

後期高齢者医療における保健事業

- 後期高齢者医療広域連合は、「高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とこととされている。(平成28年4月～)

1. 健康診査

・対象・・・被保険者 ・実施主体・・・広域連合(47広域連合で実施)

・財源・・・国庫補助1/3、広域連合2/3 (市町村に対し国庫補助と同額を地方交付税措置) ※本人負担は、各広域連合で設

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診率	23.7%	24.5%	25.1%	26.0%	26.8%(見込み)	27.0%(予算)

2. 健康診査以外の主な保健事業

- 歯科健診【平成26年度から実施(31広域連合)。】
- ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェック
- 重複・頻回受診者等への訪問指導【38広域連合で実施。重複投薬者について平成26年度から実施(7広域連合)。】
- ・ 重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して保健師及び薬剤師等による訪問指導を実施
 - ・ 医薬品の適正使用について、周知広報
- 後発医薬品使用促進に向けた取組【差額通知の送付:46広域連合で実施。希望カード配布:47広域連合で実施。】
- ・ 後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付など
- 保健事業実施計画(データヘルス計画)【47広域連合で既に策定済み】
- ・ 広域連合がレセプト・健診情報等の分析に基づく効率的・効果的な保健事業を実施するための計画策定
- 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進【平成28年度新規(30広域連合)】
- ・ 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施

経済・財政再生計画 改革工程表

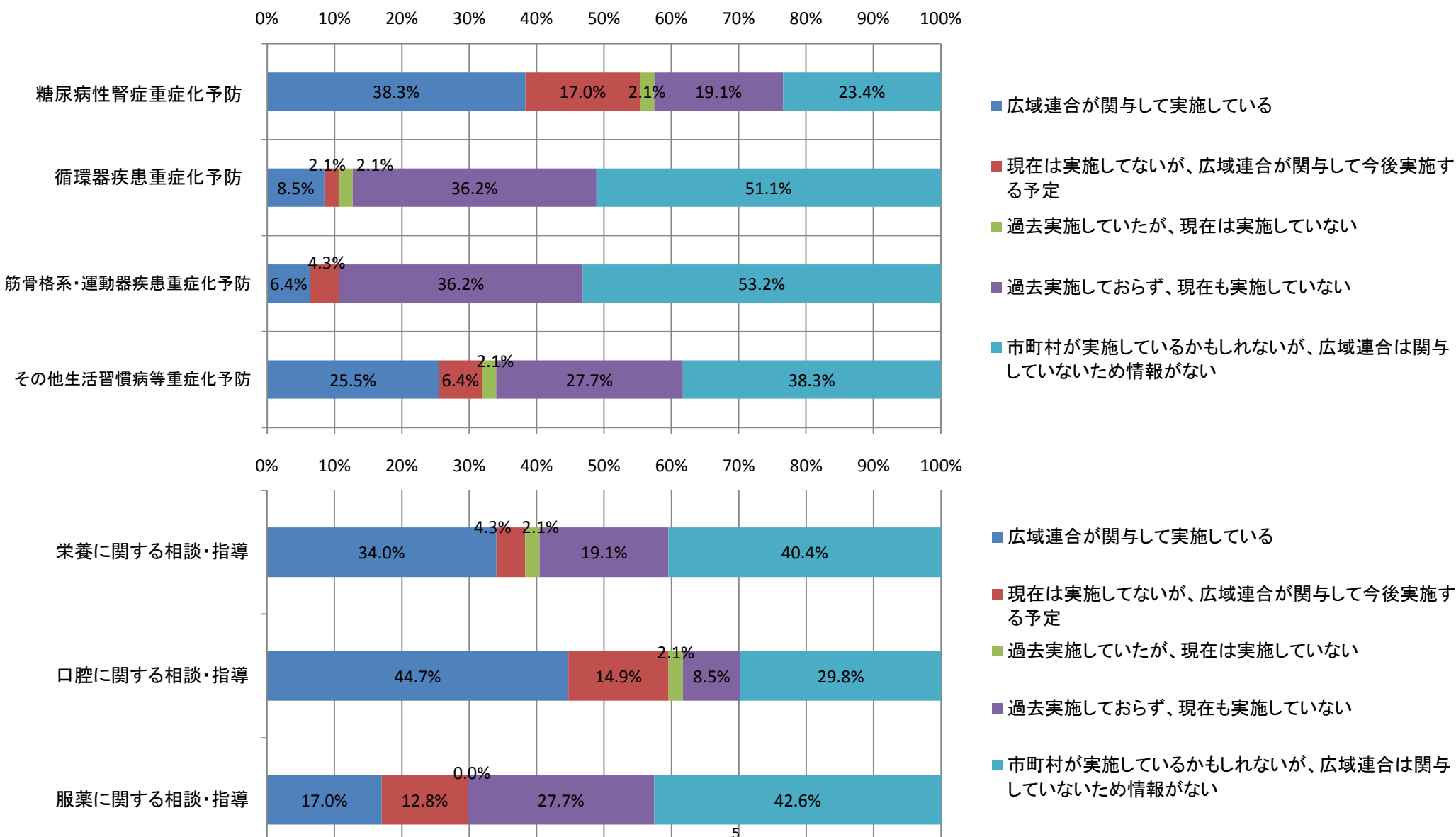
		集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度			
インセンティブ改革	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>							
	<p>＜⑩高齢者のフレイル対策の推進＞</p> <p>後期高齢者の特性に応じて、専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）が、対応の必要性の高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等のモデル事業を実施</p> <p>効果的な栄養指導等の研究</p> <p>専門家や関係者による検討ワーキングチームにおいて、事業内容の効果検証等を実施</p> <p>効果検証等を踏まえ、各広域連合が実施するフレイル対策等の保健事業のためのガイドラインを作成し周知</p> <p>＜⑨「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進＞</p> <p>「がん対策加速化プラン」を2015年に策定</p> <p>「がん対策推進基本計画」（2012～2016年度）に基づく取組を「がん対策加速化プラン」によって加速化</p> <p>次期「がん対策推進基本計画」の検討、策定</p>				本格実施		<p>低栄養の防止の推進など高齢者のフレイル対策に資する事業を行う後期高齢者医療広域連合数 【47広域連合】</p> <p>がん検診の受診勧奨等の取組について評価・改善等を行う市区町村 【100%】</p>	<p>＜前々頁参照＞</p> <p>がん検診受診率 【2016年度までにがん検診受診率50%（胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）】</p> <p>がんによる死亡者 【がんの年齢調整死亡率を2016年度までの10年間で20%減少】</p> <p>※2017年度以降は次期がん対策推進基本計画で策定する目標値</p>

高齢者の特性を踏まえた保健事業の取組の都道府県別現状（広域連合）

○重症化予防の取組は、25広域連合(実数)で実施。
 ・糖尿病性腎症重症化予防の取組が18広域
 ・循環器系疾患重症化予防の取組が4広域
 ・筋骨格系・運動器系疾患重症化予防の取組が3広域

○低栄養に関する相談指導等は、25広域連合(実数)で実施。
 ・栄養に関する相談・指導(低栄養防止)の取組が16広域
 ・口腔に関する相談・指導の取組が21広域
 ・服薬に関する相談・指導の取組が8広域

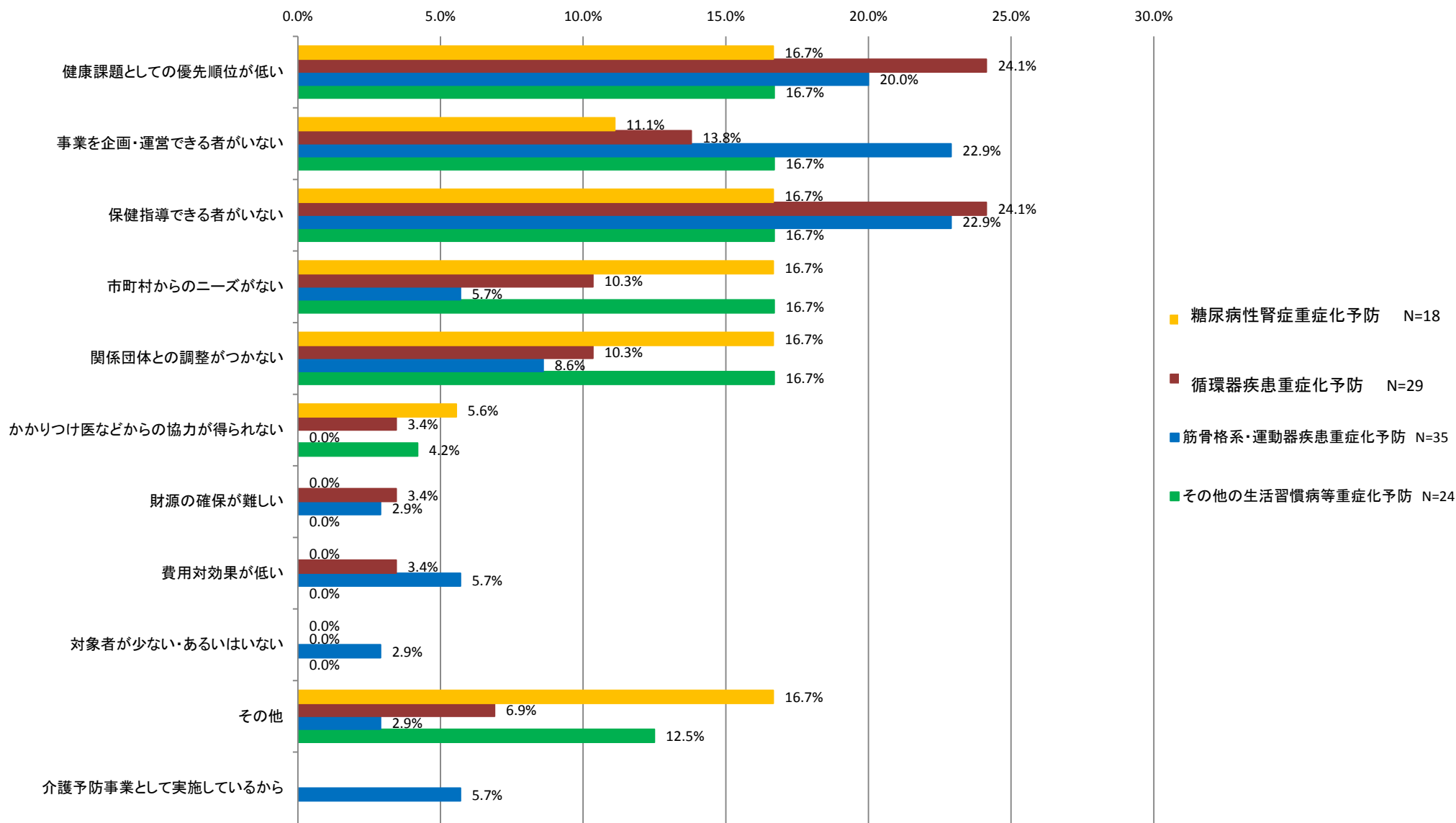
○いずれかの取組を実施しているのは、34広域連合(実数)。



重症化予防の取組を実施していない理由（広域連合）

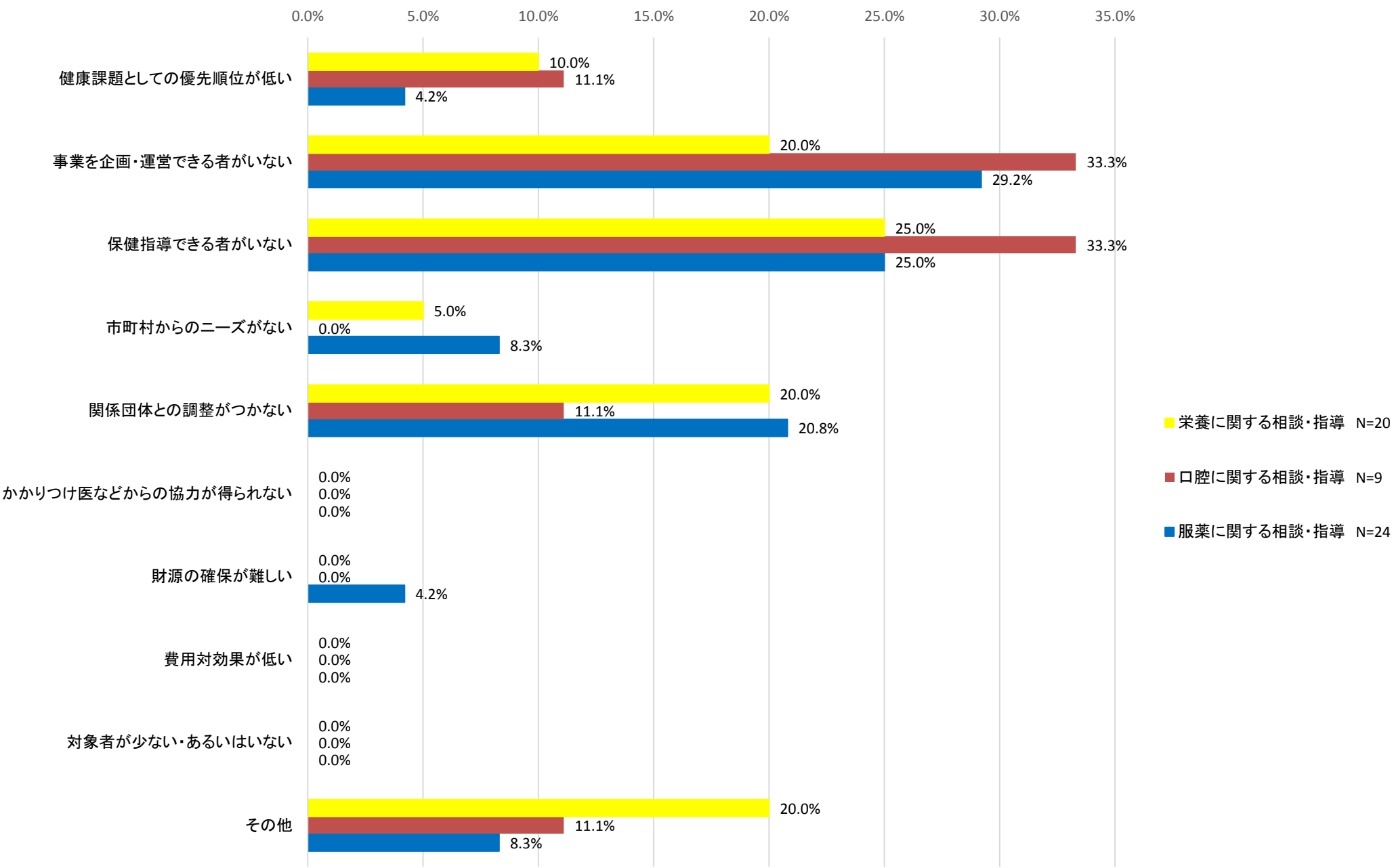
○実施していない理由としては、保健指導できる者がいない(マンパワー不足)がいずれの事業でも多くなっている。

○糖尿病性腎症の取組は、優先順位が低いとの受け止めは少ない一方で、関係団体との調整の難しさが実施していない要因の1つとなっている。



高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施していない理由（広域連合）

○実施していない理由としては、事業を企画・運営ができる者がいない、保健指導できる者がいない（マンパワー不足）がどの事業においても多くなっている。



後期高齢者医療における保険者インセンティブ(平成28年度)

1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。交付額については、保健事業の充実を目的とし、20億円の予算を確保する。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

2. 評価指標の候補

保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
- 健康診査や歯科健診の実施
 - 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施

指標③ ○重症化予防の取組の実施状況

- 指標④
- 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施

- 指標⑤
- 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施

- 指標⑥
- 後発医薬品の使用割合
 - 後発医薬品の促進の取組

固有の指標

- 指標①
- データヘルス計画の策定状況

指標② ○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況

- 指標③
- 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

- 指標④
- 医療費通知の取組の実施状況

- 指標⑤
- 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
 - 国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況

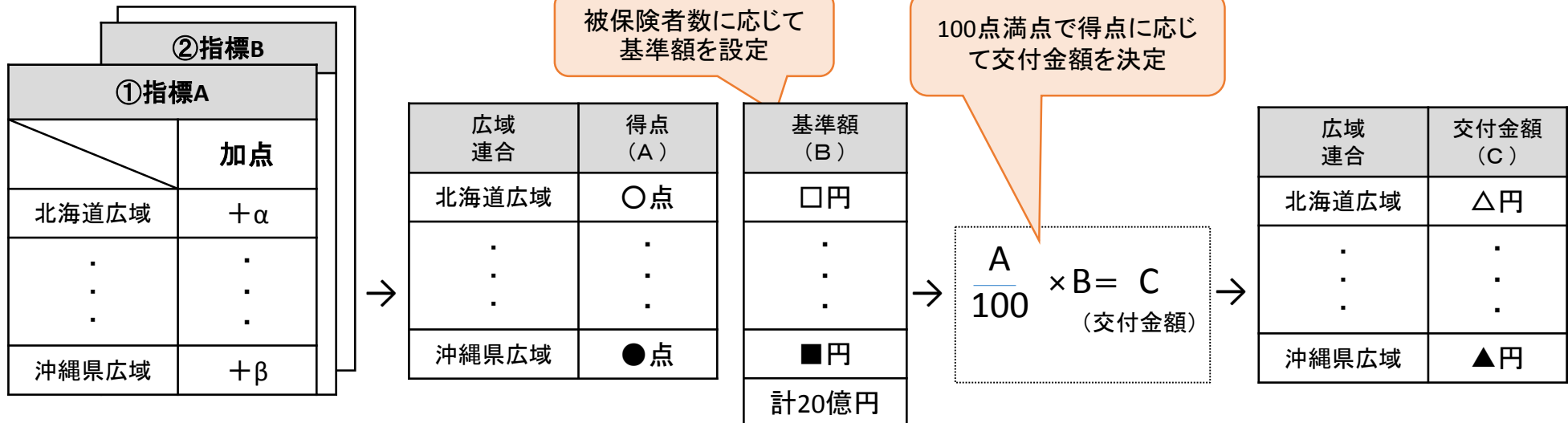
- 指標⑥
- 第三者求償の取組状況

後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

○ 配点について(100点満点)

加点	項目
各15点	重症化予防の取組(共通③)、 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施(固有②)
各10点	健康診査や歯科健診の実施(共通①・②) 被保険者の主体的な健康づくりに対する働きかけ(共通④)
各8点	重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導(共通⑤)、 専門職の配置等の体制整備(固有③)
各5点	後発医薬品の使用割合(共通⑥)、データヘルス計画の策定(固有①)、 医療費通知の取組(固有④)、第三者求償の取組(固有⑥)
各2点	後発医薬品の促進の取組(共通⑥)、地域包括ケアの推進(固有⑤)

○ 交付イメージ



平成28年度 保険者インセンティブ 広域連合別獲得点(100点満点)

