年齢層世帯へのフェイスシート実施割合	100%
		・ 健康管理支援員による個別支援の支援目的達成割合	100%
		・ 生活習慣病・糖尿病重症化プログラム参加者数	10人以上
		・ 健康づくりグループの参加者数	30人以上
	ライフコース【Ⅲ】	・ 稼働年齢層の喫煙割合	減少
		・ 各ワクチン接種者数、割合	一般世帯と同等
		・ 高齢世帯のフレイルチェックの実施状況	実施
ライフコース すべて	・ 健康管理支援員による個別支援の支援目的達成割合	100%	
	・ 精神疾患の治療中断者数	減少	
	・ 頻回受診の改善割合	100%	
	・ 重複受診・処方の改善割合	100%	
長期 アウトカム (結果) 評価	ライフコース【Ⅰ】	・ 多剤投与者の改善割合	100%
		・ 乳幼児・学齢期の生活習慣	R6年度より改善
		・ 乳幼児・学齢期のう歯罹患割合	10%以下
	ライフコース【Ⅱ】	・ 乳幼児期・学齢期の肥満割合	5%以下
		・ 市民健診受診者における要医療者割合	減少
		・ 個別支援(生活習慣・糖尿病)対象者の検査値や生活習慣等の改善割合	増加
		・ 生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の有病者割合	減少
	ライフコース【Ⅲ】	・ 糖尿病を起因とする新規透析導入者数	7人以下/年
		・ 骨折による入院者数	減少
	ライフコース すべて	・ 要介護認定者のうち重度要介護(要介護4.5)認定者割合	減少
・ 職員のメンタルヘルスリテラシー		向上	
基本目標	・ 健康寿命の延伸 ・ QOLの向上 ・ 総扶助費に占める医療扶助費の割合の低下		