

後期高齢者医療広域連合における 歯科健診等について

平成28年8月9日
厚生労働省保険局高齢者医療課

1 後期高齢者の被保険者に係る歯科健診

後期高齢者の被保険者に係る歯科健診

○事業内容

75歳以上の健康診査については、QOLの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防等の観点から実施を推進しており、都道府県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）は市町村等との連携のもと、効果的・効率的な実施を図るとともに受診率の向上に努めている。

被保険者の健康保持・増進及び疾病予防を促進するため実施している健康診査の他に、歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による嚥下性肺炎等を予防するための歯科健診を実施する場合、平成26年度から国庫補助を実施している。歯科健診費用に対して補助を行っており、補助率は1／3となっている。なお、実施対象者及び検査項目は、各広域連合で設定している。

（参考）

高齢者の特性を踏まえた歯科健診が実施出来るよう、日本歯科医師会と老年歯科医学会の共同により例示された問診票例を広域連合に参考送付している。

＜問診票例の検査項目＞

- ・歯の状態（う蝕、義歯の状況等）
- ・口腔衛生状況（視診）
- ・歯周組織の状況 等
- ・咀嚼能力評価（問診、実測評価）
- ・舌機能評価（実測評価）
- ・嚥下機能評価（問診、実測評価）

○実施広域連合数（一部市町村実施を含む。）

平成26年度：16広域

平成27年度：31広域

平成28年度：43広域（予定）

○後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

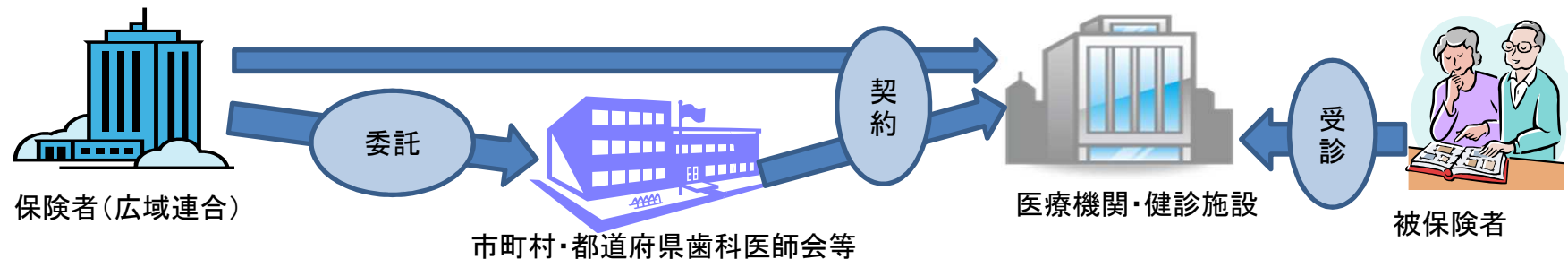
平成28年度予算 5.4億円
(平成27年度予算: 6.1億円)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、**健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等**に係る好事例を強力に全国展開する。

概要

- 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する歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。
- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。
〈例〉問診、口腔内診査、口腔機能の評価、その他(顎関節の状態等)
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施



参考(関連事業)

	対象者	事業内容	実施主体	所管部局
歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の者	歯科医師等による歯周病検診	市町村	健康局
歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業	障害者や寝たきり高齢者等、医療サービス提供困難者	歯科医師等による歯科健診や施設職員への指導等	都道府県、政令市及び特別区	医政局
口腔機能向上プログラム(介護予防・生活支援サービス事業)	介護予防ケアマネジメントで支援が必要とされた者	歯科衛生士等が介護職員等と協働して、口腔清掃や口腔機能訓練を実施	市町村	老健局

※75歳以上の者のうち、ある程度健康を維持している者に対する口腔機能低下や肺炎等の疾病予防対策は、上記事業では対応できていない。

2 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進 平成28年度予算 3.6億円(新規)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

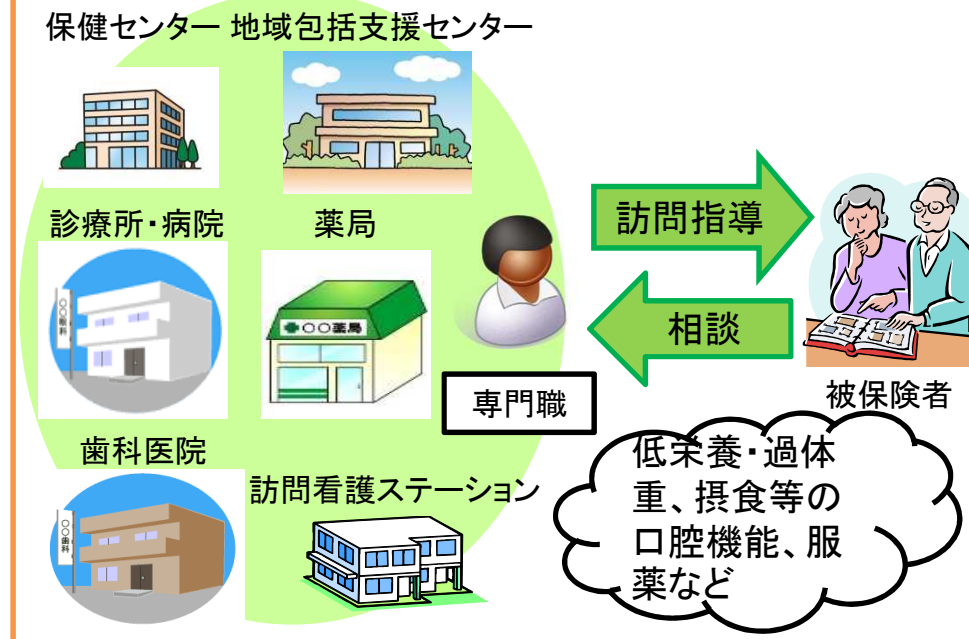
(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

概要

- 低栄養、筋力低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等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。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導 ・外出困難者への訪問歯科健診
・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ



(参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下
意欲・判断力や
認知機能低下
うつ

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

平成28年度後期高齢者医療制度事業費 国庫補助

(平成28年3月30日付け通知から(重症化予防等に関わる部分 抜粋)

1 交付金の算定方法

1 種目	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進	厚生労働大臣が必要と認めた額	事業を実施するために必要な経費	定額

- 1 表の第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出金額とを比較して少ない方の額を選定する
- 2 1により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

2 事業内容

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

- 被保険者の健康を守り自立を促進し、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、被保険者に対して専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施する。
- 対象となる事業は、以下のとおりとする。
 - （ア）栄養・口腔・服薬に関する相談・指導（口腔については、訪問健診も含む）
 - （イ）生活習慣病等の重症化予防事業
 - （ウ）心身機能を包括的にチェックし、適切なサービスにつなげる事業
 - （エ）上記（ア）から（ウ）までを複合的に実施する事業
 - （オ）上記（ア）から（エ）までの事業の実施に係る研修

3 交付上限額

- 実施主体となる市町村の規模が異なり、相談・指導等の実施の対象となる人数にも差異があるため、当該事業を行う市町村内の被保険者数に応じて、一事業当たりの交付の上限額を以下のとおり定める。

実施市町村における被保険者数(後期高齢者)	交付額の上限
10,000人未満	4,000,000円
10,000人以上50,000人未満	6,000,000円
50,000人以上100,000人未満	8,000,000円
100,000人以上	12,000,000円

4 経費と基準額等

①相談・訪問指導の場合

(ア)人件費(専門職が広域連合・市町村の正規職員の場合は、補助対象外)

＜専門職等1日あたりの謝金とする場合＞

- ・医師、歯科医師・・・ 1日あたり 28,080円
- ・その他専門職(保健師等)・・・ 1日あたり 11,640円(1日あたり2人を指導等することを標準とする)

＜対象者に対する訪問指導1回あたりの費用とする場合＞

- ・医師、歯科医師・・・ 1回あたり 14,040円
- ・その他専門職(保健師等)・・・ 1回あたり 5,820円

(イ)文書通信費、交通費、燃料費、消耗品費等(当該事業以外にも使用可能な器具、設備等は不可)

(ウ)市町村、医師会等への委託による場合は、実費(ただし、人件費については上記(ア)に準ずることとする)

(エ)事業実施後の効果検証に係る追加検査費、データ抽出経費、報告書作成経費等(民間業者等への委託も可)

②研修の場合

(ア)講師の謝金等

1時間あたり 11,300円(旅費は実費)

(イ)会場使用料、光熱費、印刷製本費、消耗品費等(研修を受講する専門職の日当等は不可)

(ウ)当該研修を開催するのに必要不可欠な準備(会議等)に係る費用

(エ)効果測定に係る調査費用等

(事務連絡) 平成28年度高齢者の低栄養・重症化予防等事業の実施について

平成28年度 高齢者の低栄養・重症化予防等事業の実施について

1. 目的

後期高齢者は複数の疾患を有するとともに、加齢に伴う低栄養、筋力や口腔機能の低下などの心身機能の低下、抵抗力低下に伴う肺炎など感染症の発症等に繋がることも多い。また、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なケースなどでは栄養面での配慮が必要な場合や、服薬に関する疑問等を抱える場合も多い。

こうした後期高齢者の特性に応じ、在宅高齢者に対する専門職による既存の拠点を活用した相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診をモデル的に実施して、被保険者の生活習慣病等の重症化予防や心身機能の維持を図るとともに、事業の全国的展開に向け効果的・効率的な実施手法の検討や効果を検証する。

2. 実施主体及び実施方法

○主体：広域連合

○実施方法：直接又は市町村への委託、補助、民間事業者等への委託により実施。
(市町村にあっては、直接又は委託により実施)

3. 事業の概要(「(別紙)モデル事業の例」を参照)

栄養や口腔、服薬、生活習慣病等の重症化予防に関して、専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施する。

実施にあたっては、地域の実情に応じ、既存の拠点(地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、診療所・病院、薬局等)を活用して行う。

なお、医療や介護報酬によって重複する内容の管理や指導を受けている者は対象としない。

(1) 栄養に関する相談・指導

低栄養又は過体重の傾向がある者や、疾病等に伴う在宅での食事管理ができない者を対象に栄養相談や指導を実施。

(2) 口腔に関する相談・指導、訪問健診

① 摂食、嚥下等の口腔機能の低下など口腔に関する問題を有する者を対象に、改善のための相談や指導を実施。

② 歯科健診を受診することができない在宅の要介護状態の者に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するための訪問歯科健診を実施。

(3) 服薬に関する相談・指導

複数受診等により服用する薬が多い場合や、薬の管理に関する困りごとを抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導を実施。

(4) 生活習慣病等の重症化予防

高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なため、重症化のおそれがある者に対し、重症化を防止するための相談や指導を実施。

(5) 高齢者の心身機能を包括的にチェックするモデル事業。

(6) その他の指導

上記(1)～(5)を複合的に実施。又は、各項目には直接該当しないが、本事業の目的に合致する先進的な取組を実施。

(7) 研修事業

上記(1)～(6)の事業の実施に関わる管理栄養士、医療・介護関係者等に対する研修等を実施。

4. 検討事項

事業の実施を通じ、次の各項目について検討を行うこととする。

- ・ 効果的・効率的なアセスメント及び介入支援の方法
- ・ 健診・レセプト等の活用も含めた対象者の効果的な把握方法
- ・ 介護予防や医療機関との有機的な連携方法、関係者との調整方法等
- ・ 事業の効果検証

5. 留意事項

(1) 全般

既存のエビデンスや他地域の事例を参考にするとともに、優先度の高いものから実施するなど、効果的、効率的な実施を検討すること。

事業の実施にあたっては、追って送付する平成27年度特別研究事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書における「ガイドライン(試案)」を参考にすること。

(2) 実施体制

医療や介護サービスとの連携を適切に図りつつ実施すること。また、医療関係団体との連携・協力体制の確保に努めること。

広域連合が直接または民間等への委託により実施する場合にあっても、市町村との適切な連携体制を確保すること。

(3) 対象者

- ・ 対象者抽出・選定にあたっては、抽出基準を設定すること。
- ・ 支援を必要とする人を的確に把握するため、広域連合が保有する健診・歯科健診、レセプト情報を活用するとともに、高齢者の健康状態や医療・介護ニーズなどを包括的に把握し、これらを適切に組み合わせるなど地域の実情を踏まえ実施するよう努めること。

(4) 効果検証等

事業の実施にあたっては、下記の各項目について実施すること。

- 健康課題に対応した目標と効果測定のための指標を設定し、データを収集の上、実施後に効果検証を行うこと。
- 検証に必要なデータ等の確保に努めること。
※ 詳細については、別途、事務連絡等で案内をさせていただくので、その連絡等に基づきご対応いただきたい。
- 地域の専門家の助言等を受けること。（国保連合会の保健事業支援評価委員会等の活用など）

（別紙）モデル事業の例

○栄養に関する相談・指導（例）

医療や介護報酬による栄養指導を受けていない者に対し、必要な訪問指導又は立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
低栄養・過体重予備群	・日常生活に支障がなく現在自立であるものの、体重減少や低栄養、過体重の傾向があるが問題に気づいていない高齢者 ・健康状態不明なひきこもり高齢者等	・栄養問題に気づくための早期介入 ・訪問相談・指導 ・介護予防事業など必要な支援へのつなぎ
疾病等による栄養問題を有する者	・糖尿病患者で在宅での食事管理ができていない高齢者 ・誤嚥しやすい高齢者（嚥下食の作り方）	・医師の指導に基づき在宅で実践できるよう指導 ・重症化予防、QOL改善のための本人、家族・ヘルパーへの指導 ・必要な医療への接続 ・他職種との連携

* 医療保険や介護保険において栄養に関する管理を受けている者を除く

○口腔に関する相談・指導（例）

口腔に関する問題を有する者に対し、必要な訪問指導又は立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
口腔に関する問題を有する者	・摂食や咀嚼等の口腔機能の低下に関する困りごとを抱える高齢者 ・入れ歯や歯ぐきなど、口腔内に不調がある高齢者 ・口腔機能低下の傾向があるが問題に気づいていない高齢者 ・口腔機能低下等から低栄養になるなど複数の課題を抱える高齢者	・口腔機能に関する問題に気づくための早期介入 ・口腔機能改善のための本人や家族・ヘルパーへの指導 ・栄養士等、他職種との連携

* 医療保険や介護保険において歯科に関する管理を受けている者を除く

○在宅要介護者等への訪問健診等に関するモデル事業（例）

歯科健診を受診することができない在宅被保険者に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するための歯科健診等を実施。

対象者*	具体例	内 容
歯科健診を受診することが困難な者	・歯科健診を受診するために出向くことが困難な高齢者	・問診等によるアセスメント ・歯科健診（歯周病・口腔内チェック、摂食嚥下機能等） ・アセスメントを踏まえた保健指導 〔本人または介護者への指導、口腔内清掃、摂食・嚥下機能改善、歯周病予防〕

* 医療保険や介護保険において歯科に関する管理を受けている者を除く

○服薬に関する相談・指導（例）

医薬品等に関して不安や疑問等を抱えている者に対し、必要な訪問指導又は立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
薬に関する問題を有する者	・複数受診等により服薬や薬の管理に関する困りごとを抱える高齢者 ・健康状態と薬に関する疑問等を抱える高齢者 ・一般用医薬品、健康食品、衛生材料等の使用方法や効果等に不安や疑問を抱える高齢者	・在宅での服薬状況の確認や処方されている薬の理解、服用方法にかかる相談支援 ・適正な服薬のための本人、家族・ヘルパーへの指導 ・医療とのかかわり方の指導 ・他職種との連携

* 医療や介護報酬において服薬に関する管理を受けている者を除く

○生活習慣病等の重症化予防（例）

高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化のおそれがある者に対し、重症化を防止するための相談や指導を実施。

対象者*	具体例	内 容
生活習慣病のコントロールが不十分な者	・慢性疾患など複数疾患を保有し包括的な管理が必要な高齢者 ・再入院や合併症の予防対策が必要な高齢者	・医師と連携のうえ栄養指導や運動や服薬、日常生活指導の実施

* 医療や介護報酬において服薬に関する管理を受けている者を除く

※ 主治医等医療と連携のうえ実施すること。実施にあたっては、追って送付する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考にすること。

○複合的な事業（健康、医療、介護等に関する困りごと相談のモデル事業）（例）

常設拠点を活用して、生活の中で健康、医療、介護に関する様々な悩みや不安を抱える後期高齢者に対し専門職が対応する立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
健康に関する悩みや不安を抱える者	・医療のかかり方の相談 ・薬の飲み方の相談 ・介護サービスの利用についての相談	・受診時のアドバイスや医療機関の紹介 ・飲み合わせや飲み方についてのアドバイス ・介護サービスの利用のアドバイスや地域包括との連携

* 医療や介護報酬において服薬に関する管理を受けている者を除く

○高齢者の心身機能を包括的にチェックするモデル事業（例）

高齢者の健康状態や心身機能を包括的にチェックし、フレイルや疾病の重症化にかかるリスクのある者を抽出するなど、高齢者の特性に応じた適切な把握方法とサービスへの振り分け方法等の検討を行う事業。

- ・健診時において、栄養、口腔面、服薬状況などについて質問票に記入してもらいなど包括的なアセスメントを実施し、その結果を集約・分析し関係機関や本人に情報提供するなどして、介護予防事業などの必要なサービスにつなぐ取組を実施

○研修事業（例）

上記各事業に係る企画、運営、又は実際の相談や指導の担い手養成を図る研修事業についても対象とする。

- ・訪問指導にあたる専門職に対し、訪問指導の目的や指導内容、指導上の留意点などを内容とする研修を実施
- ・医療・介護関係者等に対し、高齢者の特性を踏まえた保健事業の趣旨や目的を理解してもらい、連携や協力の方法・連絡体制づくりの検討などを内容とする研修を実施
- ・広域連合や市町村職員に対し、高齢者の特性を踏まえた保健事業の趣旨や目的、背景などを理解してもらい、その企画や円滑な運営に資する内容の研修を実施

平成28年度後期高齢者医療制度事業費補助金の当初交付決定に係る 事前申請について(平成28年6月13日付け事務連絡)

(2) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

①補助対象となる事業の内容について

広域連合が、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、被保険者に対して専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)による立ち寄り型の相談や訪問指導・相談、訪問歯科健診を実施した場合の経費を補助対象とする(広域連合が保健師等を雇用する際の人件費を含むが、他の事業にて補助を受けている場合には、その補助額を控除する取扱いとする。)。

※服薬に関する事業については、①と②の要件を満たす場合には当該補助(補助率: 定額)の対象とし、それ以外の事業で(1)の要件を満たす場合には、(1)の補助対象(補助率: 1/2)とする。

②補助対象となる事業の要件について

次の各項目に示す要件を全て満たすこと。

- ・対象者の抽出基準が明確であること。
- ・かかりつけ医と連携した取組であること。

※かかりつけ医や医師会との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

- ・保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
- ・事業の評価を実施すること。
- ・地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること。

※糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合のみの要件。

※直接又は都道府県を通じた糖尿病性対策推進会議等との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

平成28年度後期高齢者医療制度事業費補助金の当初交付決定に係る 事前申請について(平成28年6月13日付け事務連絡)

③申請及び報告について

本事業については、添付の交付要綱の6に定める別紙様式3中、別紙4に加え、別添の事業実施計画書(詳細)に必要事項を記載の上あわせて提出すること。

また、追って、本事業においては、事業の効果検証に必要な指標等のデータを報告いただくこととしており(なお、当該報告は補助金の交付要件である。)、その内容について改めて連絡する予定である。

なお、別紙様式9中、別紙4に加え、事業実施報告書(詳細)に必要事項を記載の上あわせて提出することとするとともに、効果検証のための指標等のデータの報告をいただくための結果報告書も別途作成する。それぞれ、事業終了後に提出いただく予定としており、当該様式等についても追って送付するためご留意されたい。また、効果検証のための指標等のデータについては、事業終了前においても提出にご協力いただく可能性があることを申し添える。

平成28年度後期高齢者医療制度事業費補助金の当初交付決定に係る
事前申請について(平成28年6月13日付け事務連絡)

別添:事業計画書(詳細)	
取組分野 ※1	栄養 生活習慣病等の重症化予防 口腔 訪問歯科健診 服薬 心身機能の包括的チェック 研修事業 複合的な取組()
事業内容(地域の健康課題、対象者の把握方法、アセスメントの方法、対象者(見込み数)などを含め、事業の内容を詳細に記載下さい。) ※2	
対象者の抽出基準 ※3	(記載例 : 健診結果よりBMI20以下の者を抽出)
かかりつけ医との連携 ※4	①連携の相手・時期 ア かかりつけ医 イ 医師会 1 個々の取組の準備時 1 事業の企画時 2 個々の取組の実施時 2 事業の実施時 3 個々の取組の評価時 3 事業の評価時 ②連携内容:情報提供、助言、実施協力 (上記以外の場合:その内容)
取組に携わる専門職 ※5	医師 人 歯科医師 人 歯科衛生士 人 薬剤師 人 保健師 人 看護師 人 管理栄養士 人 その他() 人
事業評価の実施方法(事業目標に加え、評価の指標や方法などの詳細を記載下さい。) ※6	
糖尿病対策推進会議等との連携 ※7	1 広域連合(市区町村)の取組について、直接糖尿病対策推進会議に情報提供している。 2 広域連合(市区町村)の取組対して、糖尿病対策推進会議から直接助言を受けている。 3 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議に情報提供している。 4 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議から助言を受けている。 (上記以外の場合:その内容)

※1 該当する分野に○をし、「()」には、具体的な内容を記載下さい。事業毎に、本様式によりそれぞれ作成下さい。

※2 アセスメント方法の例:
基本チェックリストにより心身機能(フレイル)状況、食事調査票により調理・栄養状態等を把握する。
初回に独自の調査票により聴取し、1か月ごとに継続してモニタリングする。
なお、アセスメントについては、使用される調査票を添付ください。

※3 活用する健康・医療情報に加え、その具体的内容を記載下さい。

※4 かかりつけ医や医師会との連携状況について、①と②のそれぞれに、該当する内容に○をして下さい。

※5 取組に携わる専門職の人数を職種別に記載ください。

※6 事業目標の例:
低栄養の者への栄養指導等により、低体重が改善する者の割合を○%とする。
糖尿病等のコントロール不良者の栄養指導等により、コントロール状態が改善する者の割合を○%とする。
評価指標と方法については、事業目標の達成状況を見るために必要な内容について計画段階で想定している内容を記載ください。
その際、年間スケジュールを踏まえた内容(いつ何のデータを取るのか等)も記載ください。
例)「低体重が改善する者の増加」を目標とした場合、評価指標は「体重」「体重が増加した人数」などが考えられる。
また、評価方法としては、
①事業の前後(開始時と3ヶ月後評価時等)で体重を把握する、
②体重平均値の変化(増加・減少・変化無し)を見る、
③体重が増加した人数・割合を見る、
などが考えられる。

※7 糖尿病性腎症重症化予防の取組の場合のみ、糖尿病対策推進会議等との連携状況について、該当する内容に○をして下さい。

申請スケジュール等

6月13日 事前申請依頼（事務連絡 発出済）

[補助要件]

- ・対象者の抽出基準が明確であること。
- ・かかりつけ医と連携した取組であること。
 - ※ かかりつけ医や医師会との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。
- ・保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
- ・事業の評価を実施すること。
- ・地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること。
 - ※糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合のみの要件。
 - ※直接又は都道府県を通じた糖尿病性対策推進会議等との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

[提出期限] 7月11日（月）

[留意事項]

- ・追って事業の効果検証に必要な指標等のデータを報告いただくこととしており、その内容について改めて連絡する予定。

8月中旬目処 内示（予定）



＜各広域連合において事業実施＞

指導・助言



結果報告等



高齢者の保健事業のあり方
検討WG

ご不明な点は高齢者医療課にお問い合わせください。