

(第2期)  
豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針

中間評価と方針見直し

令和3年(2021年)3月

豊中市

# —目次—

<b>1、方針の概要</b> .....	1
・(参考)方針の基本的な考え方と取り組みの方向性	
<b>2、中間評価の方法と結果</b> .....	2
・評価方法	
・判定結果と判定基準	
・総評	
<b>3、取り組み項目別の判定結果と今後の対応(方針の見直し)</b> .....	3
<b>4、医療扶助を取り巻く状況の変化</b> .....	7
・国が示す「被保護者健康管理支援事業」の流れ	
・本市の生活習慣病に係るデータ分析	
・(参考①)生活習慣病の分析結果(診療報酬明細書より)	
・(参考②)生活習慣病の分析結果(市民健診結果より)	
・(参考①・参考②)の分析結果から見えてきたこと	
<b>5、今後の施策展開</b> .....	12
・今後の施策展開における重点項目	
・今後の施策展開における留意事項	
<b>【用語の解説】</b> .....	14

## 1、方針の概要

豊中市福祉事務所では、被保護者における高齢化の進展と有病者数の増加、医療扶助費の増大等の状況を踏まえ、被保護者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を図ることを目的に、平成 28 年(2016 年)7 月に初めて『豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針』を策定し、PDCA サイクル(※1)に沿って取り組みを進めています。

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』(以下、「第 2 期方針」とする。)を策定し、平成 30 年度(2018 年度)～令和 4 年度(2022 年度)までの 5 年間を取り組み期間として設定するとともに、各取り組みにおける評価指標と数値目標を設定しました。

令和 2 年度(2020 年度)はその中間年度であることから、前半の取り組み期間における状況を評価し、後半の取り組み期間における方向性をまとめるため、本報告書を作成しました。

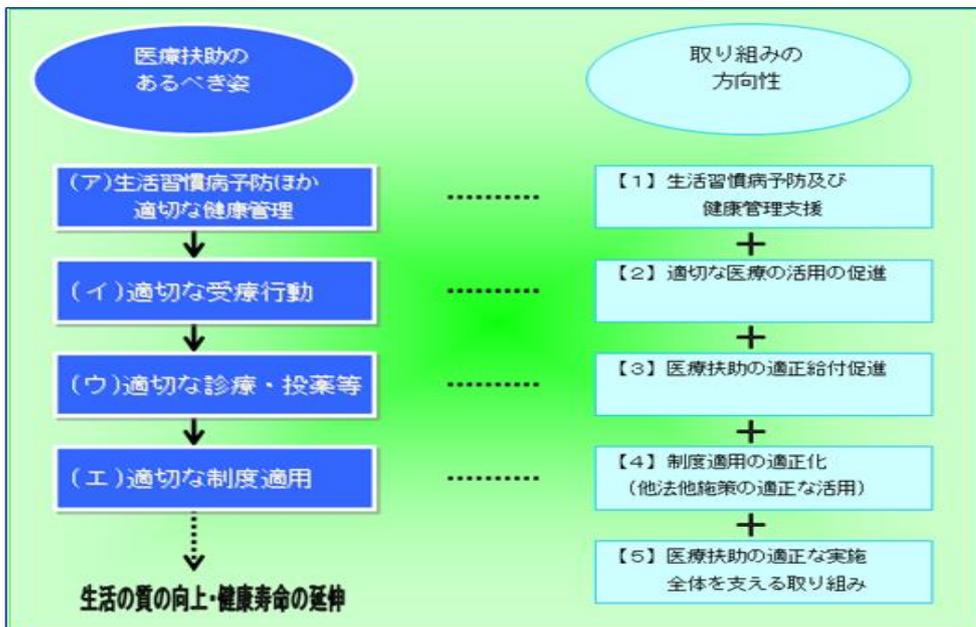
～	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	～	令和 2 年度 (2020 年度)	～	令和 4 年度 (2022 年度)
	第 1 期 方針		第 2 期 方針	中間評価(今回)	最終評価	

### (参考) 方針の基本的な考え方と取り組みの方向性

第 2 期方針の策定における基本的な考え方は、以下の 4 点です。

- (1) これまでの取り組みを継続し、より一層の取り組みを推進します。
- (2) 客観的な評価指標と数値目標を設定します。
- (3) 生活習慣に着目した取り組みを強化します。
- (4) 生活の質に着目した取り組みを推進します。

医療扶助のあるべき姿と、それを実現するための取り組みの方向性は、下図のとおりです。



## 2、中間評価の方法と結果

### ○評価方法

第2期方針において、取り組みの進捗に関する評価指標と、令和4年度(2022年度)までの数値目標を設定している「14の取り組み項目」について、第2期方針策定時(平成29年度末)をベースラインとして、取り組み期間の前半(平成30年度～令和元年度)における評価指標の推移と数値目標の達成状況に基づき評価しました。

※評価指標・数値目標は市独自に設定。(「⑥後発医薬品の使用割合：80%以上」のみ国が設定。)

### ○判定結果と判定基準(全14項目)

判定結果	判定基準	項目数
<b>A</b>	評価指標の数値が改善しており、数値目標の達成が見込まれる(すでに達成している場合を含む)。	<b>【4項目】</b> (全体の28.6%)
<b>B</b>	評価指標の数値は改善・維持しているものの、数値目標の達成は難しい。	<b>【9項目】</b> (全体の64.3%)
<b>C</b>	評価指標の数値が悪化しており、実施内容等の見直しが求められる。	<b>【1項目】</b> (全体の7.1%)

### ○総評

- ・全ての取り組み項目のうち、評価指標の数値が改善・維持している項目(A判定・B判定)は9割を超えています。
- ・しかしながら、数値目標の達成が見込まれる項目(A判定)だけを見ると約3割にとどまっていることから、B判定の項目については数値目標の達成に向けた取り組みの充実・強化を図っていく必要があります。
- ・評価指標の数値が悪化している項目(C判定)が一部見られていることから、評価指標を早期に改善傾向に乗せ、結果として数値目標の達成に繋がるよう、取り組み内容の見直し・改革を進めていく必要があります。

### 3. 取り組み項目別の判定結果と今後の対応(方針の見直し)

各取り組み項目における「実績」と「判定結果」、及び「現状・課題」と「今後の対応」は、以下のとおりです。

取り組み項目	評価指標・数値目標 (R4年度まで)	【実績】 H29年度～R元年度	判定	判定理由	現状・課題 (H30年度～R2年度)	今後の対応(方針の見直し) (R3年度～R4年度)
①個別支援による健康管理	【支援目的達成率】 : 90%以上  ※新規支援開始ケースにおける概ね1年以内での状況	【対応回数(延べ)】 H29年度: 487件 H30年度: 585件 R元年度: 652件  【支援目的達成率】 H29年度: 76.5% (65/85人) H30年度: 78.3% (47/60人) R元年度: 79.4% (81/102人)	B	・支援目的達成率は微増していますが、数値目標とは開きがあります。	・H29年度から正職員(精神保健福祉士)を1名増員したことや、R元年度から所属内での支援依頼方法を見直したことにより、対応回数が増加しました。 ・人員体制を強化すべく、R元年度下半期から非常勤職員(保健師)の採用枠を1人分増加しましたが、雇用には至らない状況が続いています。	・専門職員の確保に向け、養成学校との連携を図りながら、引き続き人員体制の強化を進めていきます。 ・人員体制を強化することで、健康管理支援が必要な被保護者に対する適切な支援の実施に繋げていきます。 ・数値目標の達成に向け、事例の共有等も図りながら、支援目的達成率を高めていきます。
②健診受診の促進	【健診受診者数】 : 600人以上  【健診受診率】 : 7%以上  【要医療者の治療率】 : 95%以上  ※生活習慣病関連項目における状況	【健診受診者数・健診受診率】 H29年度: 453人 (受診率: 5.3%) H30年度: 467人 (受診率: 5.6%) R元年度: 480人 (受診率: 5.8%)  【要医療者の治療率】 H29年度: 98.9% (89/90人) H30年度: 96.4% (81/84人) R元年度: 92.6% (112/121人)	B	・健診受診者数(受診率)は微増していますが、数値目標とは開きがあります。 ・要医療者の治療率は9割超の水準を維持していますが、やや減少しています。  ⇒R元年度から、要指導者への個別支援を開始したことを受け、評価指標と数値目標を追加します。	・H30年度に生活保護新規開始者への健診受診勧奨を試行し、R元年度からの本格実施に繋がりました。(R元年度: 285人に実施し32人が健診受診、受診率11.2%) ・R元年度から指定医療機関・薬局との連携による通院患者への健診受診勧奨を開始しました。 ・健診受診後のフォロー事業として、R元年度から要指導者への個別支援を開始しました。(R元年度: 3か月間の支援を4人に実施し4人とも検査数値や生活習慣等が改善、改善率100%) ・R元年度下半期に採用枠が増加した非常勤職員(保健師)の雇用については、①の記載のとおりです。	・専門職員の確保による人員体制の強化については、①の記載のとおりです。 ・人員体制を強化する中で、健診受診勧奨等の取り組みを強化・充実させることにより、健診受診率等の数値目標の達成に繋がります。 ・特に、生活保護開始者への健診受診勧奨については、生活保護による生活の立て直しと健康状態の立て直しを同時に図ることが重要であることから、積極的な取り組みを続けていきます。 ・R元年度からの要指導者への個別支援の開始に伴い、評価指標に「要指導者への個別支援における検査数値や生活習慣等の改善率」を追加し、数値目標を「100%」と設定します。  <b>【評価指標・数値目標の追加】</b>
③生活習慣病の重症化予防	【個別支援対象者の検査数値や生活習慣等の改善率】 : 100%  【糖尿病を起因とする新規透析導入者数】 : 7人以下	【個別支援対象者の検査数値や生活習慣等の改善率】 H29年度: 90% (9/10人) H30年度: 100% (3/3人) R元年度: 100% (2/2人)  【糖尿病を起因とする新規透析導入者数】 H29年度: 14人 H30年度: 15人 R元年度: 12人	B	・個別支援の改善率はH30年度以降は100%を維持しています。 ・新規透析導入者数はR元年度においては微減していますが、数値目標とは開きがあります。	・意欲の低さ等から生活習慣の見直しや改善が難しいケースが多く、個別支援における対象者選定が課題となっています。 ・R2年度からは、指定医療機関との連携による対象者選定を開始しました。 ・R元年度下半期に採用枠が増加した非常勤職員(保健師)の雇用については、①の記載のとおりです。	・専門職員の確保による人員体制の強化については、①の記載のとおりです。 ・人員体制を強化する中で、個別支援内容等を強化・充実させることにより、個別支援対象者の改善率等、数値目標の達成に繋がります。 ・医療機関と連携した支援対象者の選定方法を確立し、効果的な事業展開に繋がります。 ・対象者の行動変容ステージ(※2)に応じた支援内容を設定する等、幅広い対象者への支援に向けた対策を講じていきます。

取り組み項目	評価指標・数値目標 (R4 年度まで)	【実績】 H29 年度～R 元年度	判定	判定理由	現状・課題 (H30 年度～R2 年度)	今後の対応(方針の見直し) (R3 年度～R4 年度)
④頻回受診の適正化	【頻回受診の改善率】 : 100%	【改善率】 H29 年度: 87.5% (7/8 人) H30 年度: 60% (12/20 人) R 元年度: 75% (12/16 人)	B	・改善率は R 元年度においては増加していますが、数値目標とは開きがあります。	・H30 年の国通知の改正により対象者抽出の頻度が増えたことで、指導対象者数が増加しました。(1 回→4 回/年度) ・1 年以上改善していない者が散見されています。(R2 年度 8 月時点: 2 人)	・従来からの頻回受診の適正化に向けた取り組みを継続しながら、一定期間改善が見られない者に対する個別支援(背景要因等に基づく関わり)を積極的に進めることで、改善率を高めていきます。
⑤重複受診・重複処方の適正化	【重複受診・重複処方の改善率】 : 80%以上	【改善率】 H29 年度: 58.8% (40/68 人) H30 年度: 48.4% (30/62 人) R 元年度: 46.7% (50/107 人)	C	・改善率が年々減少しており、現状のままでは数値目標の達成は見込めません。	・R 元年度から抽出頻度を見直したことで、指導対象者数が増加しました。(1 回→2 回/年度) ・1 年以上改善していないケースが一定数見られています。(R2 年度 8 月時点: 13 人) ・R2 年度下半期から、改善率の向上に向けた対策として、医療機関との連携をより重視したアプローチとなるよう、手法の見直しを図りました。 ・その他の課題として、自立支援医療(精神通院医療)のレセプト内容が確認できないため、同医療部分との重複への対応が進んでいない状況があります。(精神通院医療認定者で他医療機関から精神薬の処方がある者(R2 年度 7 月時点): 57 人)	・R2 年度下半期に見直した取り組みを継続しながら、その成果が改善率に反映されるか、評価指標の推移を検証していきます。 ・医療機関との連携をよりスムーズにする工夫や仕組み作りについても検討を進めます。(福祉事務所から医療機関への情報提供に係る「同意書」の取得等) ・精神通院医療の実施主体である都道府県等と同医療部分のレセプトの把握に向けた調整を進め、医療扶助との重複受診・重複処方の適正化に向けた取り組みに繋がります。(「生活保護法(第 29 条)」により診療情報の提供を受けることは可能)
⑥後発医薬品の使用促進	【後発医薬品の使用割合】 : 80%以上 ※国目標値	【使用割合(豊中市生活保護)】 H29 年 6 月: 71.4% H30 年 6 月: 76.4% R 元年 6 月: 85.0% (全て国公表値)	A	・使用割合が年々増加しており、R 元年度には数値目標を達成しています。	・H30 年の生活保護法改正の後押し(原則化)や、被保護者への啓発と指導、医療機関や薬局への協力依頼等の取り組みが進んだことにより、使用割合が増加しました。	・今後も、現在の取り組みを継続し、使用割合を高水準のまま維持し、国目標値の達成を継続します。
⑦レセプト点検の実施	【レセプト点検による過誤調整率】 : 全国平均値	【過誤調整率】 (参考) H27 年度《豊中市》0.28% 《全国》0.92% H28 年度《豊中市》0.5% 《全国》未算出  H29 年度《豊中市》0.98% 《全国》未算出 H30 年度《豊中市》0.94% 《全国》未算出 R 元年度《豊中市》0.83% 《全国》未算出	B	・過誤調整率(※3)は以前よりは高い値で推移していますが、全国平均値が算出されなくなったため、評価が困難になっています。 ⇒数値目標を変更します。	・H29 年度から内容点検の実施方式を変更しました。(来所型→提供型)。また資格点検による社会保険加入者の医療費に関する医療機関への返戻等を進めました。これらの取り組みにより、過誤調整率(※3)は高まりを見せています。 ・全国の過誤調整率の平均値が算出されなくなったことから、数値目標を見直す必要があります。	・点検の実施方式については、現在の方式を継続し、過誤調整率(※3)の推移を検証していきます。 ・新たな数値目標として、地域性の近い「大阪府内政令・中核市の平均値」を設定します。(過誤調整率における大阪府内政令・中核市の平均値(R 元年度): 1.1%)  <b>【数値目標の変更】</b>

取り組み項目	評価指標・数値目標 (R4年度まで)	【実績】 H29年度～R元年度	判定	判定理由	現状・課題 (H30年度～R2年度)	今後の対応(方針の見直し) (R3年度～R4年度)	
⑧治療材料の適正な給付	【申請件数に占める給付要否意見書の再点検件数の割合】 : 前年度以下	【給付件数・金額】 H29年度: 666件、18,822,121円 H30年度: 693件、18,416,936円 R元年度: 638件、16,603,348円  【再点検割合】 H29年度: 7.1% (47/666件) H30年度: 3.2% (22/693件) R元年度: 3.3% (21/638件)	B	・再点検割合は低い水準に留められていますが、R元年度においてはやや増加しています。	・適正な給付に向けた取り組みが進んできた結果、給付件数・金額は減少傾向であり、申請件数に占める再点検割合も低い水準となっています。	・適正な給付に向けた取り組みを継続します。	
⑨施術の適正な給付	【施術1件あたりの平均給付額】 : 全国平均値  ※種類の区別なし	【施術の種類ごとの給付件数・給付金額・平均給付額】 H29年度 柔道整復 (95件・4,379,687円・46,102円) あん摩・マッサージ(68件・16,806,345円・247,152円) はり・きゅう (86件・16,181,228円・188,154円) H30年度 柔道整復 (60件・2,865,406円・47,757円) あん摩・マッサージ(63件・14,353,105円・227,827円) はり・きゅう (65件・9,908,380円・152,437円) R元年度 柔道整復 (28件・1,567,772円・55,992円) あん摩・マッサージ(58件・11,516,920円・198,568円) はり・きゅう (46件・6,820,730円・148,277円)  【施術1件あたりの平均給付額(種類の区別なし)】 (参考) H28年度 《豊中市》144,334円 《全国》46,254円  H29年度 《豊中市》150,069円 《全国》未算出 H30年度 《豊中市》144,292円 《全国》未算出 R元年度 《豊中市》150,799円 《全国》未算出	B	・平均給付額(種類の区別なし)はほぼ横ばいですが、全国平均値が算出されなくなったため、評価が困難になっています。  ⇒評価指標と数値目標を変更します。	・適正給付に向けた取り組みが進んできた結果、施術の全種類で給付件数・給付金額が大きく減少しています。 ・一方で、一部の給付金額の大きいケース(経過が長期に及ぶケース、受療回数が多いケース等)が残っていることが影響し、柔道整復では平均給付額が増加しています。(あん摩・マッサージ、はり・きゅうでは減少) ・施術の種類ごとに課題が異なっていることから、評価指標を見直す必要があります。 ・全国の平均給付額が算出されなくなったことから、数値目標についても見直す必要があります。	・適正な給付に向けた取り組みを継続します。 ・新たな評価指標として「施術の種類ごとの1件あたりの平均給付額」を設定するとともに、適正化に係る取り組みの推進段階(途上)であることを踏まえ、数値目標については「前年度以下」と設定します。	【評価指標・数値目標の変更】
⑩自立支援医療制度(精神通院医療)の適正な活用	【適用率】 : 85%以上	【適用率】 H30年1月時点 適用率: 83.4% (1,793/2,149人) H31年1月時点 適用率: 86.5% (1,861/2,152人) R2年1月時点 適用率: 90.7% (1,884/2,078人)	A	・適用率が年々増加しており、H30年度には数値目標を達成し、その後も増加しています。  ⇒数値目標を変更(上方修正)します。	・年間計画に基づき、計画的な対象者の抽出と制度適用に向けた働きかけが行われており、適用率が増加しています。	・継続して取り組みます。 ・すでに数値目標を達成していることから、より高い数値目標に変更します。(85%以上→95%以上へ上方修正)	【数値目標の変更】

取り組み項目	評価指標・数値目標 (R4年度まで)	【実績】 H29年度～R元年度	判定	判定理由	現状・課題 (H30年度～R2年度)	今後の対応(方針の見直し) (R3年度～R4年度)
⑪自立支援医療制度(更生医療)の適正な活用	【適用率】 : 95%以上	【適用率】 H30年1月時点 適用率: 91.2% (104/114人) H31年1月時点 適用率: 94.2% (113/120人) R2年1月時点 適用率: 94.8% (109/115人)	A	・適用率が年々増加しており、方針期間内での数値目標の達成が見込まれます。	・年間計画に基づき、計画的な対象者の抽出と制度適用に向けた働きかけが行われており、適用率が増加しています。	・数値目標の達成に向け、継続して取り組みます。
⑫難病医療費助成制度の適正な活用	【適用率】 : 70%以上	【適用率】 H30年1月時点 適用率: 51.9% (95/183人) H31年1月時点 適用率: 64.3% (110/171人) R2年1月時点 適用率: 77.0% (114/148人)	A	・適用率が年々増加しており、R元年度には数値目標を達成しています。 ⇒数値目標を変更(上方修正)します。	・年間計画に基づき、計画的な対象者の抽出と制度適用に向けた働きかけが行われており、適用率が増加しています。 ・H27年1月の「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行後からの働きかけであることから、多制度と比較すると適用率は低い水準となっています。	・継続して取り組みます。 ・すでに数値目標を達成していることから、より高い数値目標に変更します。(70%以上→85%以上へ上方修正) <b>【数値目標の変更】</b>
⑬生活保護法指定医療機関への一般指導・個別指導	【一般指導の実施件数】 : 3件以上  【個別指導の実施件数】 : 2件以上	【一般指導】 H29年度: 6件 H30年度: 5件 R元年度: 3件  【個別指導】 H29年度: 1件 H30年度: 1件 R元年度: 1件	B	・一般指導については数値目標を達成していますが、個別指導については、数値目標の達成には至っていません。 ⇒実施における考え方を整理し、数値目標を変更します。	・一般指導については、その時々に応じた内容で実施しており、福祉事務所の取り組みについて指定医療機関の理解や協力を得る手段となっています。 ・個別指導については、関係づくりを主眼とする懇談形式での定例実施を継続する一方、改善を求めたにもかかわらず改善が認められない機関への再指導や、不正が疑われる場合の検査等にも即座に対応できるよう、実施回数における数値目標を見直す必要があります。	・一般指導と個別指導ともに、継続して取り組みます。 ・個別指導の実施については、数値目標を「2件以上/年度→1件以上/年度」に変更します。 <b>【数値目標の変更】</b>
⑭健康づくりグループ支援事業の実施	【年度登録者数】 : 30人以上	【年度登録者数】 H29年度: 23名 H30年度: 25名 R元年度: 22名	B	・年度登録者数は横ばいですが、数値目標との開きがあります。	・「稼働年齢層病状把握一覧(※4)」のより一層の活用による本事業の候補者選定を進めるため、R2年度に「同一覧」の整備方法を整理したことで、その活用が進みました。 ・事業開始当初の登録者数を増やす段階から、定期的な参加による生活習慣の改善や社会参加、就労への準備等、個々の状況に合わせた関わりを進める段階に変わりつつあることを踏まえ、対象者への働きかけや支援内容の見直しを進めていく必要があります。	・「稼働年齢層病状把握一覧(※4)」の活用を引き続き進め、候補者の選定による登録者の増加を図っていきます。 ・状況把握のための参加者へのアンケートの実施等により、個々の状況に合わせた支援内容の検討を進め、プログラム内容に反映させていきます。

#### 4. 医療扶助を取り巻く状況の変化(国の状況)

近年の国の状況としては、多くの被保護者が健康上の課題を抱えており、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要であるとの考え方から、平成30年(2018年)に生活保護法が改正され、「被保護者健康管理支援事業」が創設されました。

事業内容としては、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進するもので、令和3年(2021年)1月から必須事業として施行されます。

##### 《国が示す「被保護者健康管理支援事業」の流れ》

###### ①現状・健康課題の把握

自治体ごとに現状(健康・医療等情報、社会資源等)を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握(地域分析を実施)。

※支払基金からのレセプト情報、保健部局からの健診情報、ケースワークによる収集情報等を活用。

###### ②事業企画

地域分析に基づき、自治体毎に事業方法を策定。以下の取り組み例の(オ)に加え、(ア)～(エ)から選択。

- (ア) 健診受診勧奨
- (イ) 医療機関受診勧奨
- (ウ) 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- (エ) 主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)
- (オ) 頻回受診指導

###### ③事業実施

事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施。

※医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取り組みを実施。

###### ④事業評価

設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施。

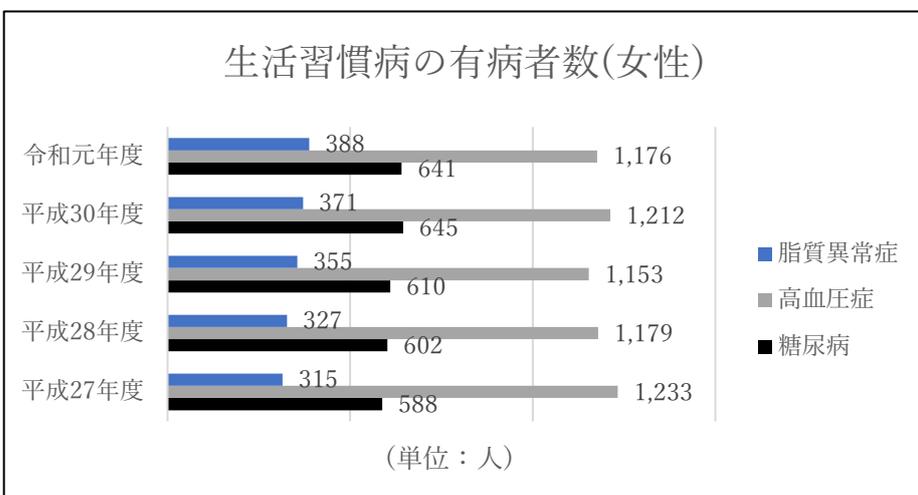
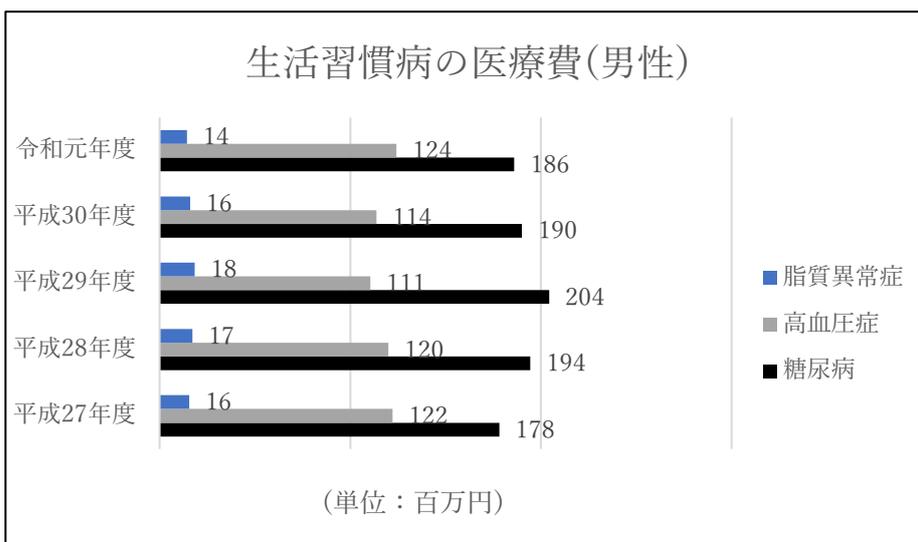
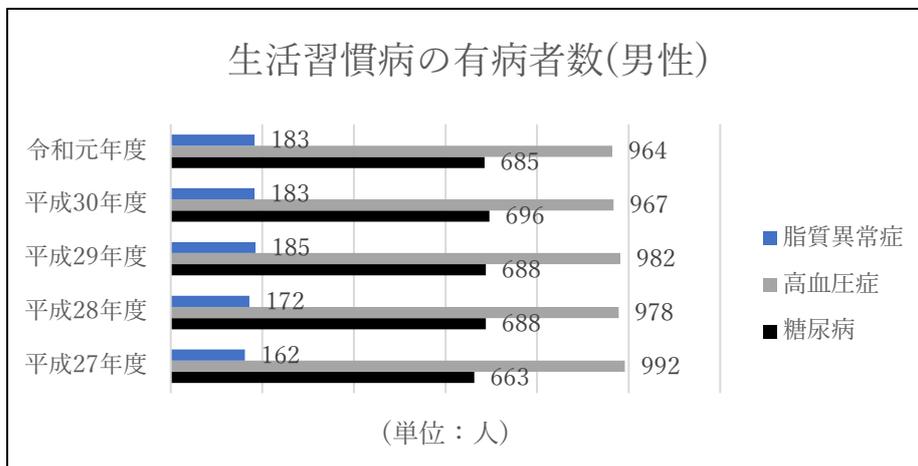


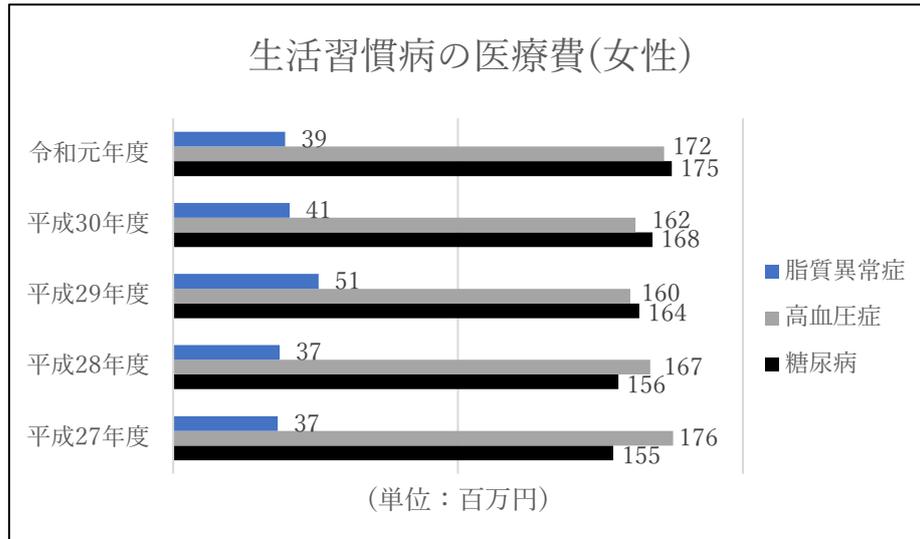
**健康の保持増進により、被保護者の自立を助長**

## 《本市の生活習慣病に係るデータ分析》

「被保護者健康管理支援事業」の必須事業化を踏まえ、「現状・健康課題の把握」を目的に本市で実施した生活習慣病に係るデータ分析の結果は、以下のとおりです。

### (参考①) 生活習慣病の分析結果(診療報酬明細書より)





**(生活習慣病の有病者数・医療費(グラフ)からの読み取り) ※疾病別・性別ごとの状況**

**【糖尿病】(男性)**

- ・ H27 年度～R 元年度にかけて、有病者数はほぼ横ばいであるのに対し、医療費は H29 年度を境に減少傾向に転じていることから、病状の安定・改善等により、患者一人あたりの医療費が減少している可能性があります。

**【糖尿病】(女性)**

- ・ H27 年度～R 元年度にかけて、有病者数・医療費ともに増加傾向となっています。

**【高血圧症】(男性)**

- ・ H27 年度～R 元年度にかけて、有病者数は減少傾向であるのに対し、医療費は H29 年度を境に増加傾向に転じていることから、病状の悪化等により、患者一人あたりの医療費が増加している可能性があります。

**【高血圧症】(女性)**

- ・ H30 年度～R 元年度にかけて、有病者数は減少しているのに対し、医療費は増加していることから、病状の悪化等により、患者一人あたりの医療費が増加している可能性があります。

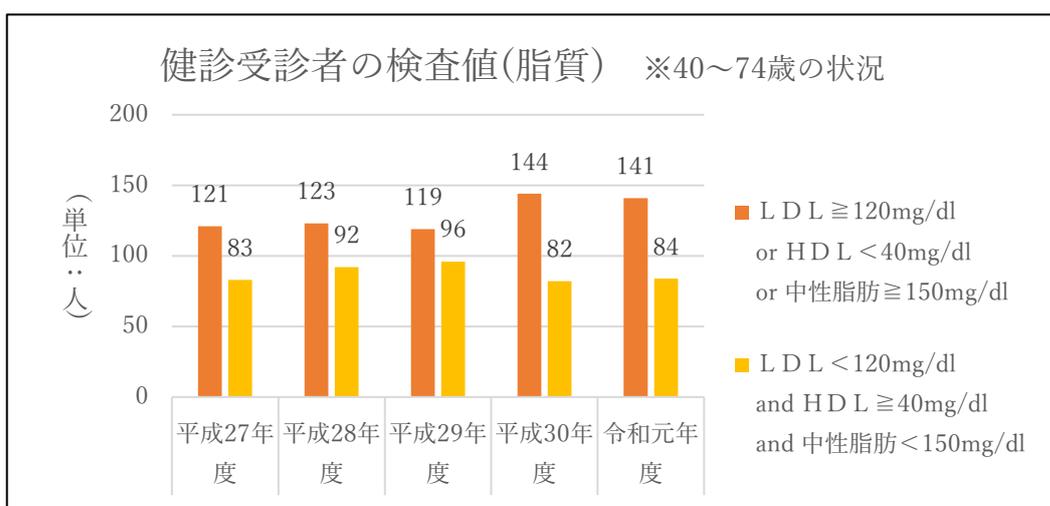
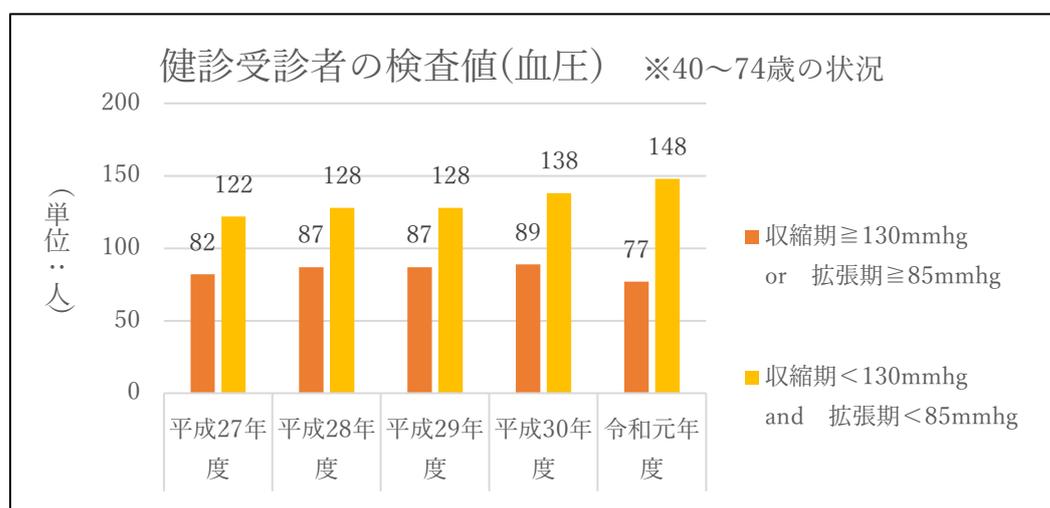
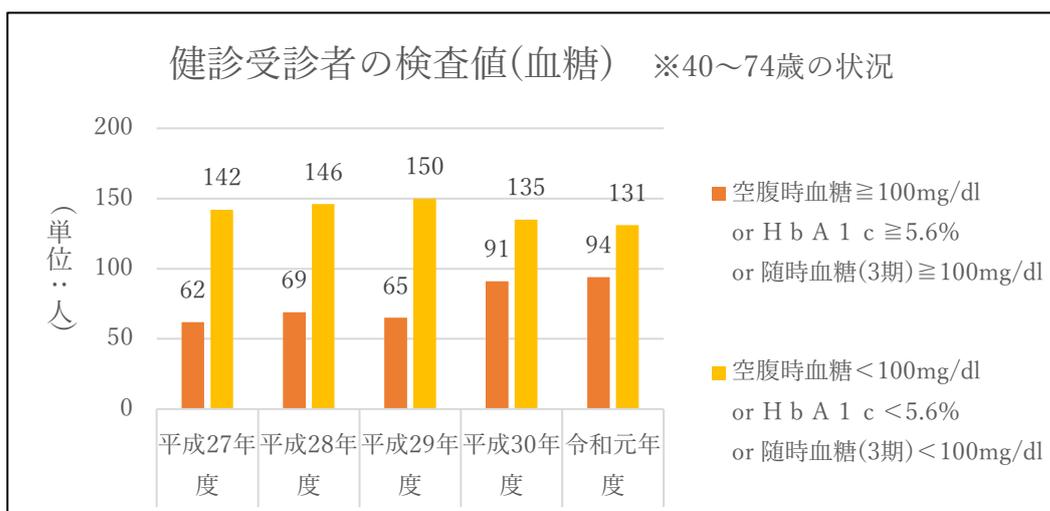
**【脂質異常症】(男性)**

- ・ 傾向は見られません。

**【脂質異常症】(女性)**

- ・ H27 年度～R 元年度にかけて、有病者数は増加傾向であるのに対し、医療費は H29 年度を境に減少傾向に転じていることから、病状の安定・改善等により、患者一人あたりの医療費は減少している可能性があります。

(参考②) 生活習慣病の分析結果(市民健診結果より)



## (健診受診者の検査値(グラフ)からの読み取り) ※検査項目ごとの状況

### 【血糖】

- ・H29年度～R元年度にかけて、数値が「正常域である者」が減少傾向であるのに対し、「異常域である者」は増加傾向であることから、健診受診者に占める「異常域である者」の割合が増加しています。

### 【血圧】

- ・H27年度～R元年度にかけて数値が「正常域である者」が増加傾向であるのに対し、H30年度～R元年度にかけて「異常域である者」は減少していることから、健診受診者に占める「正常域である者」の割合が増加しています。

### 【脂質】

- ・H29年度～R元年度にかけて、数値が「正常域である者」が減少傾向であるのに対し、「異常域である者」は増加傾向であることから、健診受診者に占める「異常域である者」の割合が増加しています。
- ・H27年度～R元年度を通じて、数値が「異常域である者」が「正常域である者」の人数を上回り続けています。

## 《(参考①・参考②)の分析結果から見えてきたこと》

### 『成果と考えられる部分』

- ・「男性」の「糖尿病患者」における一人当たり医療費の減少
- ・「女性」の「脂質異常症患者」における一人当たり医療費の減少  
⇒H28年度から開始した「重症化予防対策」による成果の可能性
- ・健診における「血圧」の数値が正常域である者の割合の増加  
⇒H27年度から開始した「健診受診後のフォロー事業」による成果の可能性

### 『課題と考えらえる部分』

- ・「女性」の「糖尿病患者」における有病者数・医療費の増加
- ・「男性」、「女性」の「高血圧症患者」における一人当たり医療費の増加  
⇒「重症化予防対策」の強化が必要
- ・健診における「血糖」、「脂質」の数値が異常域である者の割合の増加  
(「脂質」においては異常域の人数が正常域の人数を上回り続けている)  
⇒「健診受診後のフォロー事業」の強化が必要

## 5、今後の施策展開

### ○今後の施策展開における重点項目

今回の中間評価の結果や、医療扶助を取り巻く状況の変化、生活習慣病の分析結果等を踏まえ、第2期方針の取り組み期間における後半(令和3年度～令和4年度)の重点項目として、以下の2点を設定します。

#### **(1)生活習慣病対策**

##### **【設定理由】**

- ・中間評価結果や生活習慣病の分析結果において、これまでの取り組みの成果と考えられる部分が確認できた一方で、課題となる部分も浮き彫りになっています。
- ・令和3年(2021年)1月に「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化され、被保護者における生活習慣病対策の重要性が高まっています。
- ・第2期方針の基本的な考え方の一つとしても、「生活習慣に着目した取り組みの強化」を掲げており、取り組みの推進が求められます。

##### **【主な取り組み】**

- ・生活保護開始者への働きかけを中心とした被保護者への積極的な健診受診勧奨に加え、ターゲット層の明確化(検査項目別)による要指導・要医療者への個別支援等、健診受診者へのフォロー事業の更なる推進を図ります。

➡「第2期方針の取組項目①、②」に関連、「必須事業メニュー(ア)、(イ)、(ウ)」に該当

- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の患者に対し、ターゲット層の明確化(疾病別・性別等)や医療機関連携に基づくハイリスク者への個別支援を進めることにより、重症化予防対策の更なる推進を図ります。

➡「第2期方針の取組項目①、③」に関連、「必須事業メニュー(エ)」に該当

#### **(2)適正受診対策**

##### **【設定理由】**

- ・中間評価結果において、重複受診・重複処方適正化における課題が浮き彫りになっています。
- ・令和3年(2021年)1月に必須事業化される「被保護者健康管理支援事業」のメニューに頻回受診指導が含まれており、被保護者における適正受診対策の重要性が高まっています。

##### **【主な取り組み】**

- ・重複受診・重複処方の適正化に向けた対策を強化します。(改善が見られない状態が続いている者への医療機関連携による働きかけ、自立支援医療との重複ケースへの対応等)

➡「第2期方針の取組項目⑤」に関連

- ・ 頻回受診の適正化に向けた対策を強化します。(改善が見られない状況が続いている者への背景要因に応じた個別支援の推進等)

➡ 「第2期方針の取組項目④」に関連、「必須事業メニュー(オ)」に該当

#### ○今後の施策展開における留意事項

- ・ 年間計画による具体的な実施内容やスケジュールの決定と、取組内容の振り返りによる進捗状況の確認を行い、PDCA サイクル(※1)に沿って引き続き進めていきます。
- ・ 第2期方針の取組期間の最終年度である令和4年度(2022年度)を見据え、推進体制の見直しや強化・充実を図りながら、重点項目を含む全ての取組項目において、設定した数値目標の達成に努めます。
- ・ 改善すべき課題や新たな課題への対策を講じつつ、関係部局や関係機関との連携を図りながら、第2期方針の策定目的である被保護者の生活の質の向上と健康寿命の延伸に向け、各取組みの着実な推進を図ります。

## 【用語の解説】

### ※1 「PDCA サイクル」

: 業務の計画 (plan) を立て、計画に基づいて業務を実行 (do) し、実行した業務を評価 (check) し、改善 (act) が必要な部分はないかを検討し、次の計画策定に役立てる、という一連の流れです。

### ※2 「行動変容ステージ」

: 人が行動(生活習慣)を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通るという考え方で、行動変容ステージを先に進めるには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。

### ※3 「過誤調整率」

: 診療報酬の審査機関(社会保険支払基金等)及び保険者で審査を行ったレセプトのうち、保険者による審査において疑義が生じたレセプトを審査機関が再審査し、その結果、診療報酬が減点となったレセプトの割合です。

### ※4 「稼働年齢層病状把握一覧」

: 中学校を卒業した15～64歳までの稼働年齢層の者について、病状把握を基に援助方針策定や専門的な支援へ繋げるための検討に用いる一覧表です。