

H30.7.25
厚生労働省健康局
平成30年度都道府県等栄養施策担当者会議

地域高齢者に対する栄養改善の 取り組みと行政栄養士の役割

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科
田中 和美

- フレイル(ここでは低栄養改善・防止)について具体例の紹介
- 各自治体での円滑で効果の出る保健活動
- 地域との連携(医師会)
- 今後期待される展開について
- 効果的にはじめる手順とコツ

「高齢者の特性を踏まえた保健事業」の経緯

平成27年度

厚生労働省保険局高齢者医療課作成一部改変

厚生労働科学特別事業

「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」 研究代表者 鈴木隆雄

⇒ 研究班会議 年3回 ⇒ 28年3月報告書

フレイルの概念整理と、取り組みのエビデンスの検討、ガイドラインの素案を作成

平成28、29年度

「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」 座長 津下一代

平成28年度WG(3回)、作業チーム(2回)

検証

ガイドライン暫定版策定(平成29年4月)

モデル事業実施

フレイル対策を
重点的に評価

＜特別調整交付金への反映＞
平成28年度20億円、
平成29年度50億円

ガイドライン策定(平成30年4月)

低栄養改善・防止の例 (神奈川県大和市)

低栄養改善・防止活動

全国的に
先駆的な取組み

① 二次予防栄養改善 [H25年～]

⇒ 低栄養改善活動

⇒ 健康づくり推進課・高齢福祉課 管理栄養士が実施



② 低栄養防止(早期予防) [H28年～]

⇒ 二次予防対象者に陥る前の早期予防

⇒ 対象者のほとんどを神奈川県栄養士会に委託して実施

(委託費: 神奈川県後期高齢者医療制度補助金10/10)

概要

H28年度実施介護予防アンケートより抽出

	① 二次予防栄養改善	② 低栄養防止
開始時期	平成25年度～	平成28年度～
目的	低栄養状態を改善し、介護予防、医療費低減を図る。	低栄養に陥る危険性のある状態の者へ介入し、介護予防・QOL向上を目指す。
対象者	BMI（体格指数）18.5未満 かつ6カ月で2kg以上の体重減少があった者	BMI（体格指数）20.0以下 かつ食生活に関する質問5項目※ 中3項目以上該当する後期高齢者
対象者数	449人	189人 (うち、139人を栄養士会に委託)
訪問成立者	235人 (前期高齢者111名、後期高齢者124名)	113人
成立率	53.5%	59.8%
介入前平均BMI	17.1±1.2	18.6±1.3

※食生活に関する質問

1. 食料品を買う店が近くにない
2. 食料品を買う費用(食費)が十分でない
3. 食事は一人で食べることが多い
4. 食べる気力や楽しみを感じない
5. 食事を食べる量が減ってきた

方法 訪問栄養指導を実施 6ヵ月1クール、3回の訪問

初回

- 体重・BMI、体重減少の理由、買い物状況、食事内容の聞き取り
- 栄養状態・食事状態、生活状況の課題把握
- 栄養相談と目標立案、栄養改善計画作成

3ヵ月後

- 訪問もしくは電話による状況確認（場合により目標変更）

6ヵ月後

- 目標に対する評価（体重変動、食事摂取量、買い物回数）等
- 今後の支援について

結果1

体重減少の理由・支援内容

体重減少の理由		支援内容
消費エネルギー多	スポーツジム通い、マラソン、畑仕事	・エネルギー増加方法指導
生活上の課題	夫の介護、関節の痛み、脚の痛み、独居のストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴（ストレス緩和） ・短時間でできる調理法指導 ・低コストのレシピ指導 ・市資源の紹介
	生活リズム不規則、食事時間が確保できない	
	経済的理由で食費を減らしている	
	夫の他界後、食欲低下	
病気の治療	胃がん治療中（味覚の低下） 3名	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患に応じた栄養指導（血糖値を上げにくい間食、頻回食の方法、味覚低下に配慮した献立）
	糖尿病のため、食事を必要以上に減らしている 3名	
	心臓病のため、体重を増やしたくない 2名	
	パーキンソン病 4名	
知識不足	ベジファーストの実践	<ul style="list-style-type: none"> ・知識の是正（低栄養のリスク説明、食事の適正量説明）
	適正体重がわからない／食事適正量がわからない	
	太りたくない。太ることは良くないと思い込み。	
自然減	活動量不足、食欲低下	①・②同様の傾向

結果2

低栄養状態の改善(体重の改善)

改善:体重1kg以上の増加 維持:体重変動1kg未満 悪化:体重1kg以上減少

① 二次予防栄養改善対象者(181名) **改善・維持 79.5%**



② 低栄養防止対象者(72名) **改善・維持 90.2%**

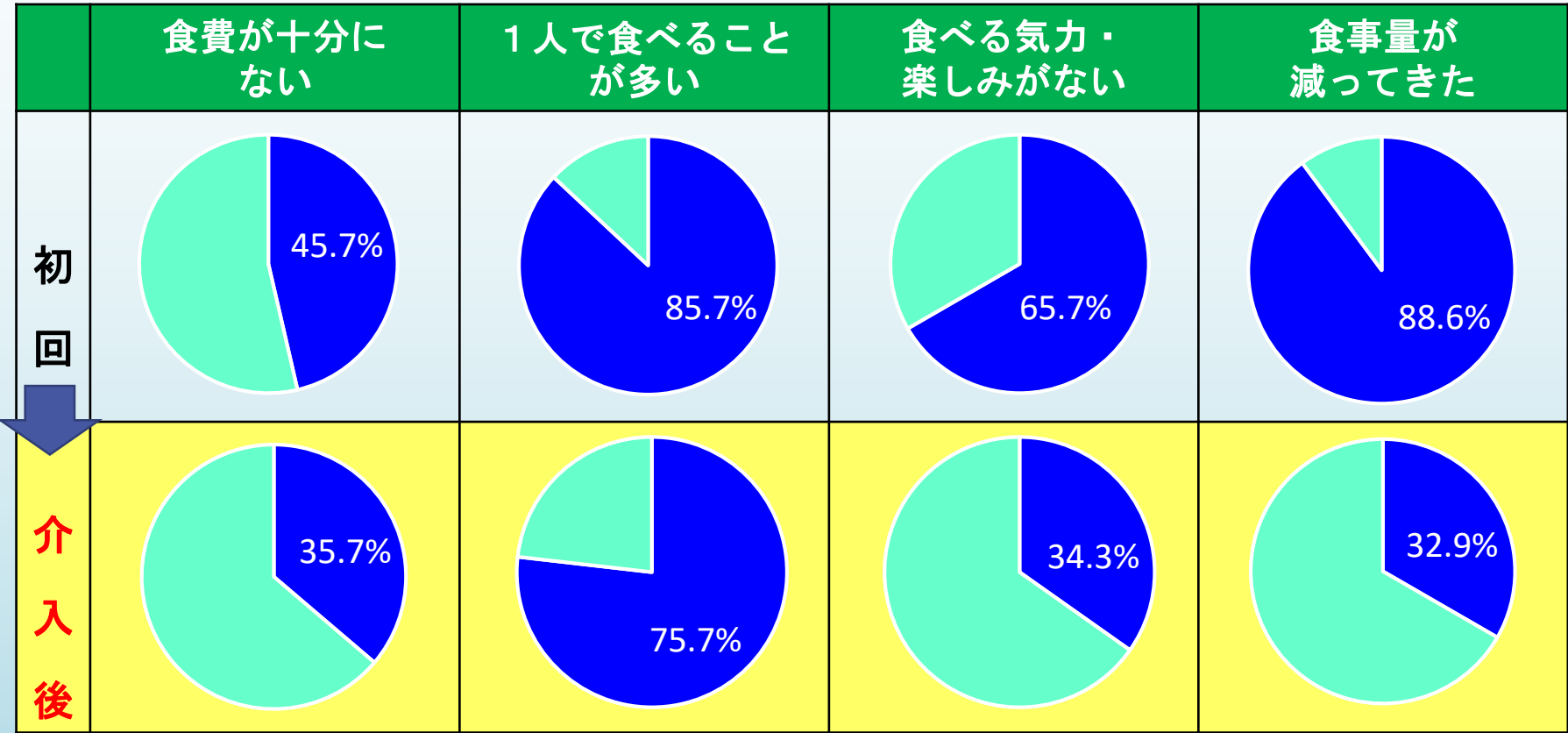


※平成30年5月末集計

結果3

食生活の課題改善状況 <低栄養予防>

■ はい ■ いいえ



全ての項目について該当者は減少した。
とくに**食事量の増加**において高い効果があった。

結果4

重症化予防効果

<二次予防栄養改善>

重症化;介護化(要介護・要支援)+死亡



介入者 ; 介入者235名の結果(アンケート回答約2年後の状況を追跡調査(H30.2月末時点))

対照 ; H23栄養改善該当者のうち、未介入306人(アンケート回答2年後)

介入(訪問栄養指導)により、重症化する者の割合は約 **1/5** に低減した

⇒ **過去最大の介入数で過去最高の効果!**

<参考;H26年1/4、H28年1/3>

結果5 社会保障費(介護給付費)削減効果試算

結果4 より重症化回避人数(重症化の差)を算出

未介入 ; 重症化率34.0% \div 80人(235人 \times 34%)

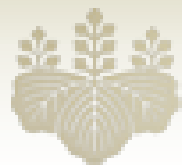
介入 ; 重症化率 7.7% = 18人(実績)

差; **62人** \Rightarrow 重症化回避



104万円/年 \times 62人(重症化回避) = 約6,448万円/年

※H28年度大和市
在宅サービス平均介護給付費



平成30年5月21日

経済財政諮問会議

資料3-2

社会保障改革の推進に向けて (参考資料)

平成30年5月21日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史



介護予防の推進

- 介護予防は、健康増進につながり、費用対効果でみて効率的な介護費抑制策となる可能性。都道府県と連携しつつ、市町村が保健事業を一体的に実施する仕組みを構築し、効果的に推進すべき。

図表9. 神奈川県大和市の低栄養予防の取組事例

＜取組の概要＞

○対象者:介護予防アンケートにおいてBMI18.5未満、6か月で2Kg以上体重が減少した者400人のうち188名(第1号被保険者数の1.3%)

○取組:6か月を1クールとし、管理栄養士が高齢者宅を3回程度訪問し、栄養指導等を実施

一人当たり便益

- 重症化予防に伴う医療費の低減 2.6万円
- 介護予防に伴う介護給付費の低減 24.9万円

一人当たり費用

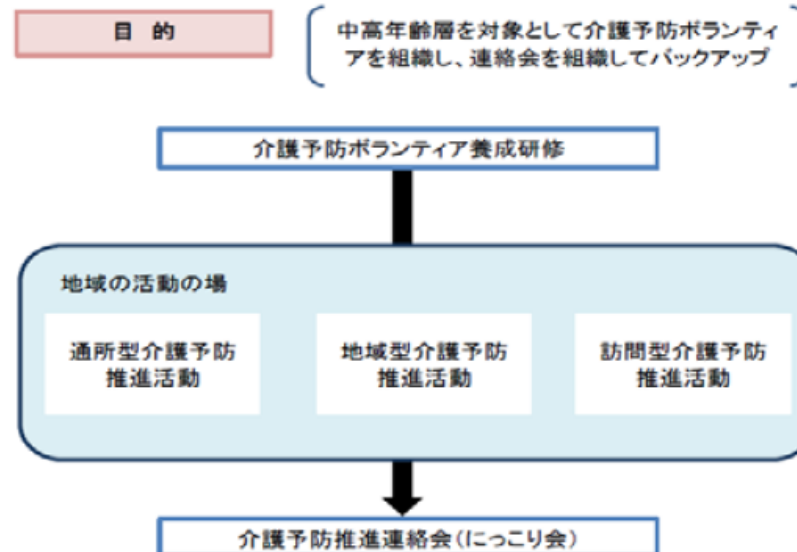
- 個別の保健指導に係る費用 2.5万円
- 関係者間の調整等に係る費用 0.3万円



＜全国展開した場合の効果(試算)＞

- 対象者:45万人程度
- 便益:1,238億円
- 費用:126億円

図表10. 長崎県佐々町の介護予防の取組事例



＜全国展開した場合の介護サービス費用効率化効果(試算)＞

	便益	費用
上位推計	6,247億円	1,586億円
中位推計	3,274億円	
下位推計	2,743億円	

上位:全介護保険者において佐々町と同程度の要介護(要支援)認定率の低下
 中位:要介護(要支援)認定率が全国平均以上の介護保険者において、佐々町と同程度の要介護(要支援)認定率の低下
 下位:要介護(要支援)認定率が全国平均以上の介護保険者において、佐々町と同程度の要介護(要支援)認定率の低下が見込まれるが、全国の平均値以下には下らない

図表9. 神奈川県大和市の低栄養予防の取組事例

<取組の概要>

○対象者:介護予防アンケートにおいてBMI18.5未満、6か月で2Kg以上体重が減少した者400人のうち188名
(第1号被保険者数の1.3%)

○取組:6か月を1クールとし、管理栄養士が高齢者宅を3回程度訪問し、栄養指導等を実施

一人当たり便益

○重症化予防に伴う医療費の低減	2.6万円
○介護予防に伴う介護給付費の低減	24.9万円

一人当たり費用

○個別の保健指導に係る費用	2.5万円
○関係者間の調整等に係る費用	0.3万円



<全国展開した場合の効果(試算)>

○対象者:45万人程度
○便益:1,238億円
○費用:126億円

各自治体での 円滑で効果の出る保健活動

抽出条件とキーマンに注目！

各自治体における優先順位の考え方

レセプト・健診データ分析
透析導入率等の分析

実施条件・予算
地域連携・外部委託
保健指導マンパワー

医学的見地

実施可能性

対象者の選定基準の決定

1年目

事業実施

実施率

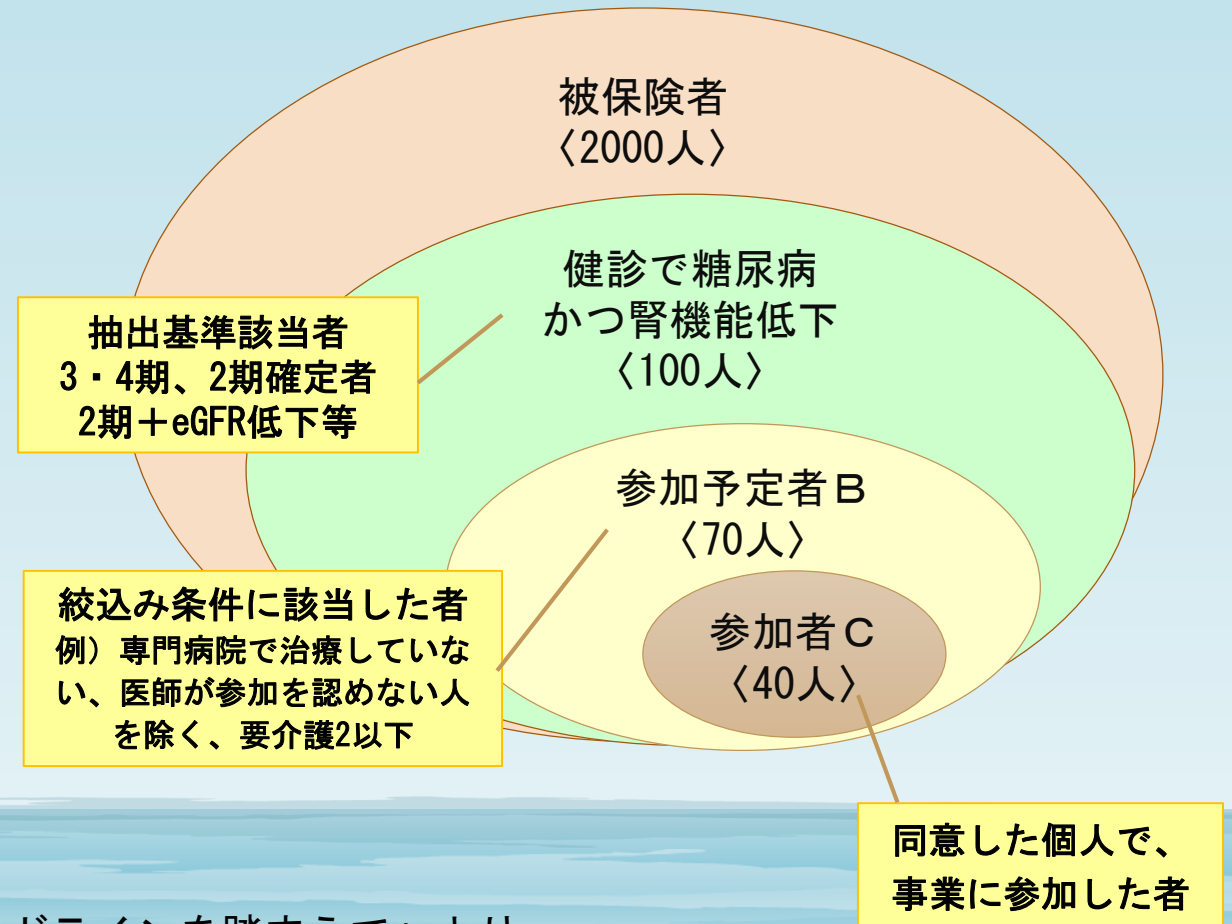
介入効果（手ごたえ）の評価

対象者の選定基準の決定

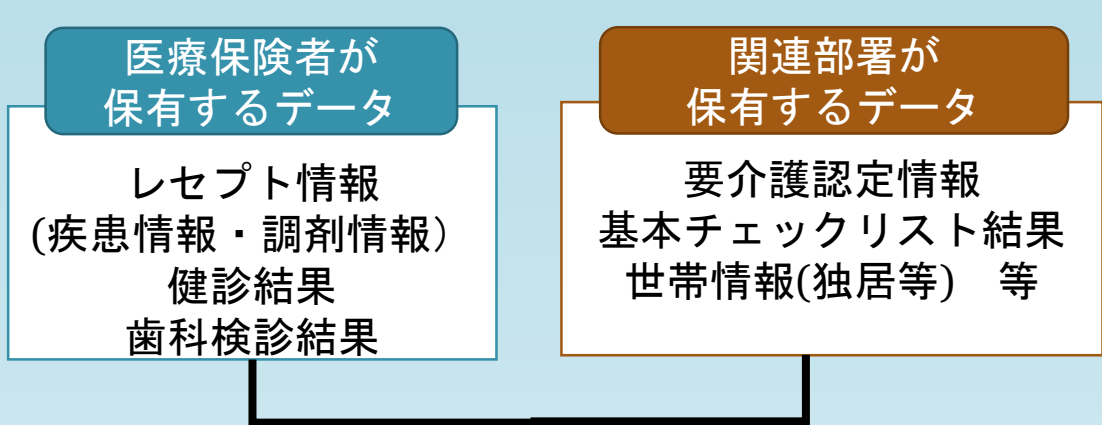
2年目

事業実施

例：健診データを活用した
保健指導対象者選定



対象者の抽出(抽出基準を明確に)



医療保険者が
保有するデータ

レセプト情報
(疾患情報・調剤情報)
健診結果
歯科検診結果

関連部署が
保有するデータ

要介護認定情報
基本チェックリスト結果
世帯情報(独居等) 等

対象者の抽出

ポイント!

- ・ 後期高齢者〇人のうち何人が基準に該当するかを把握する。
- ・ データがない人の存在を意識する。

低栄養状態を改善し、衰弱・体力・筋力低下・骨折を予防したい!!

健診や基本チェックリスト結果等でBMI < 〇

口腔機能を改善し、低栄養や誤嚥性肺炎を予防したい!!

歯科健診での有所見や基本チェックリスト結果等で該当項目有

転倒リスク等を下げるため、服薬の問題を解決したい!!

レセプトでの重複・多剤服薬者、日常生活圏域ニーズ調査での該当

疾病の重症化を予防したい!!

該当疾患にかかるレセプトのある、健診結果で一定基準以上の人

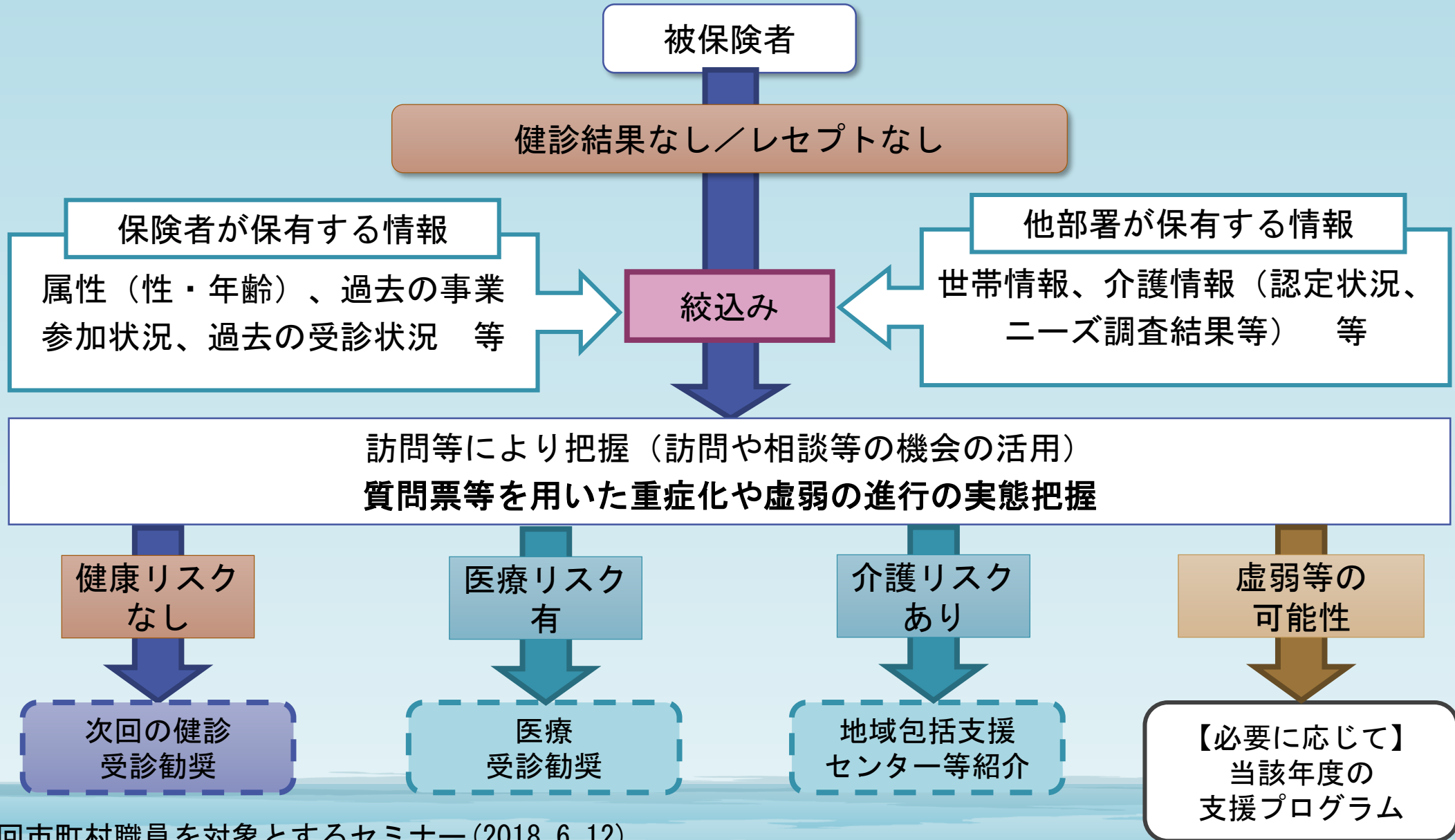
とにかく高齢者が虚弱に陥るのを防ぎたい!!

健診結果で一定基準以上の人、健診も医療も受診していない人

レセプトから対象者を抽出する観点の例

取組テーマ	抽出の観点
受診状況	<ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣病等での定期的受診が必要な疾患での治療中断がある・ 複数の疾患での受診がある・ 救急外来の利用が頻繁にある・ 糖尿病での治療中であるが、長年腎機能の検査を受けていない
口腔	<ul style="list-style-type: none">・ 誤嚥性肺炎の既往がある・ 過去一定期間歯科受診がない
服薬	<ul style="list-style-type: none">・ 一定数の薬剤を複数か月処方されている（多剤）・ 併用禁忌の薬剤が処方されている・ 効能が重複した薬剤を処方されている・ 多数の診療科を受診している

<例：健康状態が不明な対象者の場合>



地域との連携（医師会）

健康相談連絡票について H29年3月～

目的

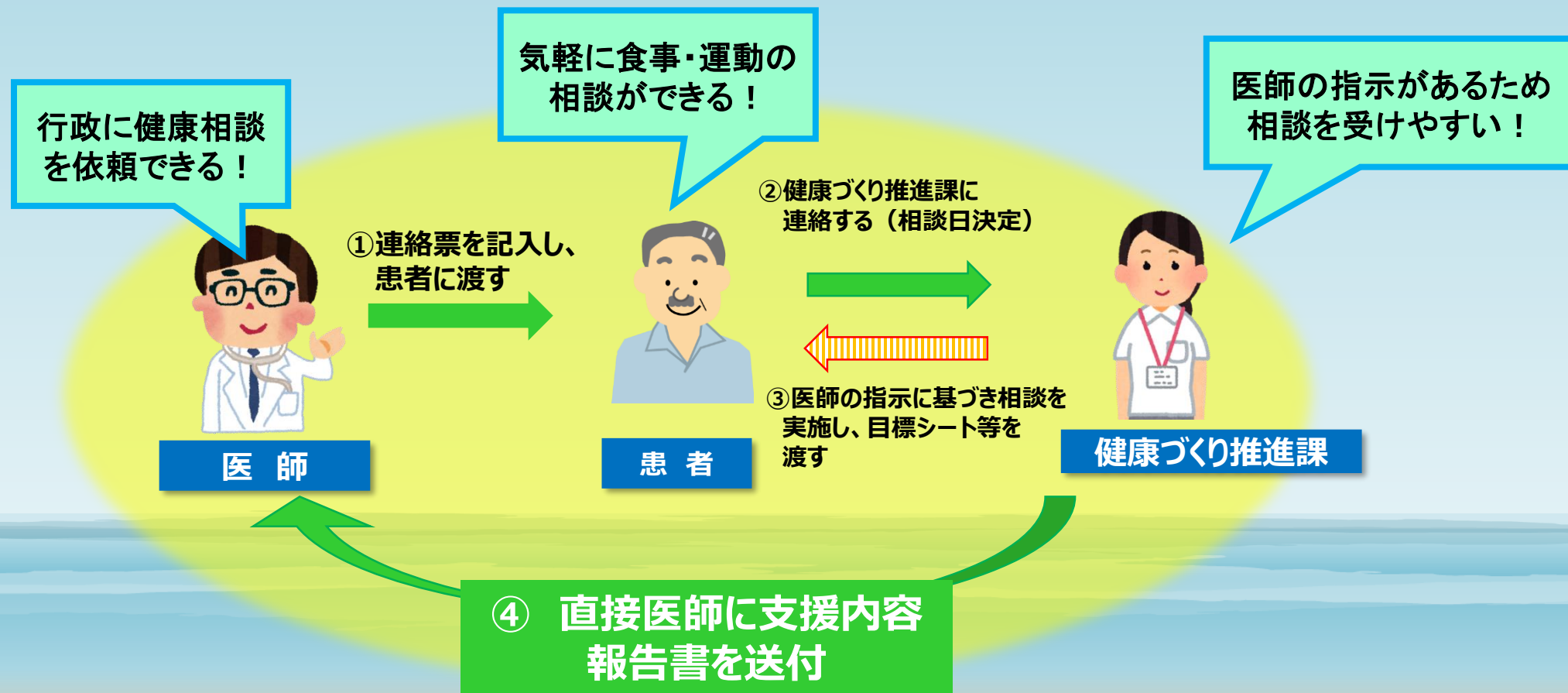
円滑な保健指導のための、かかりつけ医と保健師・管理栄養士間の情報共有ツール

運用方法

※ 運用開始にあたり、大和市医師会理事会にて承認を得て、内科各医療機関（内科）に送付

費用

無料



医師会との連携状況

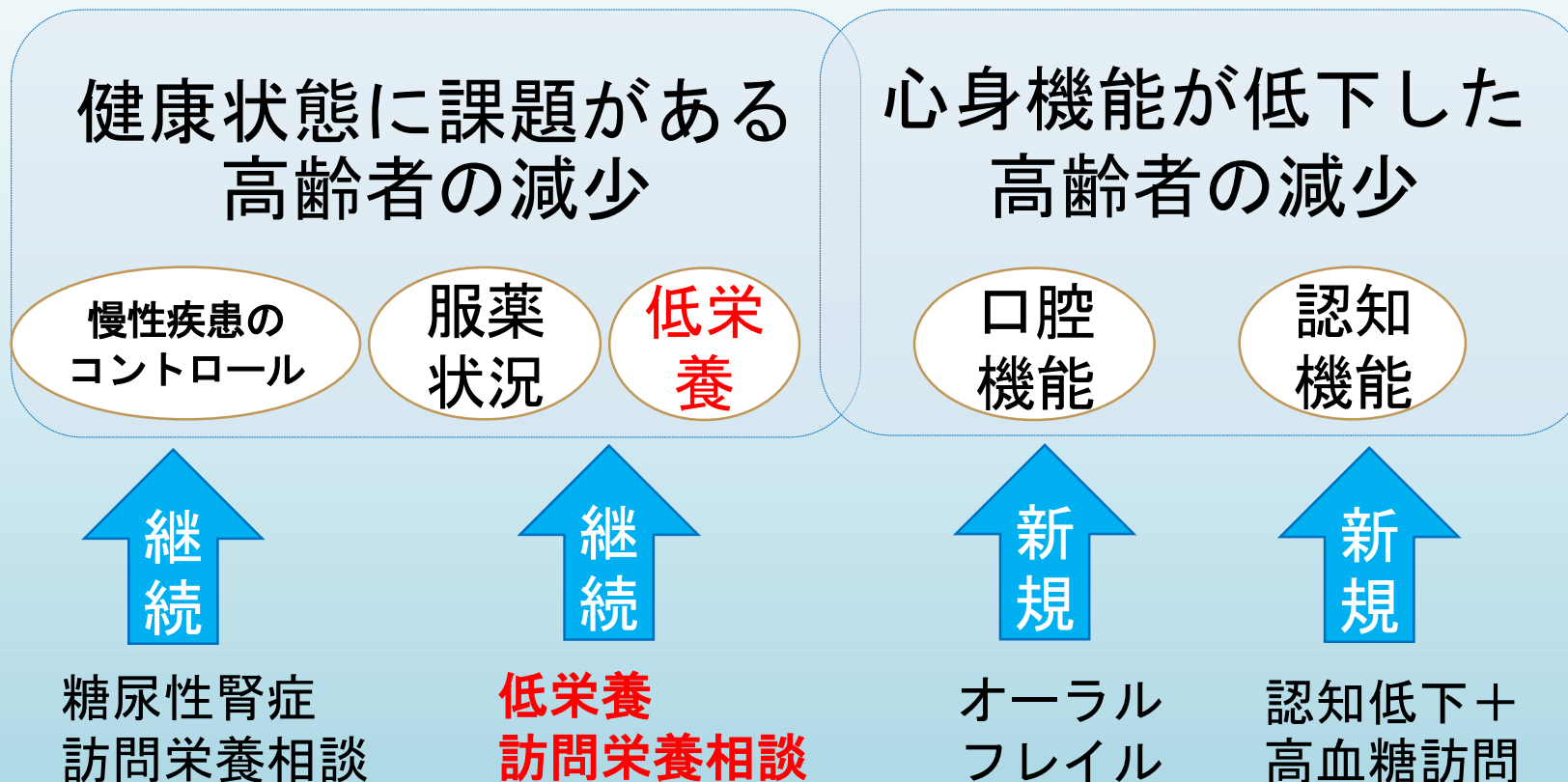
表		健康相談連絡票(案)		記入日	年	月	日
お名前	様	医療機関名	(予め印刷します)				
		医師名					
病名：							
相談内容							
<input type="checkbox"/> 栄養指導							
エネルギー		kcal / タンパク質	g / 塩分	g			
<input type="checkbox"/> 運動指導 (内容：)							
<input type="checkbox"/> 直近のHbA1c： % (検査日：平成 年 月 日)							
<input type="checkbox"/> 生活状況 (アルコール ・ タバコ ・ 生活リズム ・ 服薬)							
主治医からのコメント欄							
この連絡票を受け取られた方は、訪問または面談の日程調整をするため、 大和市役所 健康づくり推進課 (046-260-5663) までご連絡をお願いします。							

裏	記入日	年	月	日
保健師・管理栄養士より先生へ				
大和市 健康づくり推進課 保健師 ・ 管理栄養士				
担当：				
裏				
ご本人の目標、意向：				
連絡欄：				

今後期待される展開について

多様な社会資源とつながる

フレイル全体に対応するシステムを構築



認知機能低下防止

【目的】 高血糖既往のある軽度認知機能障害の可能性ある高齢者に対し、
血糖の安定化、認知機能低下の予防を図ること

【対象者】 **認知機能課題あり** (基本チェックリスト1/3項目以上該当)
かつ **高血糖**(健診よりHbA1c \geq 6.5 or BS \geq 126) : **130名**

【介入方法】 管理栄養士による訪問栄養相談 (3回/6か月) 期間: 2017. 4~



結果

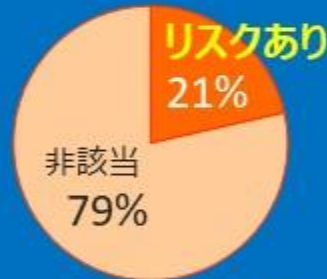
認知機能リスク 全3項目 大幅に軽減! (6か月後)

★ いつも同じ事を聞く

★ 電話をかけない

★ 日付が分からない

初回



約 1 / 3

6か月後



約 1 / 15



約 1 / 9



口腔機能低下防止

【目的】 高齢者の食事機能と口腔機能低下防止を図り、**オーラルフレイルを改善**すること

【対象者】 **口腔機能課題あり** (基本チェックリスト全3項目該当)

かつ **食事機能課題あり** : **86名**

【介入方法】 歯科衛生士と管理栄養士による訪問相談 (3回/6か月) 期間: 2017. 4~



結果

全5項目 リスク軽減! (6か月後)

※ 訪問前: 全員・全5項目・該当あり

口腔

★ 食べにくさ



むせる

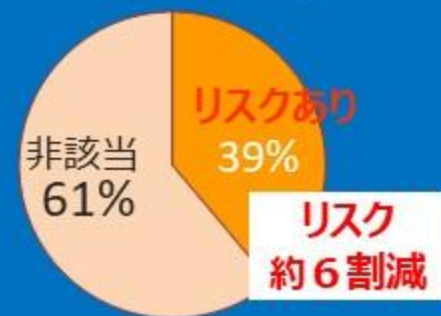


口の渇き

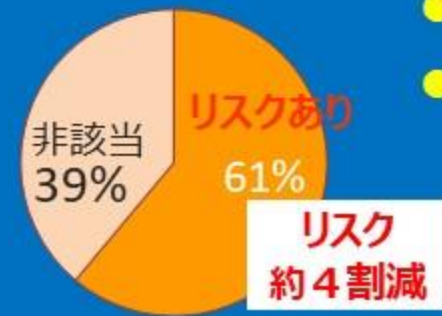


栄養

★ 食べこぼし



食事量減少



- 17人/18人中に変化あり
- とくに「食べにくさ」「食べこぼし」項目で軽減あり

途中経過(18人/26人) 2017.12末時点

○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～

(平成30年6月15日閣議決定) 抜粋

- 第3章「経済・財政一体改革」の推進
- 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題
- (1) 社会保障
- (予防・健康づくりの推進)
- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ、市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

○まち・ひと・しごと創生基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定） 抜粋

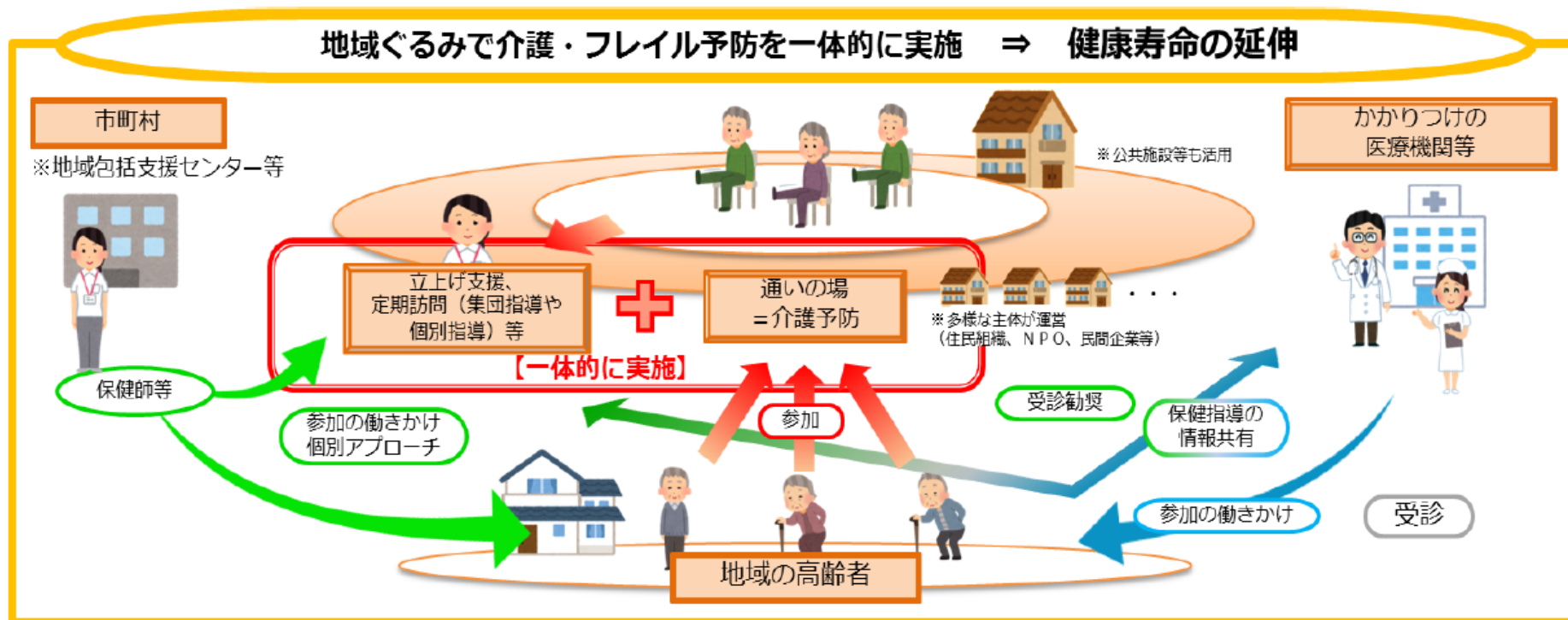
- ・ Ⅲ. 各分野の施策の推進
- ・ 5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する
- ・ (7) 地域共生社会の実現
- ・ 【具体的取組】
- ・ ◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化
- ・ 人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

保健活動と介護予防の連携が求められる

第111回社会保障審議会医療保険部会 資料1-4より

予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。
- すべての地域で高齢者が認知症カフェに参加できる環境整備、認知症サポーター養成・かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の推進。



効果的にはじめる手順とコツ

- まず**実態**を把握し、**システムの必要性**を資料を用いて**可視化**する
- 効果的に**プレゼン**を実行する
- プレゼンは**結論先行型**（上司や他職種の場合はこれが効果的です！）
- 「何を求められているのか」を明確に示されているため、相手は自分の考えをまとめながら聞くことができる。
- 途中退席されても要旨は伝わり、後日、書類を手渡せばOK！
- モデル的事業から**予算化**へ