

後期高齢者医療における 保健事業等について

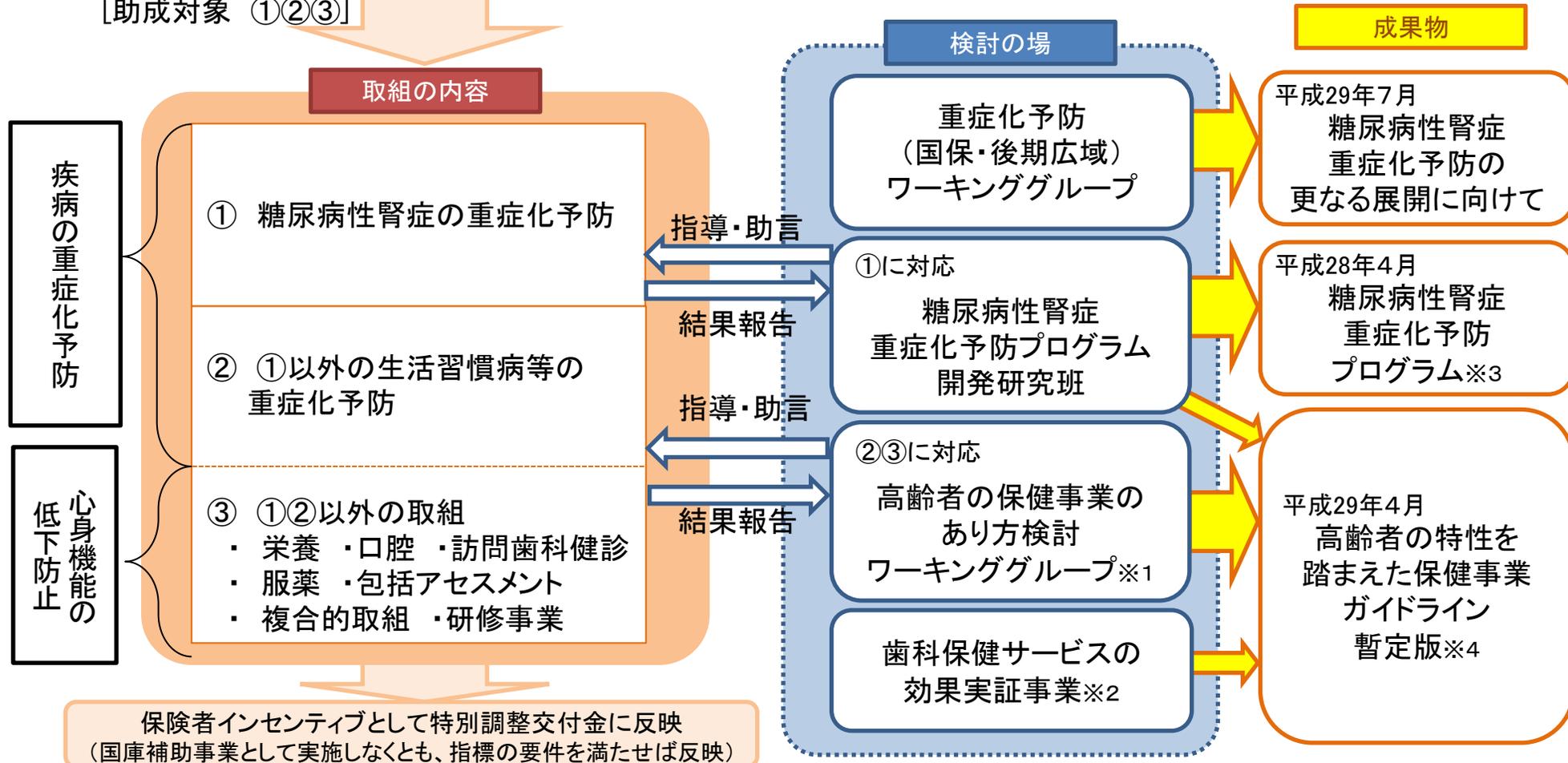
厚生労働省保険局高齢者医療課

高齢者の重症化予防等に係る取組の推進に向けて

後期高齢者医療制度事業費補助金

「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」(H29予算 3.6億円)

[助成対象 ①②③]



工程表※5 におけるKPI

①+② : 24広域(2020年目標※6)

①+②+③ : 47広域(2020年目標)

※1 平成28年度から「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」のもとに設置

※2 検討会において平成26年度から平成28年度までの3か年にわたって介入研究等を行い効果を検証

※3 研究班の報告を踏まえ、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚労省の三者で策定

※4 平成29年度末に正式版を策定予定

※5 経済・財政再生計画 改革工程表(平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

※6 日本健康会議 宣言2におけるKPI

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成30年度概算要求額 10.7億円
(平成29年度予算額:3.6億円)

概要

- 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

保健センター 地域包括支援センター



診療所・病院



歯科医院



薬局



訪問看護ステーション



専門職

訪問指導

相談



被保険者

低栄養・過体重、
摂食等の口腔
機能、服薬など

(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

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)

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

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

モデル事業の実施状況（類型別集計）

		平成28年度			平成29年度 (H29.9月内示時点)		
		事業数	広域連合数※1	市区町村数※2	事業数	広域連合数※1	市区町村数※2
栄養指導		10	10	9	13	13	11
口腔指導		10	9	10	11	11	10
訪問歯科健診		37	16	33	39	21	33
服薬指導		6	6	4	8	8	3
重症化予防		11	11	6	23	15	15
包括アセスメント		3	2	3	4	3	3
複合的取組		5	5	4	9	7	9
研修		3	2	2	2	2	1
合計	実数	77	30	59	95	32	66
	のべ数	85			109		

※1 直営及び市区町村への委託等により事業を実施している広域連合の数。

※2 広域連合からの委託、補助により事業を実施している市区町村の数。

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

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 補助対象要件

次の各項目を全て満たした場合に補助の対象とする。

- (i) 対象者の抽出基準が明確であること
- (ii) 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、実施協力等のかかわりを含む
- (iii) 保健事業を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- (iv) 事業の評価を実施すること
- (v) 地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議との連携を図ること
 - ※ 糖尿病性腎症重症化予防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

4 交付上限額

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

5 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

保険者インセンティブ(29年度分)について

○考え方について

【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から50億円の予算とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、重症化予防の取組の実施状況については、新たに取組の充実度を評価する指標を追加する。
固有の指標であるデータヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促すため新たな指標を追加する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 平成28年度同様100点満点とする。
- 予算全額を交付することなどを踏まえ、達成が比較的容易である指標等から、重症化予防や高齢者の特性を踏まえた保健事業に係る指標等へ点数を配分することによりメリハリをつける。

○評価指標について

保険者共通の指標

- 指標① ※後期では(特定)健診は義務ではない。
○健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

- 指標②
○歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

- 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広域連合による働きかけの実施

- 指標⑤
○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 指標⑥
○後発医薬品の使用割合
○後発医薬品の使用促進

固有の指標

- 指標①**
○データヘルス計画の実施状況

- 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
○地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)

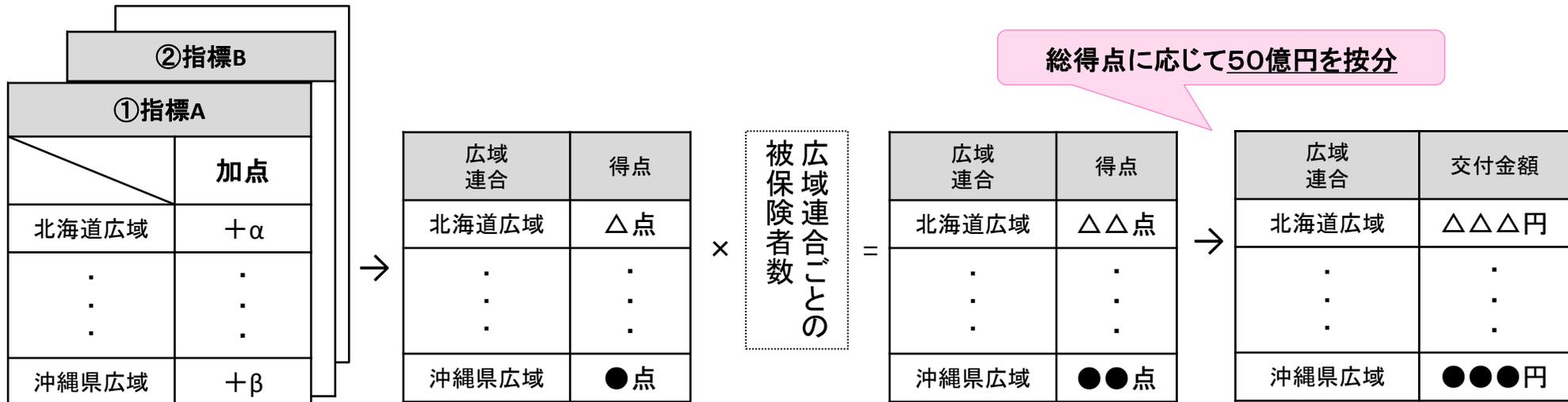
- 指標⑥
○第三者求償の取組状況

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18点	重症化予防の取組の実施状況（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状況（固有②）
10点	専門職の配置など保健事業の実施のための体制整備（固有③）
各7点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②） 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④） 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）、医療費通知の取組の実施状況（固有④）
各4点	データヘルス計画の実施状況（固有①）、地域包括ケアの推進（固有⑤）
2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

○ 交付イメージ



保険者インセンティブ(平成29年度分)における評価指標

【共通指標③ 重症化予防の取組の実施状況】

平成28年度分

重症化予防の取組（平成28年度の実施状況を評価）	点数	該当保険者数	達成率
（１）～（４）（糖尿病性腎症の場合は（５））の基準を全て満たす生活習慣病等の重症化予防の取組を実施している場合に①～④に基づき加点を行う。 （１）対象者の抽出基準が明確であること （２）かかりつけ医と連携した取組であること （３）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 （４）事業の評価を実施すること （５）取組の実施にあたり、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（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
① 広域連合で実施されているか。	4	16	34.0%
② 抽出基準に沿った対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2	9	19.1%
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1	8	17.0%
④ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを満たす取組を行っているか。	1	5	10.6%

※疾患ごとに加点可能（最大15点）

【平成29年度指標の考え方】

①の指標：「広域連合で実施」には、市町村への委託等により実施する場合も含む旨を明記する。

達成が比較的容易な指標であることから、他の指標に点数を配分する。

④及び⑤の指標：新たに取組の充実度を評価する指標を追加する。

疾病ごとの加点：広域連合による複数の疾病に係る取組を推進するため、最大得点を18点に引き上げる。

平成29年度分

重症化予防の取組の実施状況(平成29年度の実施状況を評価)	点数
（１）～（４）（糖尿病性腎症の場合は（５））の基準を全て満たす生活習慣病等の重症化予防の取組を実施している場合に①～⑥に基づき加点を行う。 （１）対象者の抽出基準が明確であること （２）かかりつけ医と連携した取組であること （３）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 （４）事業の評価を実施すること （５）取組の実施にあたり、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（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	2
② 抽出基準に沿った対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1
④ 取組を実施する市町村内の全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されているとともに、その後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	1
⑤ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知等の方法で保健指導が実施されているとともに、その後、対象者の検査結果等の指標を確認し、保健指導の実施前後で検査結果等評価がされているか。	1
⑥ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを満たす取組を行っているか。	1

※疾患ごとに加点可能（最大18点）

保険者インセンティブ(平成29年度分)における評価指標

【固有指標① データヘルス計画の実施状況】

平成28年度分

データヘルス計画の策定（平成28年度の実績を評価）	点数	該当保険者数	達成率
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5	47	100%

計5点



平成29年度分

データヘルス計画の実施状況（平成29年度の実績を評価）	点数
第1期データヘルスの実施状況	
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1
第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況 ※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない広域連合にあっては、括弧内の基準を適用すること。	
② 第2期データヘルス計画の策定に当たり、第1期計画について定量的評価が行われているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価が行われているか。)	1
③ 第2期データヘルス計画において、市町村との連携体制が記載されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、市町村との連携体制が構築されているか。)	1
④ 第2期データヘルス計画において、医師会等の医療関係者との連携体制が記載されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。)	1

計4点

【平成29年度指標の考え方】

②～④の指標：平成30年度より第2期データヘルス計画がスタートすることから、第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況についても評価項目として追加することとする。

高齢者の特性を踏まえた保健事業については、以下を参考に、保険者インセンティブなどを活用の上、計画的に取組の推進を図られたい。

ガイドライン等HPアドレス

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000121935.html>
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000170308.html>
- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(暫定版)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167494.pdf>
- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(暫定版)別冊
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167495.pdf>
- ・ データヘルス計画策定の手引き
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176779.html>