

(第3期)  
豊中市医療扶助の適正な実施に関する  
方針

令和6年(2024年)2月

豊中市

## —目次—

<b>第1章 はじめに</b> .....	<b>1</b>
1. 方針策定の趣旨 .....	1
2. 方針の位置づけ .....	2
3. 生活保護の状況 .....	3
4. 医療扶助の状況 .....	4
5. 介護扶助の状況 .....	11
<b>第2章 第2期方針の取組み状況</b> .....	<b>13</b>
1. 第2期方針の取組み状況 .....	13
2. 評価の方法と結果 .....	13
○評価方法 .....	13
○判定結果と判定基準 .....	13
○総評 .....	18
<b>第3章 第3期方針の基本的な考え方</b> .....	<b>19</b>
1. あるべき姿（基本理念） .....	19
2. 第3期方針の策定における考え方 .....	19
3. 取組みの方向性（5本の柱） .....	20
<b>第4章 医療扶助の適正な実施に係る取組み</b> .....	<b>22</b>
1. 5本の柱における主な取組み .....	22
【1】生活習慣病予防ほか適切な健康管理 .....	22
① 各ライフコースでの取組み .....	23
② 全ライフコースでの取組み .....	26
【2】適切な受療行動 .....	27
【3】適切な診療・投薬等 .....	28
【4】適切な制度運用 .....	29
【5】医療扶助の適正な実施全体を支える取組み .....	30
■ 主な評価指標一覧 .....	31
2. 方針に基づく取組みの進め方 .....	32
<b>参考資料</b> 方針の策定経過 .....	<b>33</b>
<b>参考資料</b> 用語の解説・引用文献 .....	<b>34</b>

## 第1章 はじめに

### 1. 方針策定の趣旨

本市は、生活保護法第1条(★1)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ため、医療扶助の観点から「豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針」(以下「第1期方針」という。)を平成28年(2016年)7月に市独自で策定しました。同方針は、生活保護受給者(以下「被保護者」という。)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費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ものです。

また、平成30年(2018年)3月には、第1期方針による取組みの継続及びより一層の取組みを進めるため、PDCAサイクル(★2)の評価指標をもとに進捗状況の見える化を図る客観的な「評価指標」と「数値目標」を新たに設定した「(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」という。)を策定しました。

この度、第2期方針の期間が令和5年度(2023年度)に終了することから、これ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への取組みを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」(以下「第3期方針」という。)を策定しました。

また、本市においては、持続可能な開発目標SDGs(エスディーゼーズ)に基づいた施策展開を図っており、全17の目標分野のうち、本方針は「目標1 貧困をなくそう」、「目標2 飢餓をゼロに」、「目標3 すべての人に健康と福祉を」、「目標4 質の高い教育をみんなに」、「目標5 ジェンダー平等を実現しよう」、「目標10 人や国の不平等をなくそう」、「目標11 住み続けられるまちづくりを」、「目標16 平和と公正をすべての人に」、「目標17 パートナリシップで目標を達成しよう」の9分野に関わる施策内容を含んでいます。

この9分野を念頭に、被保護者の健康寿命の延伸と医療扶助の適正化をめざします。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

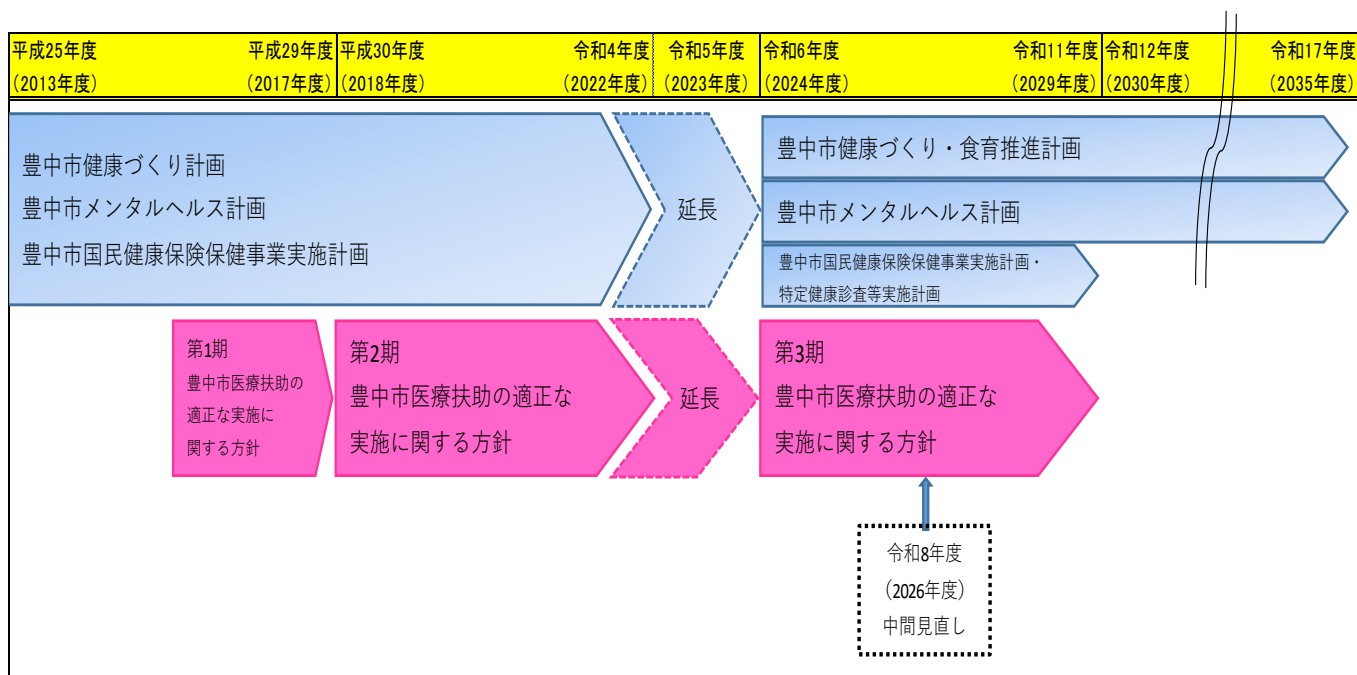


## 2. 方針の位置づけ

第3期方針は、第2期方針の実施期間における取組みの進捗と、残る課題や新たな課題等の状況を踏まえ、本市の医療扶助における今後の方向性と具体的な「評価指標」と「数値目標」を設定することで、取組みの更なる推進を図るために策定するものです。

また、策定に当たっては『豊中市総合計画』や『豊中市健康づくり・食育推進計画』等との整合性を図りながら、『豊中市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画』や『豊中市メンタルヘルス計画』の考え方も参考にしています。そのため、第3期方針は関係する各種計画等と歩調を合わせ、関連する内容については相互に連携を図りながら取組みを進めます。

第3期方針の取組み期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間と設定します。なお、令和8年度（2026年度）には、取組み期間前半における中間評価を行い、取組み期間後半における方向性の設定（方針の見直し）を行います。



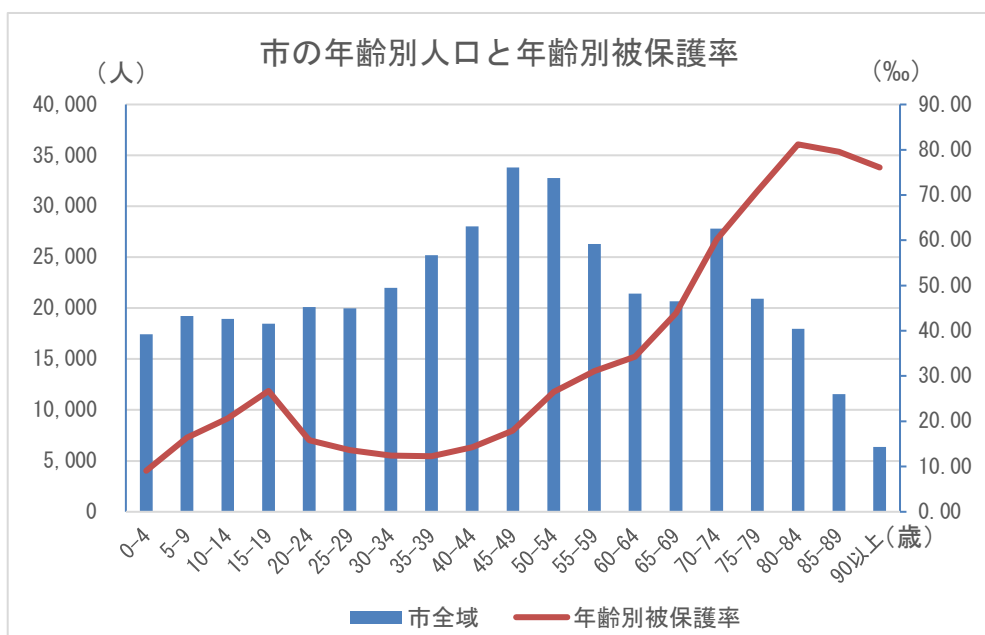
### 3. 生活保護の状況

本市の生活保護の状況は、令和5年（2023年）3月末、被保護人員9,539人、被保護世帯数7,582世帯、被保護率は23.91%（千分率：パーミル）です。第2期方針策定時の平成30年（2018年）3月末から被保護人員は681人、被保護世帯数は89世帯、被保護率は1.79ポイント減少しています。

	市総人口 (人)	被保護者 (人)	被保護世帯 (数)	被保護率 (%)	総扶助費 (百万円)
H29年度（2017年度）	397,622	10,220	7,671	25.70	18,664
H30年度（2018年度）	398,394	9,989	7,570	25.07	18,346
R元年度（2019年度）	400,628	9,853	7,567	24.59	18,038
R2年度（2020年度）	400,834	9,709	7,583	24.21	17,785
R3年度（2021年度）	399,965	9,497	7,513	23.74	17,606
R4年度（2022年度）	399,029	9,539	7,582	23.91	17,629

各年度末時点（出典：市政年鑑）

本市の人口と被保護人員の状況を年齢別で比較すると、20歳代・30歳代は被保護人員の割合が少なく、高齢になると被保護人員の割合が増加しています。



令和4年度末人口（出典：市ホームページ）

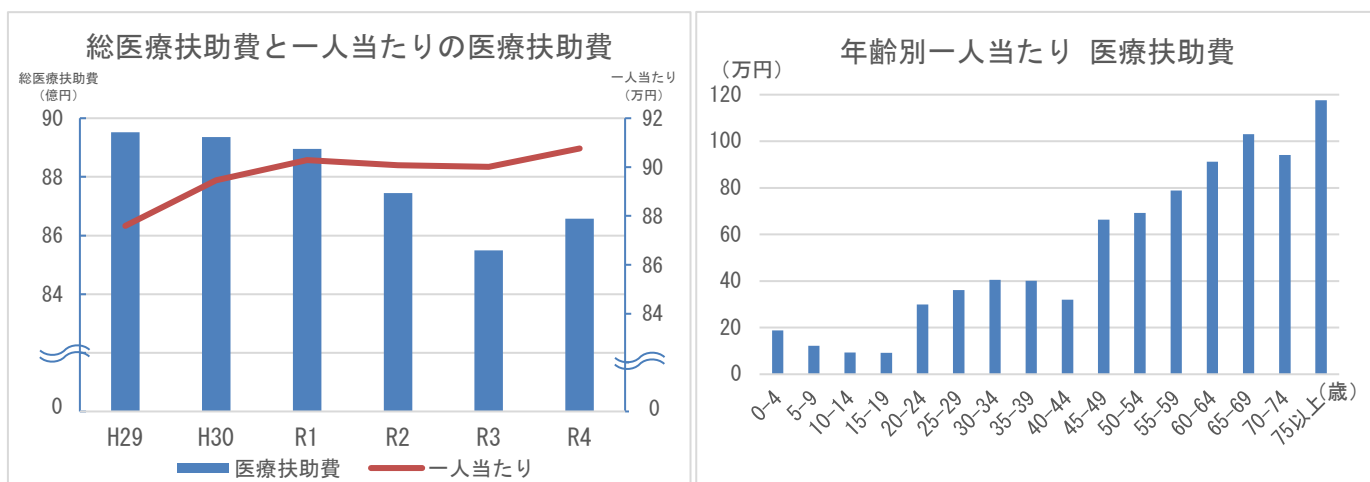
※被保護率は生活保護システムより抽出

## 4. 医療扶助の状況

### ○医療扶助費の状況

医療扶助費については、令和4年度(2022年度)決算は8,658百万円で、前年度比1.27%増加(令和3年度(2021年度)決算は8,549百万円)しており、扶助費全体の49.1%を占めています。

医療扶助費が減少している年度については、被保護人員数・被保護世帯数の減少が考えられ、一人当たりの医療扶助費については概ね増加傾向にあります。これは、被保護者における高齢者の割合の増加が一因と考えられます。また、全国や大阪府と比較すると、一人当たりの医療扶助費は高くなっています。



(出典：市政年鑑)

(出典：生活保護版レセプト管理システムより抽出)

一人当たり年齢調整後医療扶助費 全国・大阪府との比較 (単位：円)

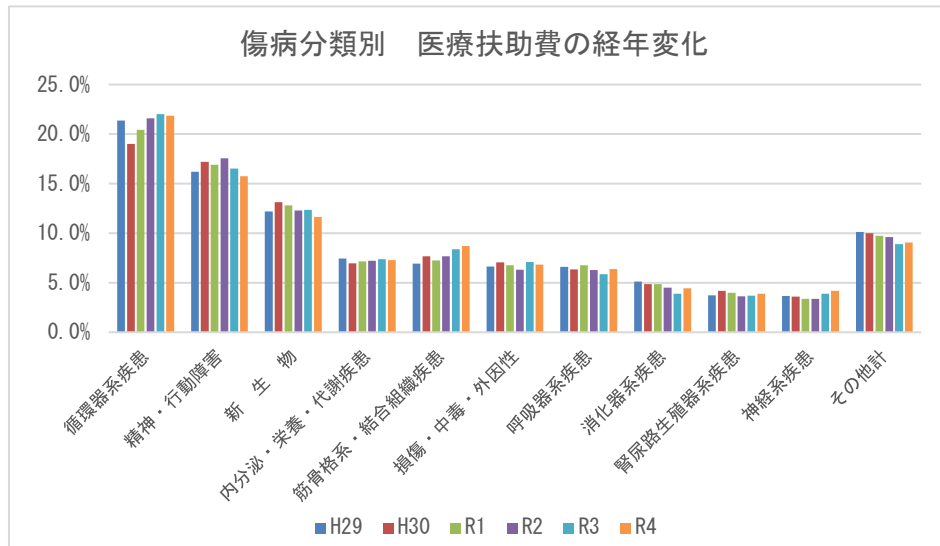
	合計	入院	入院外	歯科
全国	764,357	421,718	312,112	30,527
大阪府	798,835	400,812	354,631	43,392
豊中市	865,185	460,611	355,017	49,557
(福祉事務所順位)	(388位)	(628位)	(141位)	(11位)
(参考) 豊中市国保	376,385	143,827	200,766	31,792

(出典：令和2年全国NDBデータ)

※通院移送費・施術・治療材料等除く

### ○傷病別医療扶助費

本市の令和4年度の医療扶助費について、傷病分類別では「循環器系の疾患(22%)」や「精神および行動の障害(16%)」の医療費の全体に占める割合が大きく、過去6年間においても同様の傾向となっています。



(出典：生活保護版レセプト管理システムより抽出)

さらに医療扶助費をレセプト 119 疾患別でみると、入院では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が常に 1 位を占めている状況ですが、「骨折」での入院や「脳梗塞」等の生活習慣病関連の入院も上位を占めています。「骨折」や「脳梗塞」は要介護状態を引き起こす要因となりえるため、予防行動がとれるよう働きかけが必要です。

外来では「高血圧性疾患」「糖尿病」等、生活習慣病関連が上位を占めています。また、「脊椎障害（脊椎症を含む）」等の整形外科的疾患も上位を占めている状況です。

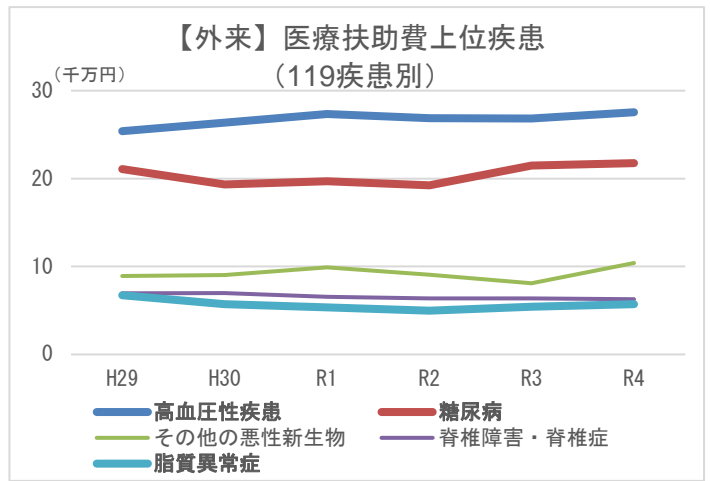
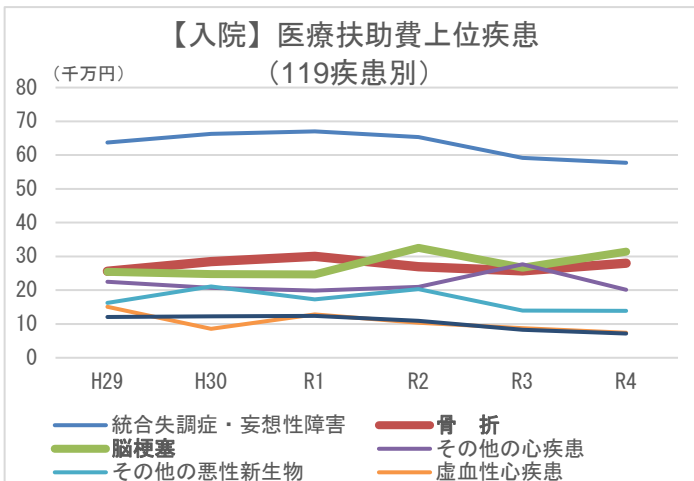
#### 【入院】医療扶助費上位 5 疾患（119 疾患別）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
1	統合失調症 妄想性障害	統合失調症 妄想性障害	統合失調症 妄想性障害	統合失調症 妄想性障害	統合失調症 妄想性障害	統合失調症 妄想性障害
2	骨折	骨折	骨折	脳梗塞	他心疾患	脳梗塞
3	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折
4	他心疾患	他悪性新生物	他心疾患	他心疾患	骨折	他心疾患
5	他悪性新生物	他心疾患	他悪性新生物	他悪性新生物	他悪性新生物	他悪性新生物

#### 【外来】医療扶助費上位 5 疾患（119 疾患別）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
1	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
2	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3	他悪性新生物	他悪性新生物	他悪性新生物	他悪性新生物	他悪性新生物	他悪性新生物
4	脊椎障害・脊椎症	脊椎障害・脊椎症	気管・肺の 悪性新生物	気管・肺の 悪性新生物	他心疾患	気管・肺の 悪性新生物
5	脂質異常症	腎不全	脊椎障害・脊椎症	脊椎障害・脊椎症	脊椎障害・脊椎症	脊椎障害・脊椎症

(出典：生活保護版レセプト管理システムより抽出)

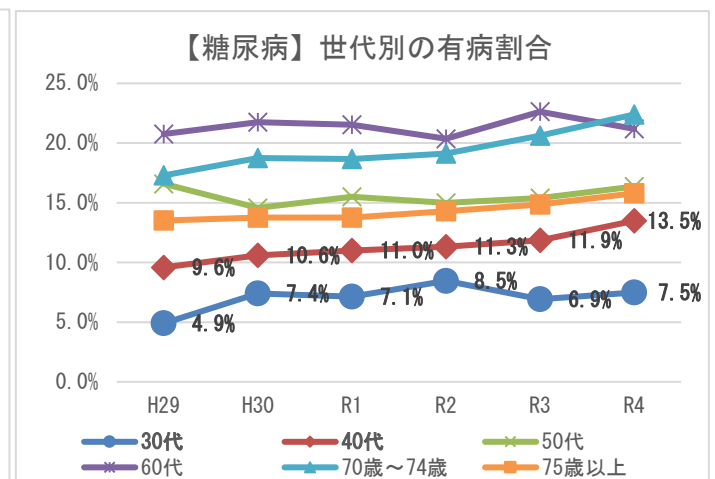
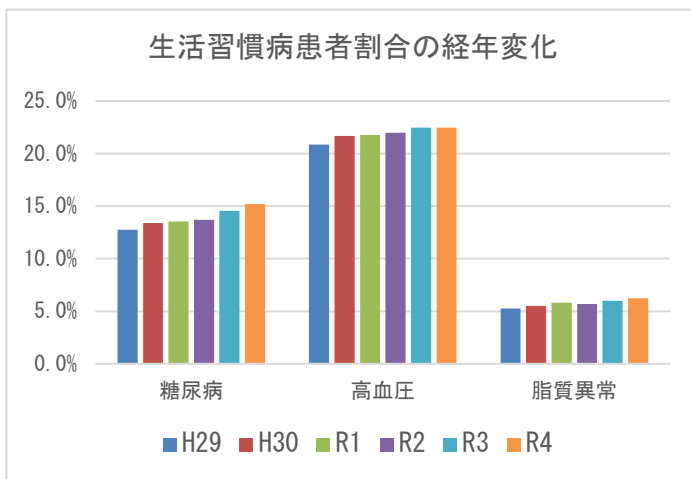


(出典：生活保護版レセプト管理システムより抽出)

## ○生活習慣病の状況

本市の被保護者における生活習慣病の状況については、全国の被保護者と比較すると3疾患すべての有病割合が高くなっており、平成29年度(2017年度)から令和4年度(2022年度)までの推移としても、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の全ての疾患の有病者数が増えています。

特に、糖尿病については増加割合が高く、また30歳代や40歳代といった比較的年齢の若い層に増加がみられています。

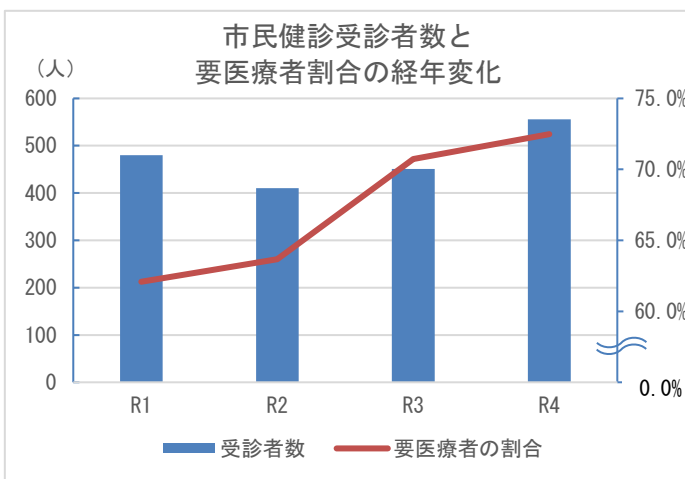
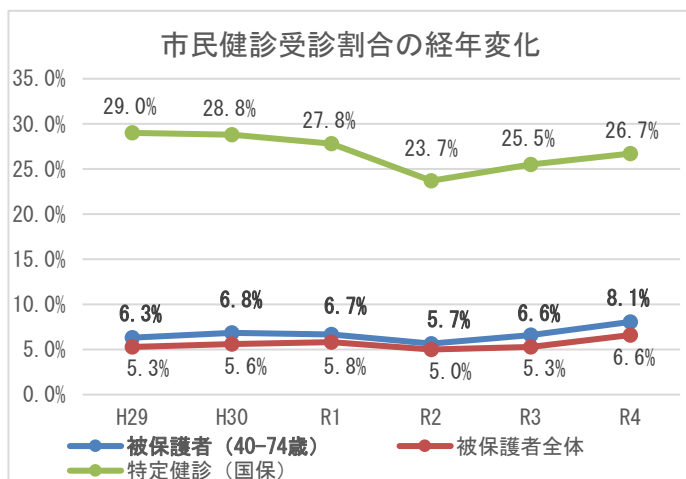


(出典：生活保護版レセプト管理システムより抽出)



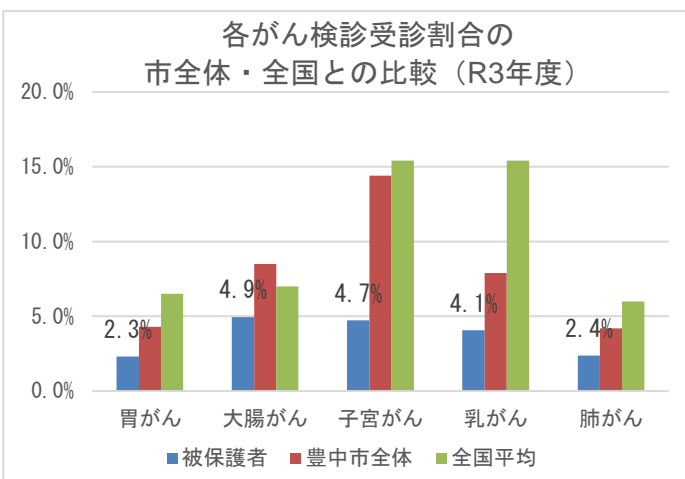
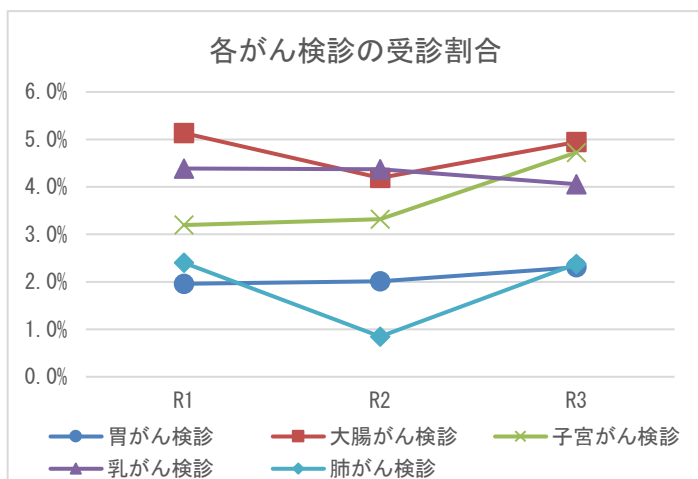
○健（検）診受診等の状況

被保護者の市民健診の受診割合については年々増加傾向ですが、市国保加入者の特定健診の受診割合に比べると低値で推移しており、今後も受診勧奨が必要です。また、受診者の中では「要医療」の割合が依然として高く、医療機関への受診や生活習慣の見直し等が必要な者の割合が多い状況です。



(出典：令和4年度特定健診法定報告)

がん検診の受診割合については、令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症の影響で全検診低下していますが、令和3年度（2021年度）は回復しています。市全域や大阪府全域と比較すると、特に女性のがん検診の受診割合が低いことがわかります。



胃がん：50～69歳、大腸・乳・肺がん：40～69歳、子宮がん：20～69歳の受診割合

(市全体、全国の受診割合の出典：大阪府ホームページ)

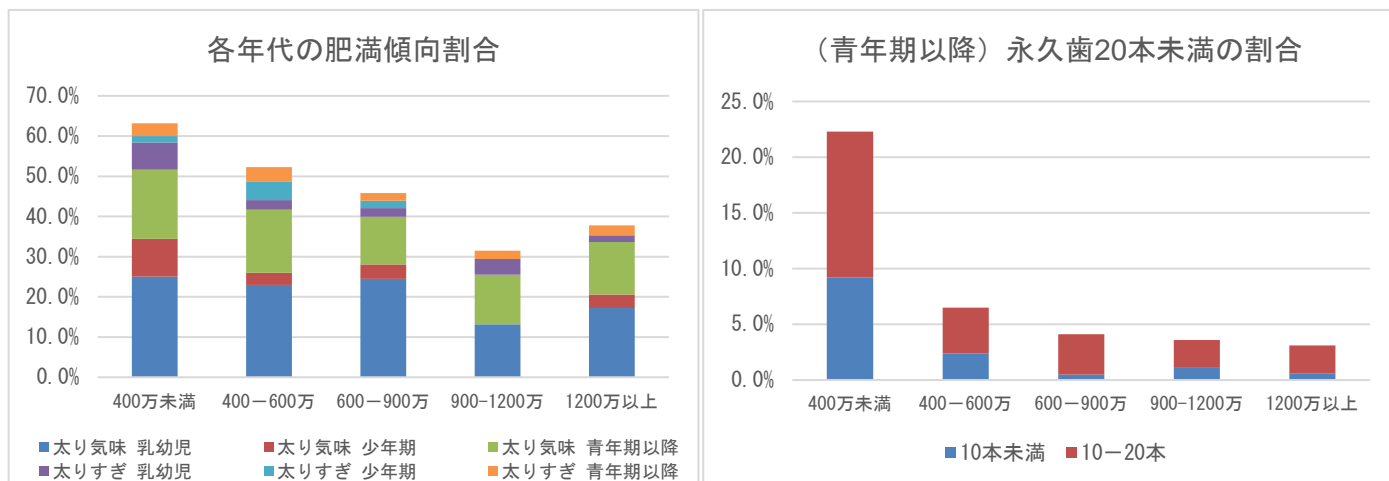
被保護者の受診割合は、市の健康データ利活用に関する調査研究プロジェクトで収集したデータより作成  
分母はその年度に保護を停止廃止した者も含む)

○アンケート調査等の結果

「豊中市 食と健康に関するアンケート調査(★3)」の結果によると、幼年期調査においては、世帯収入が低いと乳幼児の健康状態が「よい」と答える人が少なく、身長体重のバランスで「太り気味」が多い状況でした。

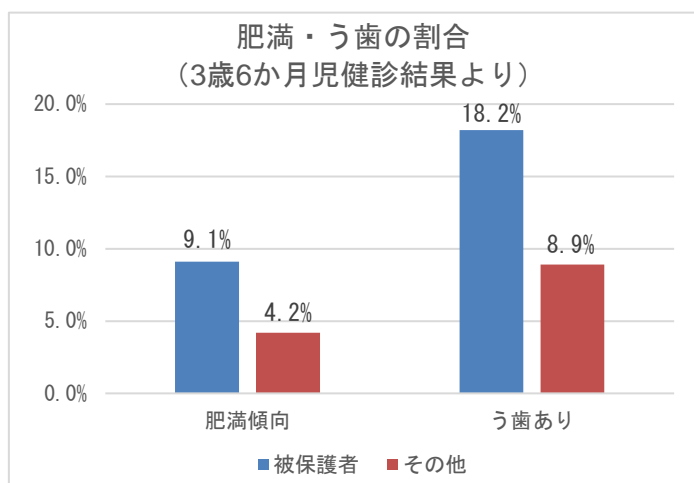
少年期調査においても、世帯収入が低いと少年期の健康状態が「よい」と答える人が少なく、身長体重のバランスで「太り気味」が多いという傾向があり、また受動喫煙の機会が多い状況となっていました。

青年・壮年・中年・高年期においては、世帯収入が低いほど喫煙習慣が「毎日吸っている」人が多く、歯の本数は「10本未満」である人が多い傾向となっていました。健康状態を聞く項目では、乳幼児期や少年期調査と同じく、世帯収入が低いと「よい」と答える人が少なく、「あまりよくない」「よくない」と回答する者が多い状況でした。ただし、生活保護を受給しているかどうかに関する情報が不在のため、被保護者における状況は十分に明らかになっていません。



(「豊中市 食と健康に関するアンケート調査」データより作成)

一方、市の乳幼児健診の結果では、被保護者においては、3歳6か月児健診の対象者で「肥満・肥満傾向」の割合が高くなっており、歯科健診の結果では「う歯あり」の割合が高くなっていました。

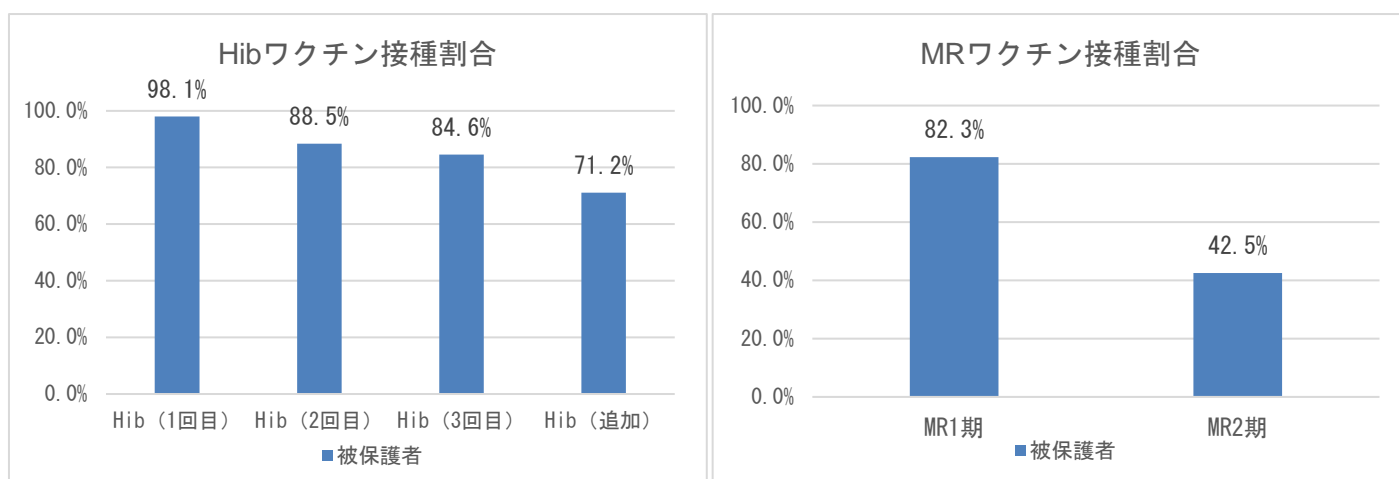


(「豊中市の子どもの学びと育ちに関する総合的な調査研究」(とよなか都市創造研究所)で収集した令和4年度現在の3歳6か月児健康診査受診者データより作成)

### ○ワクチン接種の状況

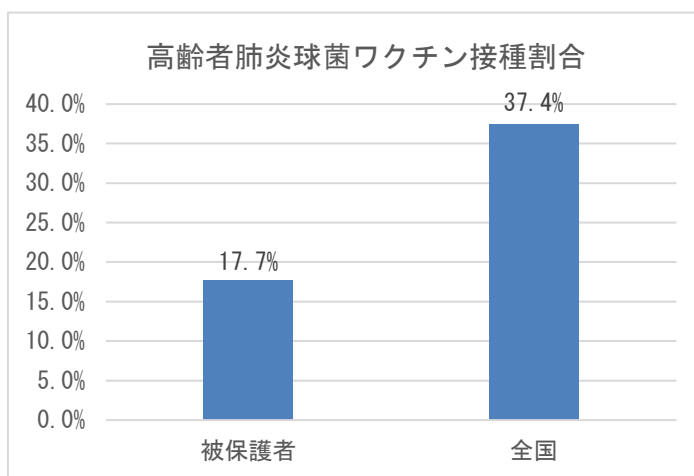
ワクチンの接種割合では、乳児期早期に接種する Hib ワクチン (★4) 初回 1 回目は高い割合で接種ができていますが、回数を重ねると接種割合が低くなっています。

また、MR ワクチン (★5) については、厚生労働省の「麻しんに関する特定感染症予防指針」における接種割合の目標値である 95% に第 1 期においても至らない低い水準であること、第 2 期では 50% 以下の接種割合であることから、MR ワクチンの接種についての正しい情報が行き届いていない可能性も考えられ、早急の対策が必要です。



※被保護者のデータは、誕生日と生活保護受給開始日が同日である者のみであり、接種年月日は複数年度にまたがる

高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種割合については、被保護者の接種割合が全国平均と比べて低い状況です。



(出典：厚生労働省ホームページより)

※経過措置対象者は除く

○メンタルヘルス関連

国内の精神疾患による患者数は増加の一途にあり、令和2年度（2020年度）の患者調査では、入院・外来を合わせて、614.8万人と、およそ20人に1人の割合となっています。

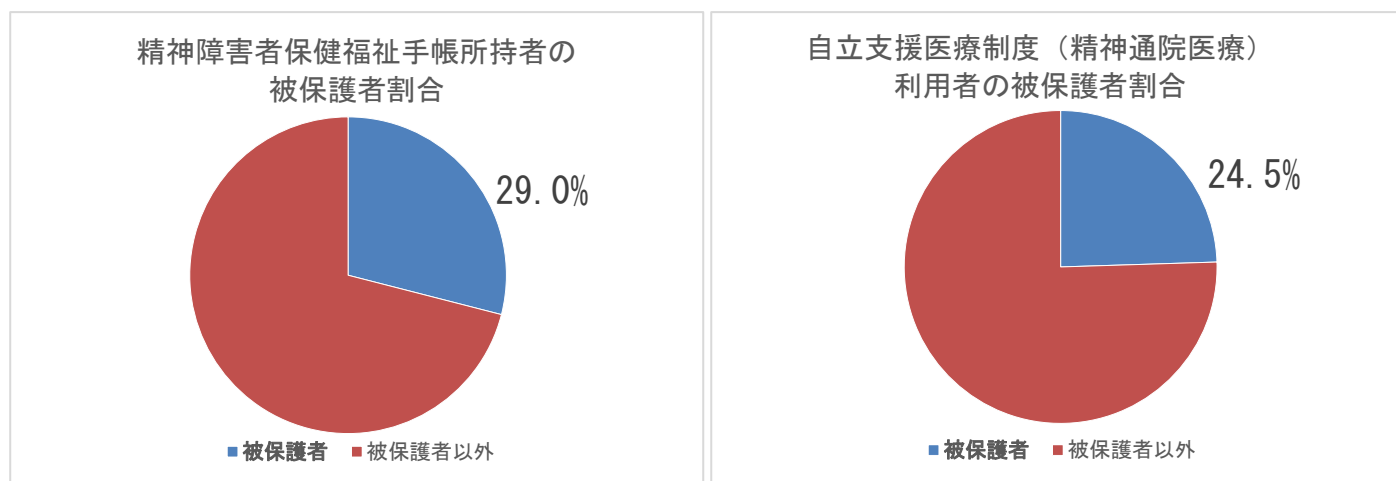
本市においても、精神障害者保健福祉手帳（★6）所持者数、自立支援医療制度（★7）（精神通院医療）利用者数とも増加傾向にあり、そのうち令和5年（2023年）3月時点で被保護者が占める割合は、精神障害者保健福祉手帳所持者の29.0%（1,363人）、自立支援医療制度（精神通院医療）利用者の24.5%（2,053人）と、いずれも高い値になっています。また被保護者のうち、およそ4人に1人が精神疾患により治療を受けており、福祉事務所においても被保護者のメンタルヘルス課題への対応の必要性が高まっています。

	市全体	被保護者	被保護者割合
人口	399,029人	9,590人	2.4%
精神障害者保健福祉手帳所持者	4,701人	1,363人	29.0%
内訳) 1級	299人	83人	27.8%
2級	2,765人	936人	33.9%
3級	1,637人	344人	21.0%
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%

令和5年3月末現在

（出典：豊中市第五次障害者長期計画 令和4年度（2022年度）実施状況報告書）

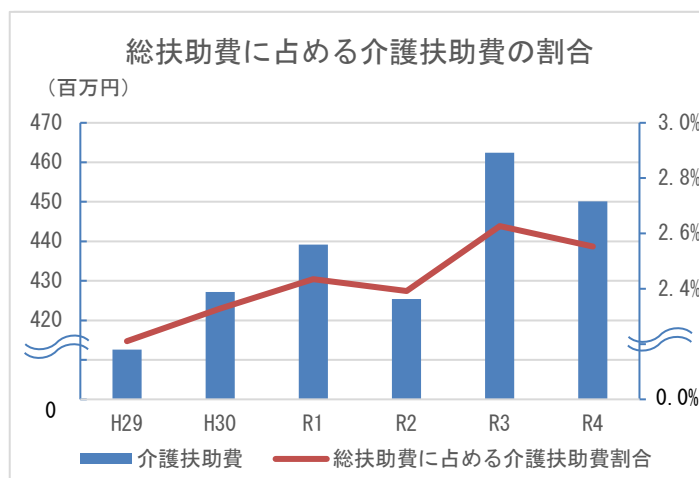
※被保護者データは生活保護システムより抽出



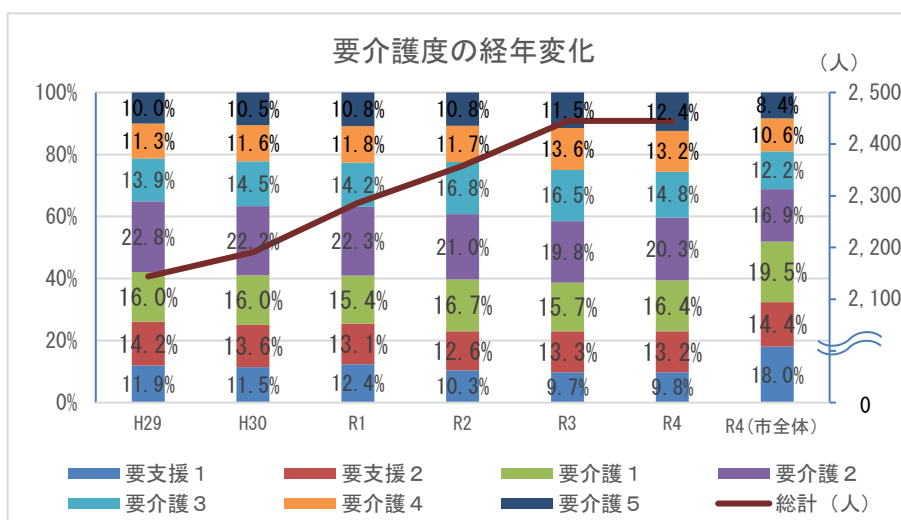
## 5. 介護扶助の状況

### ○介護扶助費の状況

介護扶助費については、令和4年度（2022年度）決算は451百万円で、前年度比2.7%減（令和3年度（2021年度）決算は463百万円）となっており、扶助費全体の2.6%を占めています。介護扶助費が減少となっている年度については、新型コロナウイルス感染症の影響によるサービス利用控えやサービスの停止等が考えられます。総扶助費に占める介護扶助費の割合は増加傾向にあり、被保護者の高齢化による要介護者の増加が一因と考えられます。



要介護状態にある人は年々増加傾向にあり、要介護5の割合が増えています。また、市全体と比較すると、要介護度の高い割合が多いことがわかります。



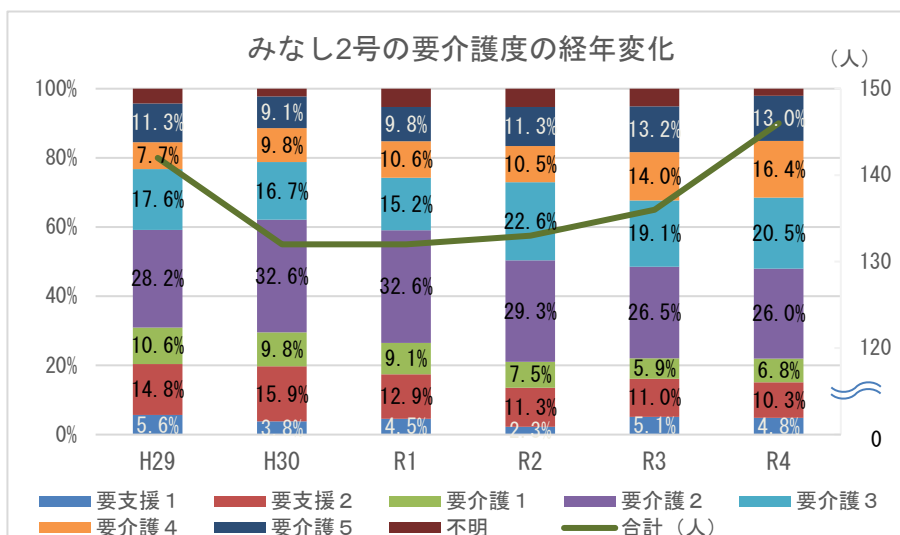
	要介護認定者数（人）	第1号被保険者数（人）	要介護割合（％）
大阪府全体	545,646	2,364,996	23.1
豊中市全体	24,577	104,759	23.5
豊中市被保護者	2,299	5,214	44.1

（出典：令和5年3月 介護保険事業状況報告より）

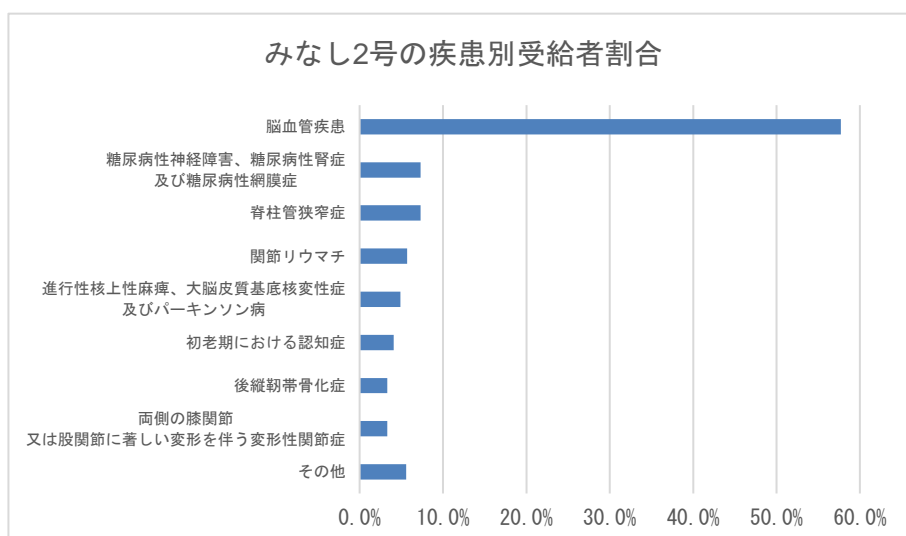
※被保護者データは生活保護システムより抽出

### ○みなし2号の状況

みなし2号（★8）となる被保護者についても、平成30年度（2018年度）より年々微増傾向にあります。中でも要介護3、4、5と介護度が高い割合が増加している状況です。



疾患別受給者割合では、脳血管疾患に起因し要介護状態になる被保護者の割合が半数以上を占めています。



## 第2章 第2期方針の取組み状況

### 1. 第2期方針の取組み状況

平成30年(2018年)3月に策定した「第2期方針」及び令和3年(2021年)3月に取りまとめた「第2期方針 中間評価と方針見直し」における「医療扶助のあるべき姿」とそれを実現するための「取組みの方向性」をもとに設定した取組み項目及び評価指標・数値目標における「実績」及び「判定結果」並びに「現状・課題」をまとめました。

### 2. 評価の方法と結果

#### ○評価方法

第2期方針において、取組みの進捗に関する評価指標と、令和5年度(2023年度)までの数値目標として設定している「取組み全14項目」について、第2期方針策定時(平成29年度(2017年度)末)をベースラインとして、取組み期間(平成29年度(2017年度)～令和5年度(2023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
A	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)。	【6項目】 (全体の42.9%)
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。	【8項目】 (全体の57.1%)
C	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。	【0項目】 (全体の0.0%)

## 取組み項目別の実績及び判定結果並びに現状・課題

第2期方針の各取組み項目の「実績」及び「判定結果」並びに「現状・課題」は、以下のとおりです。

取組み項目	評価指標・数値目標 (令和5年度まで)	実績 平成29年度～令和4年度	判定	判定理由	現状・課題 平成29年度～令和4年度
①個別支援による健康管理	<p>【支援目的達成割合※】 : 90%以上</p> <p>※新規支援開始ケースにおける概ね1年以内での状況</p>	<p>【対応回数(延べ)】 H29年度: 487件 H30年度: 585件 R元年度: 652件 R2年度: 605件 R3年度: 542件 R4年度: 862件</p> <p>【支援目的達成割合】 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) R2年度: 81.1% (77/95人) R3年度: 82.4% (75/91人) R4年度: 93.0% (172/185人)</p>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援目的達成割合が年々増加しており、R4年度には数値目標を達成しています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H29年度から正職員(精神保健福祉士)を1人増員し、R3年度には正職員(保健師)を1人増員したことや、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。(R2年、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により訪問の自粛あり)</li> <li>支援目的の達成割合については、支援者側の主観であり、実際の被保護者の健康面への影響について評価が難しいという課題があります。</li> </ul>
第2期中間評価での重点項目	<p>【健診受診者数】 : 600人以上</p> <p>【健診受診割合】 : 7%以上</p> <p>【要医療者※の治療割合】: 95%以上</p> <p>※生活習慣病関連項目における状況</p>	<p>【健診受診者数・健診受診割合】 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%) R2年度: 410人(受診率: 5.0%) R3年度: 451人(受診率: 5.3%) R4年度: 556人(受診率: 6.6%)</p> <p>【要医療者の治療割合】 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) R2年度: 97.6% (82/84人) R3年度: 90.1% (64/71人) R4年度: 96.9% (126人/130人)</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者数(受診割合)は微増していますが、数値目標とは開きがあります。</li> <li>要医療者の治療割合は9割超の水準を維持し、数値目標を達成した年度もありますが、年度によってばらつきがみられます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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元年度から本格的に開始しました。また、中間評価後のR3、4年度にはターゲット層を絞った健診の受診勧奨を行い、大学との共同研究において一定の効果があることがわかりました。これらの取組みにより健診受診割合が増加傾向にあります。</li> <li>健診受診後のフォロー事業として要医療者への個別支援を行い、要医療者の治療割合は増加傾向にあります。ただ、対象者も増加していることは、生活習慣の見直しが必要な者の割合が増加している可能性があります。</li> </ul>
②健診受診の促進	<p>中間見直しにて目標値追加</p> <p>【要指導者への個別支援における検査値や生活習慣等の改善割合】 : 100%</p>	<p>【要指導者への個別支援における検査値や生活習慣等の改善割合】 ※R2～追加 R2年度: 100% (3/3人) R3年度: 80% (4/5人) R4年度: 100% (5/5人)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援による改善割合は高値を示していますが、個別支援の実施割合が低い状況です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要指導者への個別支援については、R2年度の中間評価から実施しており、個別支援による改善割合は高値を示すものの、個別支援の実施割合は低く、「健康」への意識が全体的に低いことが課題と考えられます。</li> </ul>
第2期中間評価での重点項目	<p>【個別支援対象者の検査値や生活習慣等の改善割合】 : 100%</p> <p>【糖尿病を起因とする新規透析導入者数】 : 7人以下</p>	<p>【個別支援における検査値や生活習慣等の改善割合】 H29年度: 90% (9/10人) H30年度: 100% (3/3人) R元年度: 100% (2/2人) R2年度: 66.7% (2/3人) R3年度: 50% (2/4人) R4年度: 100% (2/2人)</p> <p>【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 R2年度: 13人 R3年度: 9人 R4年度: 9人</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援による改善割合は高値ですが、100%ではない年度があります。また、個別支援の実施割合は減少しています。</li> <li>新規透析導入者数は減少傾向ですが、数値目標は達成していません。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣の見直しや改善に対して意欲が低いケースが多く、個別支援の対象者選定が課題となっています。</li> <li>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、さらにR3年度から、主治医と連携した糖尿病重症化予防について健康管理支援員による個別指導を実施しています。</li> <li>個別支援を受けた者の多くが改善していますが、個別支援の実施割合が低いことが課題です。</li> </ul>
③生活習慣病の重症化予防					



取組み項目	評価指標・数値目標 (令和5年度まで)	実績 平成29年度～R4年度	判定	判定理由	現状・課題 平成29年度～R4年度
第2期中間評価 での重点項目 ④頻回受診の 適正化	【頻回受診の改善割合】：100%	【改善割合】 H29年度：87.5% (7/8人) H30年度：60% (12/20人) R元年度：75% (12/16人) R2年度：80% (4/5人) R3年度：93.8% (15/16人) R4年度：56.3% (9/16人)	B	・改善割合にばらつきがみられ、数値目標とは開きがあります。	・H30年の国通知の改正に基づき、4回/年の対象者の抽出を行っています。 ・改善割合は年度ごとにバラつきがみられています。改善しない者に対しては定期的な確認と個別支援の強化が必要です。
第2期中間評価 での重点項目 ⑤重複受診・ 重複処方 の適正化	【重複受診・重複処方の改善割合】：80%以上	【改善割合】 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) R2年度：81.5% (53/65人) R3年度：85.5% (65/76人) R4年度：90.6% (58/64人)	A	・改善割合が年々増加しており、R2年度には数値目標を達成しています。 ・自立支援医療制度（精神通院医療）との重複への対応は進んでいません。	・R元年度は試行的に抽出頻度を見直した(1回→2回/年度)ことで、指導対象者数が増加しています。 ・R2年度下半期に改善割合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、改善割合が増加しました。 ・その他の課題として、自立支援医療制度（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。（取組み項目④⑥にも影響あり）
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】 H29年6月：71.4% H30年6月：76.4% R元年6月：85.0% R2年度：87.0% R3年度：87.0% R4年度：86.1% (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組みが進んだことにより、使用割合が増加しました。
⑦レセプト 点検の実施	【レセプト点検による過誤調整割合】：全国平均値 中間見直しにて 目標値変更 【レセプト点検による過誤調整割合】：大阪府内政令・中核市の平均値	【過誤調整割合】 H27年度：0.28% H28年度：0.5% H29年度：0.98% H30年度：0.94% R元年度：0.83% R2年度：0.88% R3年度：1.0% R4年度：1.03% (参考) 《全国》H27年度：0.92%	B	・過誤調整割合は以前よりは高い値で推移していますが、医療機関への周知が行き届いているとも取れます。	・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。これらの取組みにより、過誤調整割合は高まりを見せています。
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 R2年度：562件、16,569,661円 R3年度：563件、15,493,180円 R4年度：520件、14,788,925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) R2年度：5.6% (32/562件) R3年度：5.4% (29/537件) R4年度：3.0% (16/520件)	A	・再点検割合は低い水準に留められています。	・適正な給付に向けた取組みが進んだ結果、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。

取組み項目	評価指標・数値目標 (令和5年度まで)	実績 平成29年度～R4年度	判定	判定理由	現状・課題 平成29年度～R4年度
⑨施術の適正な給付	<p>【施術1件あたりの平均給付額】 ：全国平均値</p> <p>※種類の区別なし</p> <p>中間見直しにて 目標値変更</p> <p>【施術の種類ごとの1件当たりの平均給付額】 ：前年度以下</p>	<p>【施術の種類ごとの給付件数・平均給付額】</p> <p>H29年度 柔道整復(95件 46,102円) あん摩・マッサージ(68件 247,152円) はり・きゅう(86件 188,154円)</p> <p>H30年度 柔道整復(60件 47,757円) あん摩・マッサージ(63件 227,827円) はり・きゅう(65件 152,437円)</p> <p>R元年度 柔道整復(28件 55,992円) あん摩・マッサージ(58件 198,568円) はり・きゅう(46件 148,277円)</p> <p>【H28年度施術1件当たりの平均給付額(全国)：46,254円、H29年度より全国平均値未算出】</p> <p>R2年度 柔道整復(17件 51,808円) あん摩・マッサージ(39件 185,380円) はり・きゅう(27件 155,537円)</p> <p>R3年度 柔道整復(9件 62,663円) あん摩・マッサージ(34件 216,316円) はり・きゅう(25件 86,354円)</p> <p>R4年度 柔道整復(17件 34,419円) あん摩・マッサージ(33件 186,899円) はり・きゅう(22件 154,969円)</p>	B	<p>・給付件数が大きく減少し、1件当たりの平均給付額も減少しています。今後は不適切な申請の減少に向けた取組みが必要です。</p>	<p>・適正給付に向けた取組みが進んだ結果、施術の全種類で給付件数が大きく減少しました。</p> <p>・施術の種類ごとに課題が異なることや、全国の平均給付額が算出されなくなったことから、中間見直しで「施術の種類ごとの1件当たりの平均給付額」を設定するとともに、数値目標について「前年度以下」に設定し直しました。</p> <p>・種類ごとの1件当たりの平均給付額だけでは適切な申請が行われているかどうか確認ができないため、今後は給付要否意見書の再点検割合について、確認する必要があります。</p>
⑩自立支援医療制度(精神通院医療)の適正な活用	<p>【適用割合】 ：85%以上</p> <p>中間見直しにて 目標値変更</p> <p>【適用割合】 ：95%以上</p>	<p>【適用割合】</p> <p>H30年1月時点 適用割合：83.4% (1,793/2,149人)</p> <p>H31年1月時点 適用割合：86.5% (1,861/2,152人)</p> <p>R2年1月時点 適用割合：90.7% (1,884/2,078人)</p> <p>R3年1月時点 適用割合：83.4% (1,793/2,149人)</p> <p>R4年1月時点 適用割合：86.5% (1,861/2,152人)</p> <p>R5年1月時点 適用割合：90.7% (1,884/2,078人)</p>	B	<p>・適用割合が年々増加しており、H30年度には数値目標を達成したため、中間見直しにおいて数値目標を上方修正しましたが、目標値には至っていません。</p>	<p>・国の通知に基づく計画的な対象者の抽出と制度適用に向けた働きかけにより、適用割合が増加していますが、目標値には至っていません。</p>

取組み項目	評価指標・数値目標 (令和5年度まで)	実績 平成29年度～R4年度	判定	判定理由	現状・課題 平成29年度～R4年度
⑪自立支援医療制度(更生医療)の適正な活用	【適用割合】 : 95%以上	【適用割合】 H30年1月時点適用割合: 91.2% (104/114人) H31年1月時点適用割合: 94.2% (113/120人) R2年1月時点適用割合: 94.8% (109/115人) R3年1月時点 適用割合: 97.3% (109/112人) R4年1月時点 適用割合: 97.4% (111/114人) R5年1月時点 適用割合: 98.2% (106/108人)	A	・適用割合が年々増加しており、令和2年度には数値目標を達成しました。	・制度の更新対象者に対しては4回/年、新規対象者に対しては随時、対象者を抽出し制度適用に向けて指導したことで、適用割合が増加しています。
⑫難病医療費助成制度の適正な活用	【適用割合】 : 70%以上  中間見直しにて 目標値変更  【適用割合】 : 85%以上	【適用割合】 H30年1月時点適用割合: 51.9% (95/183人) H31年1月時点適用割合: 64.3% (110/171人) R2年1月時点適用割合: 77.0% (114/148人) R3年1月時点 適用割合: 87.5% (126/144人) R4年1月時点 適用割合: 85.9% (122/142人) R5年1月時点 適用割合: 91.2% (145/159人)	A	・適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、中間見直しで目標値を上方修正しましたが、目標値を達成しています。	・1回/年、新規の制度対象者を抽出し制度適用に向けて指導したことで、適用割合が増加しています。 ・令和4年度からは保健所との連携を強化し、更新対象者に対して積極的に更新手続きを促した結果、適用割合がさらに上昇しました。
⑬生活保護法指定医療機関への一般指導・個別指導	【一般指導の件数】 : 3件以上 【個別指導の件数】 : 2件以上  中間見直しにて 目標値変更  【個別指導の件数】 : 1件以上	【一般指導】 H29年度: 6件 H30年度: 5件 R元年度: 3件 R2年度: 4件 R3年度: 6件 R4年度: 4件  【個別指導】 H29年度: 1件 H30年度: 1件 R元年度: 1件 R2年度: 0件 R3年度: 0件 R4年度: 2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、R2、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となり目標達成できたのはR4年度のみとなっています。	・一般指導については、時節に応じた内容で実施しており、福祉事務所の取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しています。R2、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で実施を見合わせましたが、今後も継続して実施していく必要があります。
⑭健康づくりグループ支援事業(★9)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 R2年度: 20名 R3年度: 20名 R4年度: 18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(★10)」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」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。

## ○総評

全ての取組みで評価指標の数値は改善・維持している項目（A判定・B判定）となっています。しかしながら、A判定は約4割にとどまることから、B判定の項目については数値目標の達成に向けた取組みの充実・強化を図る必要があります。

また、第2期方針に示した14の取組み項目に加えて、第1章に示した医療扶助の状況も踏まえ、ドナベディアンモデルにおけるストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の観点での指標を設定した評価も行いました。

	評価指標	評価
ストラクチャー (構造) 指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職員の配置状況</li> <li>・関係部局との連携状況</li> <li>・社会資源の活用状況 (自立支援医療・難病制度等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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人の正職員を増員しました。</li> <li>・関係部局（保健所・障害福祉課等）との連携を継続して行っています。</li> <li>・社会資源については、概ね利用が進んでおり、他法他施策の活用ができています。</li> </ul>
プロセス (過程) 指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各支援対象者の選定方法</li> <li>・各支援の実施方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保護者健康管理支援事業（★11）【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生活保護現業員（以下「CW」という。）とともに行いました。</li> <li>・被保護者健康管理支援事業【ウ】【エ】における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。</li> <li>・支援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。</li> <li>・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。</li> </ul>
アウトカム (結果) 指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診者数・割合</li> <li>・健診受診者における「要医療」者の治療開始割合</li> <li>・健診受診者における要医療者割合</li> <li>・個別支援（CW依頼）対象者数</li> <li>・保健指導・重症化予防（生活習慣病・糖尿病）実施者数</li> <li>・保健指導・重症化予防（生活習慣病・糖尿病）実施者の検査値や生活習慣等の改善割合</li> <li>・健康づくりグループの参加者数</li> <li>・糖尿病を起因とする新規透析導入者数</li> <li>・生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の有病割合</li> <li>・頻回受診の改善割合</li> <li>・重複受診・処方の改善割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・割合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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・被保護者健康管理支援事業【ウ】【エ】の保健指導・重症化予防（生活習慣病・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（生活習慣病・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、支援実施完了者については効果を認めました。</li> <li>・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。</li> <li>・糖尿病を起因とする新規透析導入者は微減傾向です。</li> <li>・生活習慣病（糖尿病・高血圧症・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。</li> <li>・頻回受診の対象者はコロナ禍の影響で一時的に減少しましたが、コロナ禍を除くと対象者数に大きな変化はありません。また、改善割合は年度にばらつきがみられ、改善していない対象者も一定数います。</li> <li>・重複受診の改善割合は増加傾向ですが、対象者数は変化していません。また、自立支援医療制度（精神通院医療）との重複については確認ができていないため、すべての重複受診・処方を確認できていない状況です。</li> <li>・他法活用等、制度の適正な実施により、総計2億6700万円の削減がありました。</li> </ul>
基本目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総扶助費に占める医療扶助費の割合の低下</li> <li>・健康寿命の延伸</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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できない状況です。</li> </ul>

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章 第3期方針の基本的な考え方

### 1. あるべき姿（基本理念）

医療扶助を構成する要素は、被保護者の健康管理、受療行動、診療・投薬等のあり方、制度適用です。第2期方針と同様に第3期方針においてもこれら全てが適切に実施され、結果として被保護者の生活の質（QOL）の向上・健康寿命の延伸が図られ、被保護者の自立の助長の一助となることをあるべき姿として設定します。

- (ア) 生活習慣病予防ほか適切な健康管理
- (イ) 適切な受療行動
- (ウ) 適切な診療・投薬等
- (エ) 適切な制度適用



生活の質の向上・健康寿命の延伸



自立の助長

### 2. 第3期方針の策定における考え方

第1章及び第2章の状況に基づき、第3期方針の策定における考え方を以下のとおりとし、医療扶助のあるべき姿に向けて取組みを進めます。

(1) 適正な制度適用に向けた取組みを継続し、より一層進めます。

第2期までの方針の期間において、頻回受診の適正化や自立支援医療制度（精神通院医療）のレセプトの未確認等、残った課題や新たな課題がみられています。評価指標においても数値目標が未達成であるものもあることから、これまでの取組みを継続し、より一層の推進を図ります。

(2) 「生活習慣」に着目した取組みをより一層強化します。

レセプト等の情報に基づく医療扶助の分析結果において、生活習慣病関連の傷病における医療扶助費が増加しており、生活習慣病の有病割合も増加傾向です。中でも被保護者に

おける糖尿病の有病割合は、比較的若年層（30歳代）から増加傾向にあることが示されており（★12）、本市においても同様の傾向であることから、生活習慣病対策の重要性が高まっています。

第2期方針までに実施した国民健康保険加入者の特定保健指導対象者と同じ40～74歳への対策だけでは不十分であることから、**生活習慣を獲得する世代（子ども世代）からの取組み**が必要になっています。

(3) 「生活の質」に着目した取組みを推進します。

全国的な調査結果において、被保護世帯は一般世帯と比較して、社会活動に疎遠気味であることや、被保護者における就労等の有無と糖尿病の新規発症や受診行動との関連が報告（★13）されています。

これらのことから、被保護者の「健康」の側面だけではなく「生活の質（QOL）」に着目した取組みを推進することで、被保護者が生きがいを感じながら明日への希望と活力を持って生活することができ、そのことが健康状態の改善にもつながるといった相乗効果による好循環を生みだしていきます。

(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。

PDCA サイクルに基づいた指標を取り入れ、アウトカム（結果）評価を意識した取組みを進めます。

### 3. 取組みの方向性（5本の柱）

あるべき姿を実現するための取組みの方向性は、新たな課題に対応するため考え方を第2期方針から一部見直し、第2期方針と同様にあるべき姿のそれぞれに対応した4つの取組みに、全体を支える取組みを加えた以下の5本の柱とします。

#### 【1】生活習慣病予防及び健康管理支援に関する取組み

あるべき姿（ア）を実現するための取組みとして、生活保護法第55条の8「被保護者健康管理支援事業（★14）」及び第60条「生活上の義務」（★15）に基づき、被保護者の日々の健康の保持及び増進や、生活習慣病等疾病の早期発見・早期治療、重症化予防等に関して支援するものです。

第3期方針から、「各ライフコース」・「全ライフコース」を組み合わせた取組みの方向性を示し、取組みを強化します。



### ①各ライフコースでの取組みの方向性

- ・生活習慣を獲得する世代への支援
- ・稼働年齢層への支援
- ・介護予防を強化する世代への支援

### ②全ライフコースでの取組み

- ・メンタルヘルス対策

## 【2】適切な医療の活用の促進に関する取組み

あるべき姿（イ）を実現するための取組みとして、厚生労働省の通知等に基づき、被保護者の医療機関への通院・入院や処方等の状況を確認し、健康状態の改善等の観点から必要な対策を講じるものです。

## 【3】医療扶助の適正給付の促進に関する取組み

あるべき姿（ウ）を実現するための取組みとして、厚生労働省の医療扶助運営要領等に基づき、医療要否意見書の審査やレセプト点検の実施等により、医療扶助の適正な給付の実現を図るものです。

## 【4】制度適用の適正化（他法他施策の適正な活用）に関する取組み

あるべき姿（エ）を実現するための取組みとして、生活保護法第4条「保護の補足性（他法他施策優先）」（★16）に基づき、他の法律や施策による制度の適正な活用を図るものです。

## 【5】医療扶助の適正な実施全体を支える取組み

全体を支えるための取組みとして、医療機関の指定や指導、社会参加の促進、福祉事務所内におけるCWと各種専門職員との連携の推進、庁内部局及び庁外機関との連携の推進を図るものです。



## 第4章 医療扶助の適正な実施に係る取組み

### 1. 5本の柱における主な取組み

医療扶助のあるべき姿に向けて、第3章で示した第3期方針の策定における考え方を踏まえ、具体的な取組みを進めます。

なお、重点取組事項については、第3期方針策定段階では設定せず、令和8年度（2026年度）の中間評価・方針見直しの際に、数値目標を達成していない項目や当該年度時点での医療扶助の実施の状況を踏まえて設定します。

#### 【1】 （あるべき姿）生活習慣病予防ほか適切な健康管理 ⇒生活習慣病予防及び健康管理支援に関する取組み

取組みは各ライフコースに分け、対策を強化します。

また、メンタルヘルス対策については、全ライフコースにおいて取組みを行います。具体的な取組みは次のとおりです。

##### ①各ライフコース

（Ⅰ）生活習慣を獲得する世代への支援  
（こどもと養育者に対しての生活習慣に関するもの）

（Ⅱ）稼働年齢層への支援  
（病気の早期発見に関するもの）

（Ⅲ）介護予防を強化する世代への支援  
（地域とのつながりに関するもの）

##### ②全ライフコース

メンタルヘルスの向上に関するもの



## ① 各ライフコースでの取組み

- (I) 生活習慣を獲得する世代への支援  
(こどもと養育者の生活習慣に関するもの)

### 【目標】

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

### 【主な取組み】

#### ① 乳幼児期からのヘルスリテラシー(★17)の向上

乳幼児期から生活リズムを整え、朝食をとる習慣やバランスの取れた食生活を心がけ、喫煙や受動喫煙の害を知り、ヘルスリテラシーが向上するよう支援します。

ア) 乳幼児期・学齢期に対し、CW が家庭訪問等でフェイスシートを活用した生活面・健康面の聞き取りを行い、必要なサービスや支援につなげます。

また、フェイスシートから見えてきた課題の分析を行います。

イ) さまざまな媒体を利用して、乳幼児期・学齢期から自らの「健康」に意識が及ぶような啓発を行ないます。

ウ) 各種予防接種の啓発、感染症にかかりにくい日常生活が送れるよう支援します。

#### ② サービスの活用と連携

個別支援を通じて、様々な子育て支援サービスの活用や関係機関等との連携を深め、養育上の不安に対する支援を強化します。◀被保護者健康管理支援事業【ウ】▶

指標	評価指標	現状値 【令和4年度(2022年度)】	目標値 【令和11年度(2029年度)】
短期アウトカム指標	乳幼児期・学齢期の世帯へのフェイスシート実施割合	未実施	100%
	健康管理支援員による個別支援の支援目的達成割合【乳幼児期・学齢期】	100%	100%
	ワクチン接種割合	未把握(R6年度に把握)	一般世帯の割合と同等
長期アウトカム指標	乳幼児期・学齢期の生活習慣(歯磨き習慣や朝食の欠食割合)	未把握(R6年度に把握)	R6年度より改善
	乳幼児期・学齢期の入院者数	35人(低出生体重児等含む)	減少
	幼児期・学齢期の肥満傾向※割合(※太りぎみ・太りすぎ)	3歳6か月児健診: 9.2% 学齢期: 未把握(R6年度に把握)	5%以下
	幼児期・学齢期のう歯罹患割合	3歳6か月児健診: 18.2% 学齢期: 未把握(R6年度に把握)	10%以下

(II) 稼働年齢層への支援  
(病気の早期発見に関するもの)

【目標】

「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

【主な取組み】

- ① **健（検）診受診勧奨** ≪被保護者健康管理支援事業【ア】≫  
健（検）診の受診を促すことにより、被保護者が自らの健康状態を定期的に確認する機会をつくります。
- ② **医療機関受診勧奨・保健指導** ≪被保護者健康管理支援事業【イ・ウ】≫  
必要に応じた生活習慣の改善や適切な通院・服薬等に結び付けることで、被保護者の健康の保持増進と、異常の早期発見・早期治療を図ります。
- ③ **糖尿病等の重症化予防** ≪被保護者健康管理支援事業【エ】≫  
糖尿病等の生活習慣病を有する被保護者に対し、若い世代から重症化を予防するための情報提供と、関連する相談に対応します。
- ④ **女性特有の課題へのアプローチ**  
女性特有の疾病や、妊娠、出産、ホルモンバランスの変化等、ライフコースに合わせた課題に対応できるよう支援します。

指標	評価指標	現状値 【令和4年度（2022年度）】	目標値 【令和11年度（2029年度）】
プロセス指標	健（検）診受診勧奨者数	市民健診：対象者全数 がん検診：個別対応	対象者全数
短期アウトカム指標	健康管理支援員による個別支援の支援目的達成割合【成人】	92.4%	95%以上
	健（検）診受診割合	市民健診 6.6% 【40～74歳：8.1%】 胃：2.3% 大腸：4.9% 子宮：4.7% 乳：4.1% 肺：2.4%	市民健診 8.0%以上 【40～74歳：10.0%】 各がん検診で一般世帯の割合と同等
	要医療者（※生活習慣病に限る。）の治療開始割合	96.9%	100%
	生活習慣病予防個別支援実施者数	プログラム実施人数：5人	プログラム実施人数：10人
	糖尿病重症化予防個別支援実施者数	プログラム実施人数：2人	プログラム実施人数：10人
長期アウトカム指標	市民健診の要医療者割合	72.5%	減少
	生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の有病者割合	糖尿病：15.2% 高血圧症：22.5% 脂質異常症：6.3%	減少
	糖尿病起因の新規透析者数	9人	7人以下

(Ⅲ) 介護予防を強化する世代への支援  
(地域とのつながりに関するもの)

【目標】

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  
介護が必要な状況になっても、重度化を予防し、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

【主な取組み】

① フレイル予防対策

フレイル(★18)について知識を深め、被保護者自らがフレイルに気付くことができるよう、チェックリスト等を配布し周知啓発を行うとともに、生活機能を維持し自立した生活を送れるよう、個別支援します。◀被保護者健康管理支援事業【ウ】▶

② 感染症予防対策

肺炎球菌ワクチンやインフルエンザワクチン等の予防接種の啓発や、感染症にかかりにくい生活を送れるよう支援します。

③ 介護保険制度の効果的な利用

個別支援を通じて、介護保険の導入やサービスの調整等を支援します。◀被保護者健康管理支援事業【ウ】▶

④ 地域活動・社会参加の促進

フレイルチェック等から見えてきた被保護者の状態に合わせた地域活動・社会活動の場を紹介します。

指標	評価指標	現状値 【令和4年度(2022年度)】	目標値 【令和11年度(2029年度)】
短期アウトカム指標	フレイルチェックの実施	未実施	実施
	健康管理支援員による個別支援の支援目的達成割合【高齢者】	93.6%	95%以上
	肺炎球菌ワクチン接種割合	65歳：17.7%	一般世帯の割合と同等
	頻回受診の改善割合 (65歳以上)	53.8% (7人/13人)	100%
長期アウトカム指標	65歳以上の新規骨折者数 (骨折による入院)	65人	減少
	要介護認定者のうち重度要介護認定者の割合(要介護4、5)	25.6%	減少

## ② 全ライフコースでの取組み

メンタルヘルスの向上に関するもの

### 【目標】

メンタルヘルスリテラシー（★19）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

### 【主な取組み】

#### 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

被保護者を支援する福祉事務所職員のメンタルヘルスリテラシーを向上することで、被保護者のメンタルヘルスリテラシー向上を図ります。

精神疾患（統合失調症、気分障害、依存症等）、ストレス関連、トラウマ（★20）、ひきこもり（★21）、自殺対策（ゲートキーパー）（★22）等について、「とよなかここサポプロジェクト」（★23）と連動して取組みます。

#### 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

精神疾患が疑われる未治療者、精神科医療の中断者に対して、必要な医療を受けられるよう保健所等関係機関と連携し支援します。また、医療等適切な支援を継続して受けられるよう医療機関や訪問看護等関係機関と連携し支援します。◀被保護者健康管理支援事業【ウ】▶

#### ③ 精神科長期入院患者へのアプローチ

医療扶助による精神科病床への長期入院患者の状況を把握し、地域移行支援事業の活用等実態に即した適切な支援の導入により、地域移行の促進を図ります。

指標	評価指標	現状値 【令和4年度（2022年度）】	目標値 【令和11年度（2029年度）】
プロセス指標	メンタルヘルス関連の福祉事務所内研修の実施回数・受講者数	11回・211人（延べ数）	新・転任職員研修 年1回 所内全職員向け研修 年1回以上
長期アウトカム指標	精神科通院患者のうち、治療中断者数	令和6年度に把握	減少
	精神科長期（6ヶ月以上）入院患者数	62人（R5年6月末時点）	減少

## 【2】(あるべき姿) 適切な受療行動

### ⇒適切な医療の活用の促進に関する取組み

#### 【目標】

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）を受けられることができる

#### 【主な取組み】

##### ① 頻回受診の適正化 <<被保護者健康管理支援事業【オ】>>

医療機関への過度な受診が見られる被保護者に対し、その是正に向けた働きかけを行うことで、受診回数の適正化を図ります。また、受診回数の増大に至った要因を把握し、本人にとってよりよい対処方法を検討します。

##### ② 重複受診・重複処方の適正化

医療機関への重複受診や向精神薬等の重複処方が疑われる被保護者に対し、その是正に向けた働きかけを行うとともに、必要量以上の内服等による健康状態の悪化を防ぎます。

##### ③ 多剤投与の適正化

必要数以上の医薬品を処方されている被保護者に対し、その是正に向けた働きかけを行うとともに、必要量以上の内服等による健康状態の悪化を防ぎます。

##### ④ 後発医薬品の使用促進

被保護者に後発医薬品の理解を求め使用を促すとともに、先発医薬品を使用している被保護者へ後発医薬品への切替を促すことにより、後発医薬品の使用割合を高めます。

##### ⑤ 頻回転院患者へのアプローチ

医療扶助により入院している被保護者のうち、短期間に転院を繰り返し行っている者について、その必要性を医療機関に確認し、実態に即した適切な措置を行うことにより患者の処遇の改善を図ります。

指標	評価指標	現状値 【令和4年度（2022年度）】	目標値 【令和11年度（2029年度）】
プロセス指標	頻回、重複受診・処方、多剤投与対象者指導割合	100%	100%
短期アウトカム指標	頻回受診の改善割合	56.3%（9人/16人）	100%
	重複受診・処方の改善割合	90.6%（58人/64人）	90%（自立支援医療含む）
	多剤投与の改善割合	未実施	100%
	後発医薬品の使用割合	86.1%	80%以上（国目標値）
	長期入院者の地域移行数	実態把握のみ	1件以上

### 【3】(あるべき姿) 適切な診療・投薬等

#### ⇒医療扶助の適正給付の促進に関する取組み

##### 【目標】

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

##### 【具体的な取組み】

#### ① 医療要否意見書等の審査・通院移送費の適正な給付

医療要否意見書等について、嘱託医がその内容を確認し、病状、治療の必要性とその見込期間、稼働能力等の情報から、医療扶助の決定、実施に伴う専門的判断及び必要な助言を行います。また、医療機関へ受診するための移送費について申請があった場合に、個別に内容を審査し、適切な給付を行います。

#### ② レセプト点検の実施

医療機関や薬局等から請求のあったレセプトの内容を点検することにより、医療扶助費の適正な支出と、被保護者の適切な医療の確保を図ります。

#### ③ 医療券・調剤券の適正かつ効率的な発券

オンライン資格確認開始に伴い、医療機関や薬局に対して周知するとともに、被保護者に対しても周知を行い、適正かつ効率的な発券に努めます。

#### ④ 治療材料の適正な給付

被保護者から治療材料の給付申請があった場合に、他法活用の可否の確認、給付内容の精査、嘱託医審査等の実施により、適正な給付を行います。

#### ⑤ 施術の適正な給付

被保護者から施術の給付申請があった場合に、医療扶助の適用の可否について嘱託医審査等により判断し、適正に給付します。

指標	評価指標	現状値 【令和4年度(2022年度)】	目標値 【令和11年度(2029年度)】
プロセス指標	レセプト点検による過誤調整割合	1.03%	大阪府政令・中核市の平均値
	オンライン資格確認の実施割合 (医療券・調剤券)	未開始	100%
	治療材料の申請件数に占める再点検件数の割合	3.0% (16件/520件)	前年度以下
	施術の申請件数に占める再点検件数の割合	11.3% (16件/141件)	前年度以下
短期アウトカム	通院移送費の月平均額	4,367,088円	前年度以下

#### 【4】(あるべき姿) 適切な制度運用

##### ⇒制度適用の適正化（他法他施策の適正な活用）に関する取組み

#### 【目標】

他制度の活用が可能と考えられる被保護者に、新規及び更新申請時に確実な申請手続きを促すことにより、制度の適用割合を高め、適正な給付に取り組む

#### 【主な取組み】

##### ① 自立支援医療制度（精神通院医療）

自立支援医療制度（精神通院医療）の対象となる被保護者に対し、その申請手続きを支援し、制度の活用を促します。

##### ② 自立支援医療制度（更生医療）

自立支援医療制度（更生医療）の対象となる被保護者に対し、その申請手続きを支援し、制度の活用を促します。

##### ③ 難病医療費助成制度

難病医療費助成制度の対象となる被保護者に対し、その申請手続きを支援し、制度の活用を促します。

##### 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

結核医療費公費負担制度の対象となる被保護者、被爆者医療給付制度の対象となる被保護者又はその他制度の対象となる被保護者に対し、その申請手続きを支援し、制度の活用を促します。

指標	評価指標	現状値	目標値
		【令和4年度（2022年度）】	【令和11年度（2029年度）】
短期アウトカム指標	自立支援医療（精神通院医療）における制度適用割合	90.7%（1,884人/2,078人）	95%
	自立支援医療（更生医療）における制度適用割合	98.2%（106人/108人）	100%
	難病医療における制度適用割合	91.2%（145人/159人）	95%



## 【5】医療扶助の適正な実施全体を支える取組み

### 【目標】

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

### 【主な取組み】

#### ① 生活保護法による医療機関の指定

指定申請のあった医療機関に対し、生活保護法上の指定基準を満たしているか確認を行い指定するとともに、指定医療機関医療担当規程等について説明します。

#### ② 生活保護法指定医療機関への一般・個別指導

生活保護法による医療の給付が適正に行われるよう、制度の趣旨や医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ります。

#### ③ 嘱託医の活用

CW 等からの要請に基づき、医療扶助等の給付決定、保護の実施にともなう専門的判断及び必要な助言指導を行います。

#### ④ 健康づくりグループ支援事業の実施

被保護者のうち生活リズムが不安定な者や引きこもりがち者の居場所を作り、社会参加を促して生活リズムの改善を図ることで、日常生活及び社会的自立をめざします。

#### ⑤ 福祉事務所職員の研修及び情報共有

専門職員や嘱託医等による医療扶助や医学的知識に関する研修等により、各種関係制度や病態についての説明及び情報提供等を行い、福祉事務所職員の専門知識の向上と所内業務の円滑化を図ります。

#### ⑥ 庁内関係部局及び庁外関係機関との連携の強化

庁内関係部局及び豊中市医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめとする庁外関係機関との連携を進めることにより、協働体制を確立します。また、それらの関係機関が実施する研修会等に参加することにより、知識の習得を図ります。

指標	評価指標	現状値 【令和4年度（2022年度）】	目標値 【令和11年度（2029年度）】
プロセス指標	医療介護分野における研修の実施回数 (メンタルヘルス関係除く。)	4回(延べ73人)	新・転任職員研修 年1回 所内全職員向け研修 年1回以上
短期アウトカム指標	一般指導・個別指導の実施回数	一般指導：4件 個別指導：2件	一般指導：5件以上 個別指導：2件以上
	嘱託医協議実施回数	31回(一般：14回 整形：6回 精神：11回)	50件以上
	健康づくりグループ支援事業の登録者数	18人	30人以上



## ■主な評価指標一覧

		評価指標
ストラクチャー (構造) 指標		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職員の配置状況</li> <li>・ 関係部局との連携状況</li> <li>・ 社会資源の活用状況</li> </ul> (自立支援医療制度【精神通院医療・更生医療】、難病医療制度)
プロセス (過程) 指標		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各事業支援対象者の選定方法</li> <li>・ 各事業の実施方法</li> <li>・ 研修の実施回数・参加者数</li> </ul>
短期～中期 アウトカム (結果) 指標	ライフコース 【Ⅰ】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳幼児・学校健診受診割合</li> <li>・ 各ワクチン接種割合</li> <li>・ 乳幼児期・学齢期の世帯へのフェイスシート実施割合</li> <li>・ 健康管理支援員による個別支援実施者数</li> </ul>
	ライフコース 【Ⅱ】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民健診・がん検診受診割合</li> <li>・ 稼働年齢層世帯へのフェイスシート実施割合</li> <li>・ 健康管理支援員による個別支援実施者数</li> <li>・ 生活習慣病・糖尿病重症化予防プログラム参加者数</li> <li>・ 健康づくりグループの参加者数</li> <li>・ 稼働年齢層の喫煙割合</li> </ul>
	ライフコース 【Ⅲ】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各ワクチン接種割合</li> <li>・ 高齢世帯のフレイルチェック実施割合</li> <li>・ 健康管理支援員による個別支援実施者数</li> </ul>
	ライフコース 全て	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科通院患者のうち治療中断者数</li> <li>・ 頻回受診の改善割合</li> <li>・ 重複受診・処方の改善割合</li> <li>・ 多剤投与の改善割合</li> </ul>
長期 アウトカム (結果) 指標	ライフコース 【Ⅰ】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳幼児期・学齢期の生活習慣</li> <li>・ 乳幼児期・学齢期のう歯罹患割合</li> <li>・ 乳幼児期・学齢期の肥満傾向割合</li> </ul>
	ライフコース 【Ⅱ】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民健診受診者における「要医療」者割合</li> <li>・ 個別支援(生活習慣病・糖尿病)対象者の検査値や生活習慣等の改善割合</li> <li>・ 生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)の有病割合</li> <li>・ 糖尿病を起因とする新規透析導入者数</li> </ul>
	ライフコース 【Ⅲ】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 骨折による入院者数</li> <li>・ 要介護認定者のうち重度要介護(要介護4、5)認定割合</li> </ul>
	ライフコース 全て	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員のメンタルヘルスリテラシー</li> <li>・ 被保護者のヘルスリテラシー</li> </ul>
基本目標		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康寿命の延伸</li> <li>・ QOLの向上</li> <li>・ 総扶助費に占める医療扶助費の割合</li> </ul>

## 2. 方針に基づく取組みの進め方

第3期方針に基づく取組みの推進においては、各取組みの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、年度ごとの振り返りによる進捗状況や課題の確認、次年度計画への反映というPDCAサイクルに沿って年度ごとの実施を進めていきます。

また、法改正や指針の見直し等の国の動向のほか、本市の医療扶助の実施状況も踏まえ、その時々新たな分析や取組みを加えるとともに、令和8年度（2026年度）には中間評価を実施する等、必要に応じた方針内容の修正を行いながら、取組みを進めるものとします。

**参考資料** 方針の策定経過

<p>令和5年7月～9月</p>	<p><b>【方針骨子の策定】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3期方針」策定に係るコンセプト・体系等の設定</li> <li>○「第2期方針」による取組みの振り返り評価</li> <li>○「第3期方針」の評価指標・数値目標・取組事項の設定</li> </ul> <p>* 令和5年8月17日・22日：方針骨子案に係る意見聴取 福祉事務所査察指導員・CW</p>
<p>令和5年10月2日</p>	<p><b>【令和5年度 豊中市社会福祉審議会】</b></p> <p>「第2期方針 中間評価と方針見直し」における重点取組事項の状況報告 (令和4年度・令和5年度上半期実績・令和5年度下半期予定)</p>
<p>令和5年10月～12月</p>	<p><b>【方針素案の策定】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○関係課・嘱託医等からの意見聴取</li> </ul> <p>* 12月18日～12月27日： 健康医療部長・健康医療部コロナ健康支援課・健康医療部健康危機対策課 こども未来部おやこ保健課 都市経営部とよなか都市創造研究所</p> <p>* 11月28日～12月27日： 明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授 新保美香氏 大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室 講師 西岡大輔氏</p> <p>* 12月15日～12月27日：福祉事務所全職員 * 12月15日～12月27日：福祉事務所嘱託医</p>
<p>令和6年1月～2月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○意見公募手続（パブリックコメント）</li> </ul> <p>* 1月18日～2月7日</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○社会福祉審議会委員長への素案送付（書面）</li> </ul>

## 参考資料【用語の解説・引用文献】

### ★1 「生活保護法 第1条（この法律の目的）」

この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

### ★2 「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）する部分はないかを検討し、次の計画策定に役立てること。

### ★3 「豊中市 食と健康に関するアンケート調査」

第2期豊中市健康づくり・第4期食育推進計画の進行管理として実施する政策評価の指標のうち、市民意識調査による定量化が必要なデータの収集を図るとともに、市民満足度やニーズを把握し、政策展開の方向性の検討材料として活用するために実施したアンケート調査。調査期間は令和4年（2022年）10月1日～10月28日。

### ★4 「Hib ワクチン」

Hib 感染症は、ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型という細菌によって発生する病気であり、Hib ワクチンは重篤な Hib 感染症にかかるリスクを 95%以上減らすことができるといわれているもの。

### ★5 「MR ワクチン」

麻しん風しん混合ワクチンのこと。麻しんは麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症。空気感染のため、手洗い・マスクのみでは予防できず、ワクチン接種が最も有効な予防法である。免疫を持っていない人が感染すると、ほぼ 100%発症し、一度発症すると一生免疫が持続するといわれている。

### ★6 「精神障害者保健福祉手帳」

精神保健福祉法で規定された精神障害者に対する手帳制度。一定の精神障害の状態にあり日常生活または社会生活への制約がある人が対象。手帳を取得することで、福祉サービスが受けやすくなり、精神障害者の自立と社会参加の促進が期待される。

### ★7 「自立支援医療制度」

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度。

★8 「みなし2号」

40歳以上65歳未満の医療保険未加入者の被保護者で、介護保険の16特定疾病に該当した要介護（要支援）状態のこと。

★9 「健康づくりグループ支援事業」

中学校を卒業した15～64歳までの稼働年齢層で生活リズムが不安定であったり引きこもりがちなる者を対象に、社会的居場所での各種プログラムへの参加等により、日常生活や社会的自立をめざすことを目的とした事業。通称「健康ステップアップ倶楽部」。

★10 「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のこと。

★11 「被保護者健康管理支援事業」

生活保護法第55条の8（被保護者健康管理支援事業）

保護の実施機関は、被保護者に対する必要な情報の提供、保健指導、医療の受診の勧奨その他の被保護者の健康の保持及び増進を図るための事業を実施するものとする。

以下は厚生労働省から示された主なメニュー

【ア】健診受診勧奨、【イ】医療機関受診勧奨、【ウ】保健指導・生活支援、

【エ】重症化予防、【オ】頻回受診指導

★12 「生活保護受給者の糖尿病有病実態解明 -200万人のレセプトデータ解析-

医療扶助実態調査とNDB（匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース）の解析から、被保護者の2型糖尿病粗有病割合が公的医療保険加入者に比べ全般的に高く、特に、30歳代からの上昇があること、40歳代、50歳代での有病割合が特に高いことが示されている。

★13 「利用者の健康や健康行動の背景に社会的孤立に関連する要因」

ひとり暮らし・就労していないことといった社会的に孤立しやすいような特徴を持つ利用者では慢性疾患が多く、頻回受診や健診未受診も多い。社会的な孤立が重要な健康リスクであることは多くの先行研究でも示唆されており、社会的な孤立が健康の妨げになっているならば、疾病の治療や受診行動の是正指導を行っても長期的な健康支援の効果は得られない。そのため、孤立を防ぐような社会生活支援と健康管理支援とを一体的に実施することが重要とされている。

★14 「生活保護法 第 55 条の 8 (被保護者健康管理支援事業)」

★11 参照

★15 「生活保護法 第 60 条 (生活上の義務)」

被保護者は、常に、能力に応じて勤労に励み、自ら、健康の保持及び増進に努め、収入、支出その他生計の状況を適切に把握するとともに支出の節約を図り、その他生活の維持及び向上に努めなければならない。

★16 「生活保護法 第 4 条 (保護の補足性)」

1 省略

2 民法に定める扶養義務者の扶養及びほかの法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。

3 省略

★17 「ヘルスリテラシー」

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。ヘルスリテラシーを高めることは、病気の予防や健康寿命の延伸につなげることに有効とされている。

★18 「フレイル」

健康と要介護・寝たきりの間を指し、「加齢によって心身が老い衰え、社会とのつながりが減少した状態」のこと。

★19 「メンタルヘルスリテラシー」

オーストラリアの Jorn,A.FJ によって提唱された概念であり、メンタルヘルスに関してどのような知識をもっているのか、どのように理解しているのか、どのような態度をとっているのかについての総称。

★20 「トラウマ」

ひとりでは対処できないような予測できない圧倒的な出来事を体験したときに生じるこころの傷。

★21 「ひきこもり」

厚生労働省は「仕事や学校に行かず、かつ家庭以外の人との交流をほとんどせずに、6 か月以上続けて自宅にひきこもっている状態、時々買い物などで外出することもあるという場合」も含め「ひきこもり」と定義している。

★22 「ゲートキーパー」

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと（命の門番）。

★23 「とよなかここサポプロジェクト」

豊中市が市職員をはじめ、市民や事業者全員が心理的・社会的問題や生活上の問題、健康上の問題により心の不調を抱えている人に気づき、専門性の有無に関わらずそれぞれの立場でできることから行動を起こすことができることをめざす取組みで、入門編から上級編までである。

---

**(第3期) 豊中市医療扶助の適正な実施に関する方針**

**令和6年(2024年)2月**

**<発行>**

**豊中市福祉部福祉事務所**

**〒561-8501 豊中市中桜塚3丁目1番1号**

**TEL : 06-6842-3577 (医療介護係)**

**FAX : 06-6842-3587**

---