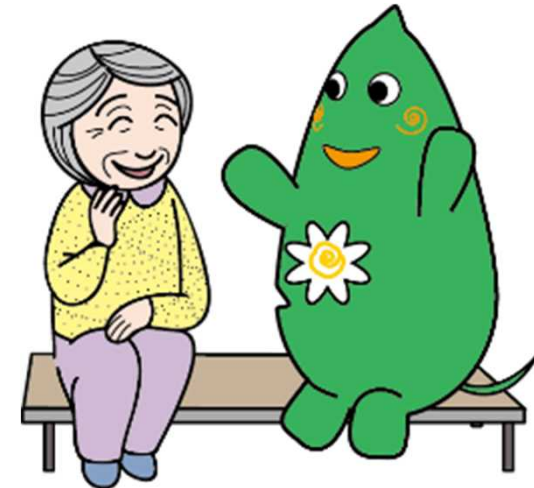




大和市イベントキャラクター
ヤマトン

神奈川県大和市における

保健事業と介護予防の一体的な実施について

大和市役所 保健福祉部

健康づくり推進課 **地域栄養ケア推進担当（管理栄養士）**

医療施策推進担当

高齢福祉課

いきいき推進担当

大和市の紹介



東京都心の南西約40km

人口 : 23万7,157人

面積 : 27.09km²

高齢化率: 23.6%

前期高齢者28,981人
後期高齢者27,070人
(H30年9月1日現在)

3つの鉄道(小田急線、田園都市線、相鉄線)の
8つの駅があり、1km圏内に市域の71%が含まれる。

(大和市総合交通施策H29.4改訂より)



大和市イベントキャラクター
ヤマトン

すべての政策で3つの健康を

「健康都市 やまと」宣言(2009)

人の
健康

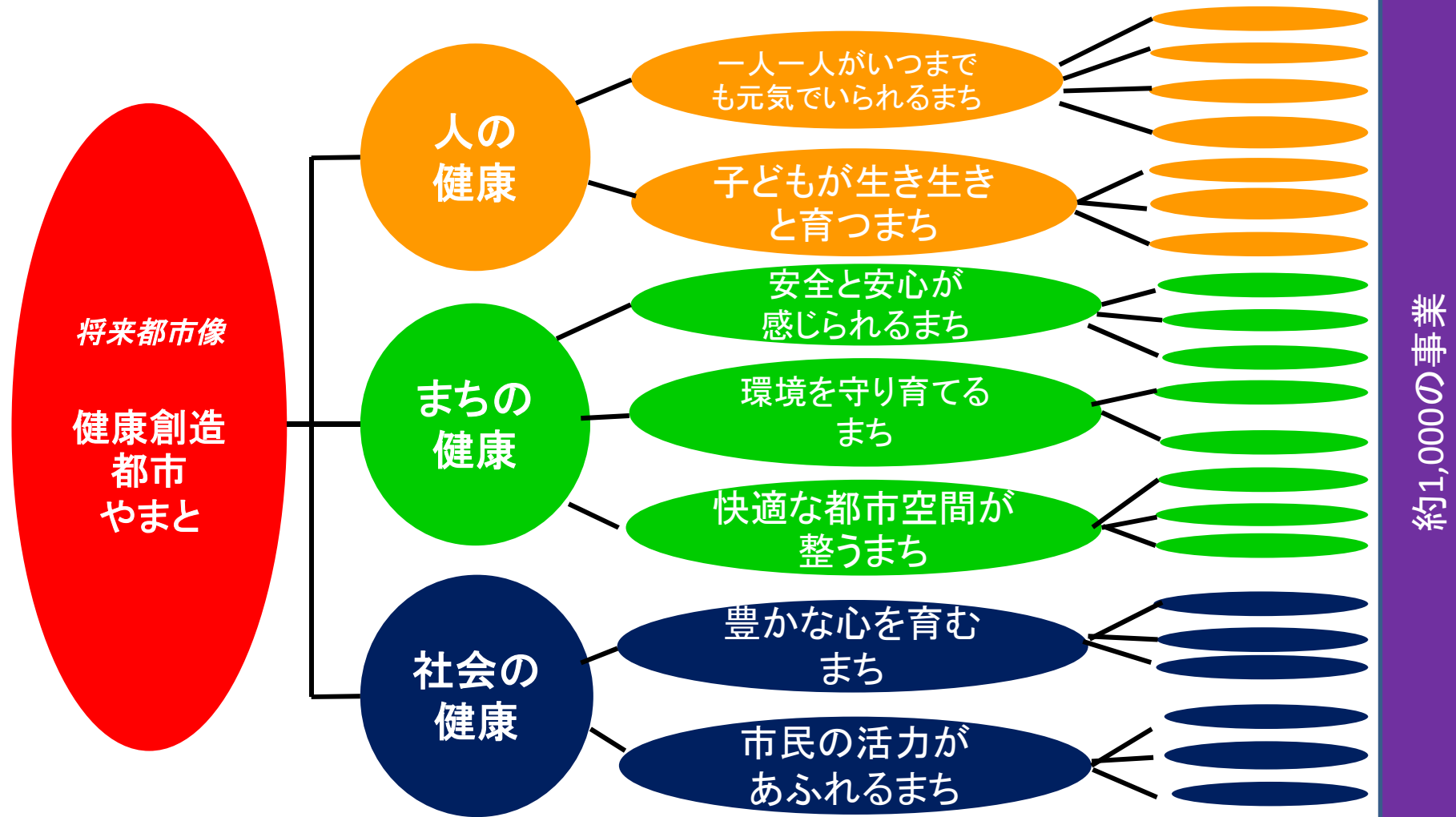
まちの
健康

社会の
健康

第8次大和市総合計画：2009-2018

将来都市像
健康創造都市 やまと

すべての政策で3つの健康を



文化創造拠点シリウス



H28.11.3
オープン



芸術文化ホール



図書館



生涯学習センター



健康度見える化コーナー



健康テラス

開館2年で来館者500万人達成

管理栄養士による訪問栄養相談

対象者（H29年度）

	① 基本チェックリストによる低栄養リスク者	② 基本チェックリストによる低栄養早期予防
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（前期高齢者＋後期高齢者）	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
開始時期	平成25年度～	平成28年度～
対象者数	449人	189人
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%
予算	介護予防アンケート：介護保険事業特別会計（地域支援事業交付金） 訪問に関する事業費：一般会計健康増進費（後期高齢者については後期高齢者医療制度補助事業）	

※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

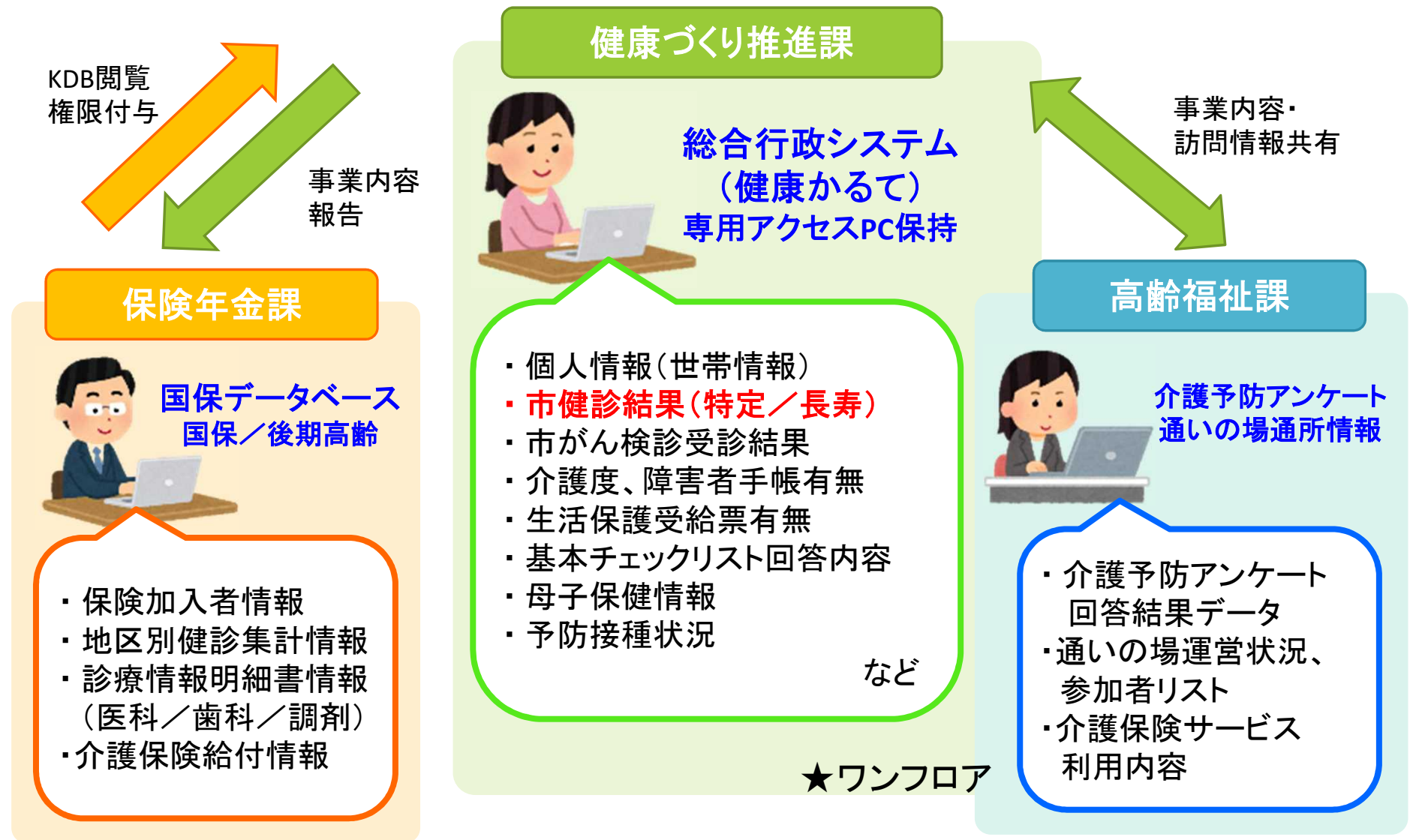
対象者（H29年度）

NEW

	③糖尿病性腎症重症化予防	④ 口腔機能低下予防
目的	糖尿病性腎症重症化による 人工透析導入の予防	オーラルフレイル予防
対象者	市健診HbA1c6.5%以上 + 空腹時血糖 126mg/dl以上 + eGFR50以下	口腔機能低下リスク3/3該当 + 食事量 低下3/3該当 + 健診受診あり
開始時期	平成25年度	平成29年度～
対象者数	147人	86人
訪問 成立者	96人	26人
成立率	65.3%	30.2%
予算	長寿健診:老人福祉費 訪問:健康増進費※	アンケート:介護保険事業特会 訪問:健康増進費※

※後期高齢者訪問分は後期高齢者医療広域連合の補助事業

データの所管と共有方法



方法 ①～④共通 6カ月1クール

管理栄養士(口腔機能低下予防は一部歯科衛生士)による訪問栄養相談

初
回

<アセスメント>

健康状態、食事状況、活動量状況、生活環境、医療状況(通院状況、服薬)等について聞き取り

<栄養ケア計画・目標の設定>

QOLの維持向上を目指す。本人の意向、優先課題を考慮。

重症化予防の場合は特に丁寧に！

3
カ
月
後

<中間評価>

訪問または電話により状況の確認(場合により目標)

6
カ
月
後

<最終評価>

目標が達成されたか確認(体重変動、食事摂取量、医療受診頻度など)
今後の支援の確認(必要に応じて)

結果

①・②基本チェックリスト低栄養リスク者 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 (特に後期高齢者)	夫の介護、関節の痛み、脚の痛み、独居のストレス	・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	・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	・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	

結果

①② 低栄養状態の改善

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 基本チェックリストによる低栄養リスク者 BMI18未満かつ2kg以上の体重減少(181名) **改善・維持 79.5%**



② 基本チェックリスト低栄養早期予防対象者 BMI20以下かつ食生活に課題あり(72名) **改善・維持 90.2%**



結果

① 基本チェックリストによる低栄養リスク者重症化率比較

重症化；介護化（要介護・要支援）＋死亡

平成30年7月末時点（アンケート回答後約2年後）

平成28年度
介護予防アンケート
「低栄養」該当者

介入：管理栄養士による6ヵ月に3回の訪問が完了した者

非介入：拒否または不在等により訪問が完了できなかった者

介入
N=184

19名
(10.3%)

1/4以下に
抑えられる

非介入
N=191

84名
(45.7%)

低栄養予防の訪問活動により、重症化に陥る者の割合を1/4以下に抑えることができた。＜総合行政システム「健康かるて」を利用して評価＞

結果

①基本チェックリストによる低栄養リスク者の 社会保障費(介護給付費)削減効果試算

(H30年7月末時点)

重症化率結果より重症化回避人数(重症化の差)を算出

未介入 ; 重症化率 45.7% $\div$ 84人(184人 $\times$ 45.7%)

介入 ; 重症化率 10.3% = 19人(実績)

差; **65人** $\Rightarrow$ 重症化回避



104万円/年 $\times$ 65人(重症化回避) = 約6,760万円/年

※H28年度大和市

平均介護給付費(介護保険課から入手)

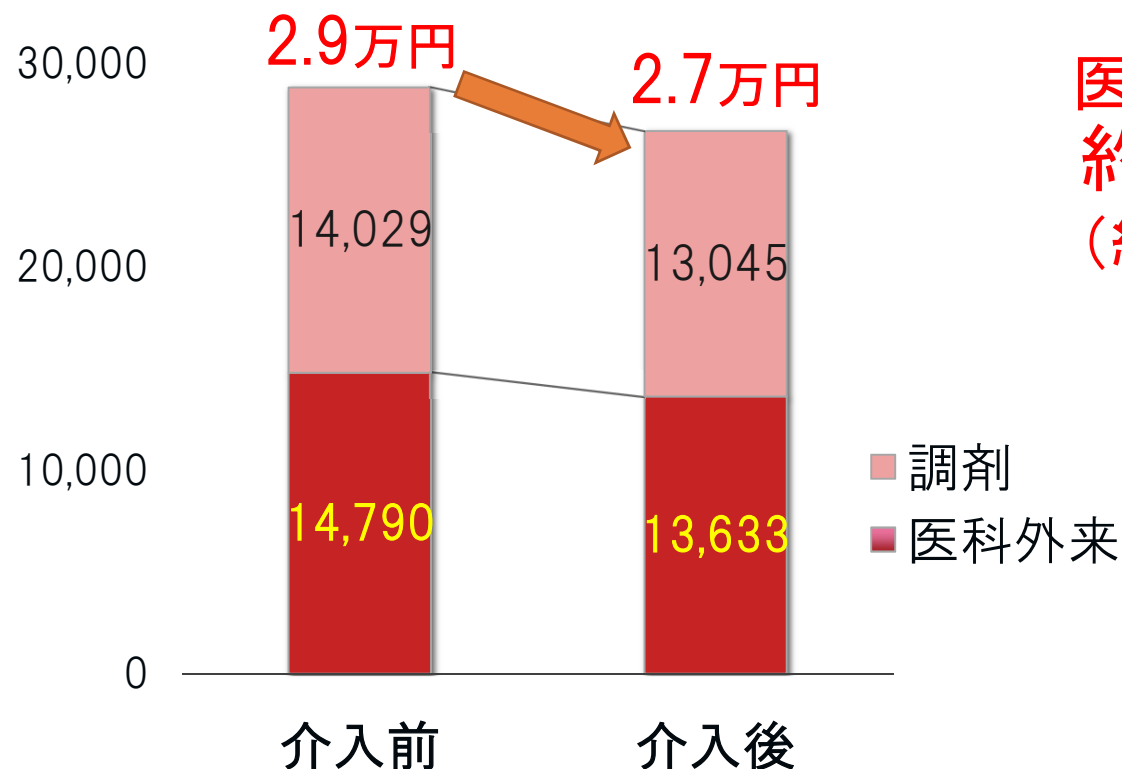
※入所サービスを除く

結果

①基本チェックリストによる低栄養リスク者の 社会保障費(医療費)削減効果試算

(H26年度抽出対象者 H29.6時点)

(円/1か月平均値)



医科外来＋調剤費
約7%減少あり！
(約500万円／年)

※ 訪問前後3か月間の医療費(医科外来＋調剤)についてKDBよりレセプトを確認

評価可能177人／188人中の平均値 (H29.6末時点)

結果

③ 糖尿病性腎症重症化予防（参考）

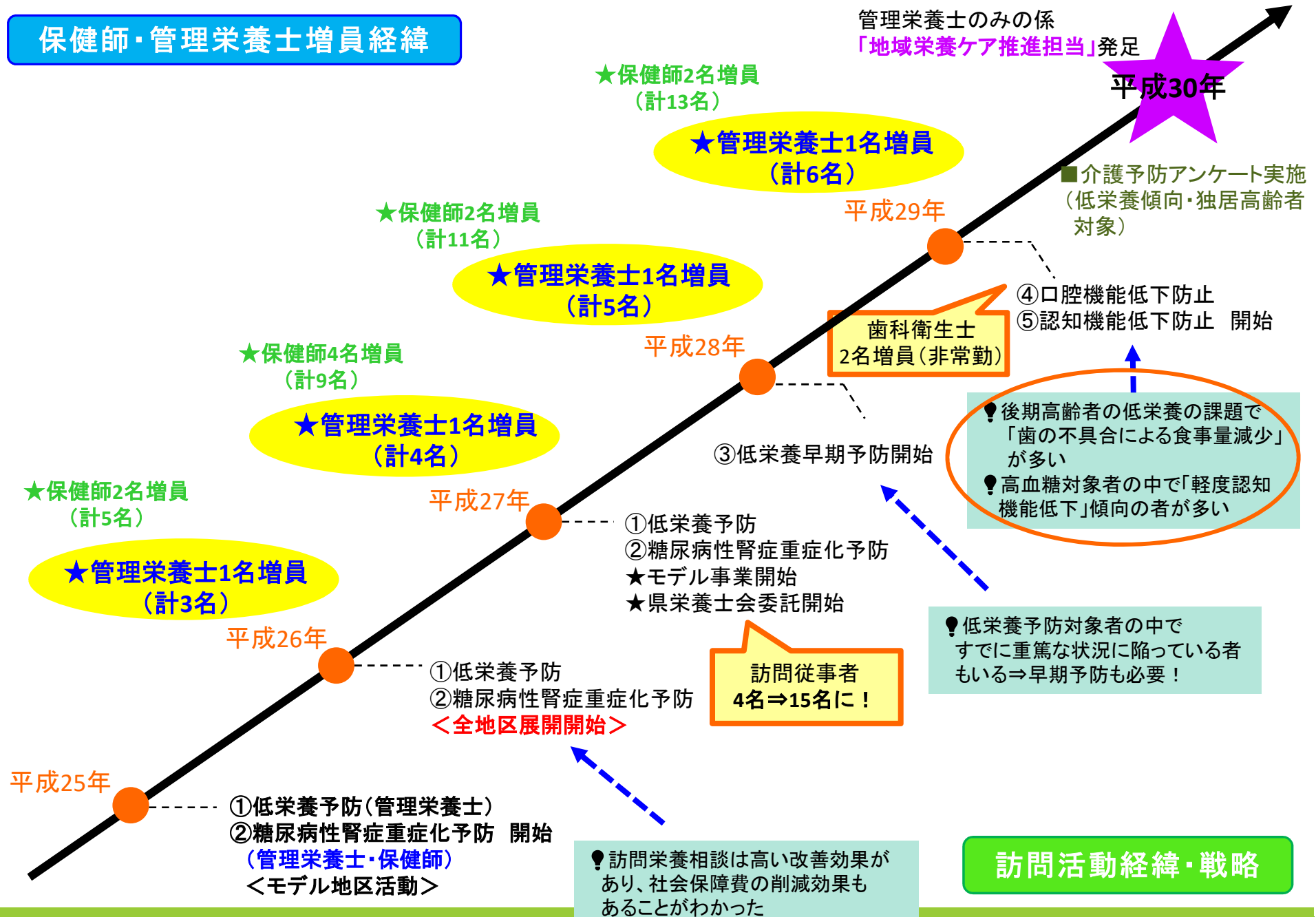
			介入後 HbA1c (%)						
			6.5未満	6.5～6.9	7.0～7.4	7.5～7.9	8.0～8.4	8.5以上	
開始時	6.5～6.9	21	7	6	6	0	1	1	改善 維持 悪化
	7.0～7.4	17	3	7	4	2	0	1	
	7.5～7.9	12	1	1	0	1	2	7	
	8.0～8.4	4	0	0	1	0	0	3	
	8.5以上	6	0	0	1	1	3	1	
60			11	14	12	4	6	13	

			介入後 eGFRステージ					
			G2	G3a	G3b	G4	G5	
開始時	G3a (45≤eGFR<60)	26	0	22	4	0	0	改善 維持 悪化
	G3b (30≤eGFR<45)	30	4	4	19	7	0	
	G4 (15≤eGFR<30)	4	0	0	0	3	1	
60			4	26	23	10	1	

介入後、医師所見で「腎機能異常認めず」が**15名**！

訪問活動により、HbA1cは62%、eGFRは86.7%が維持・改善した。
（介入者のうち、新規人工透析導入者は0人であった）

保健師・管理栄養士増員経緯



訪問栄養指導連携機関



在宅医療介護支援センター（医師会）
地域ケア会議

結果

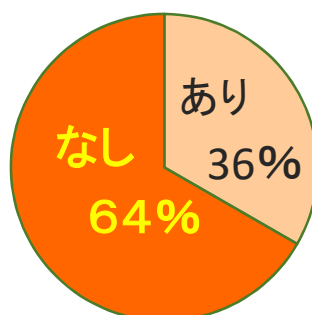
④口腔機能低下予防 管理栄養士・歯科衛生士ペア訪問

平成29年度～新規

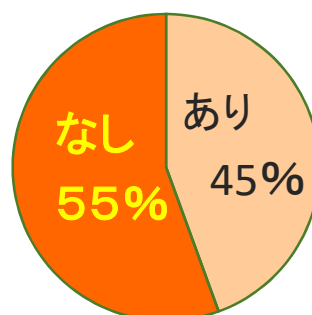
条件: 基本チェックリスト口腔機能低下該当者かつ「食べこぼしあり」「食事量減少あり」 **すべてに該当**

口腔
(6か月後)

★ 食べにくさ

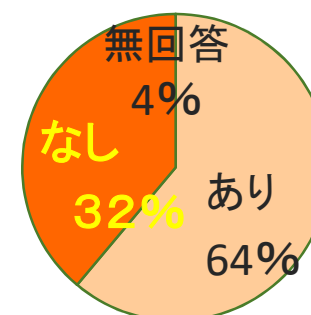


むせる



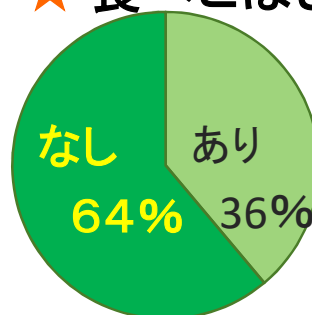
口の渇き

N=22

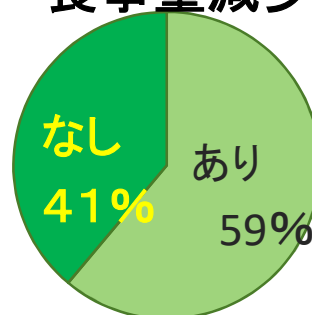


栄養
(6か月後)

★ 食べこぼし



食事量減少



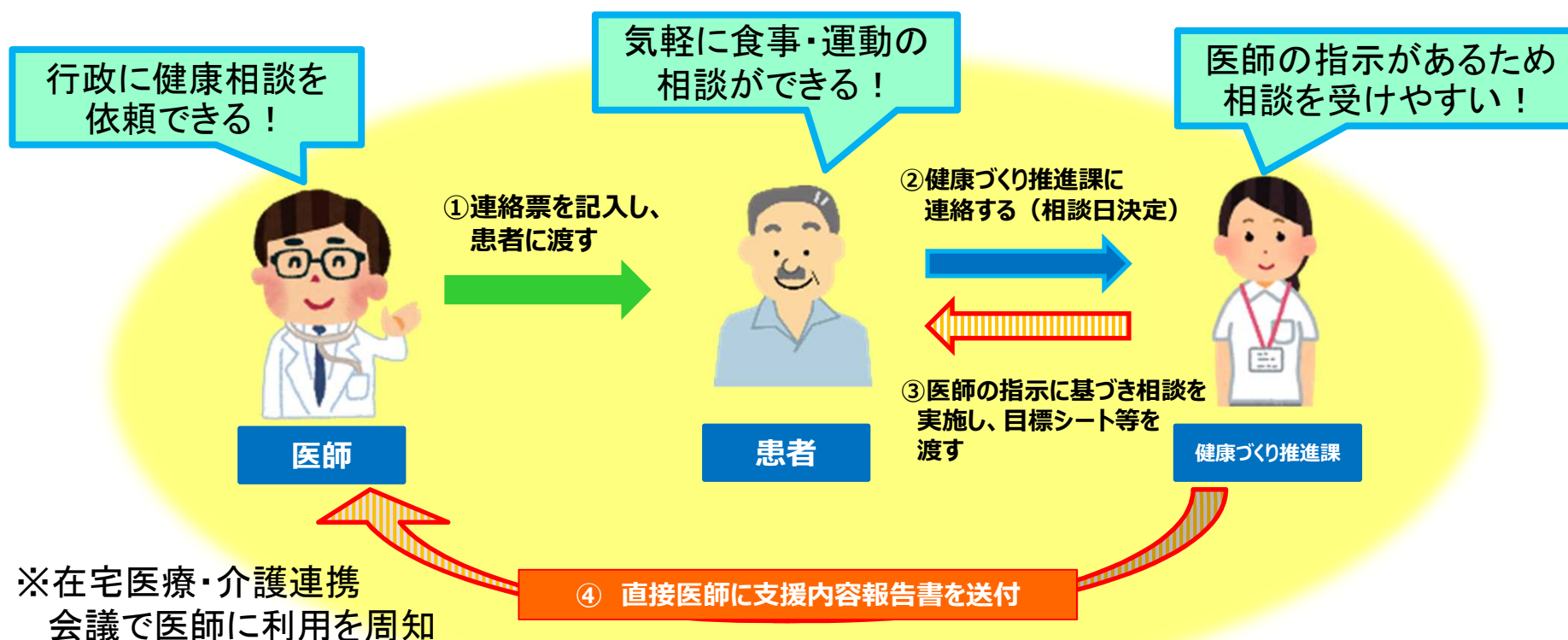
- 21人／22人中に変化あり
- とくに「食べにくさ」「食べこぼし」項目で軽減あり

最終訪問後のアンケートより集計

健康相談連絡票について（かかりつけ医との連携）

目的 医療連携のための、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、内科を標榜する各医療機関に送付した。



最近は「フレイル予防」「低栄養予防」についての依頼も増えている
⇒ 医療から介護予防への気づきは重要！

◆ A5サイズ⇒ 半分に折ってお薬手帳に挟める大きさ

表

健康相談連絡票				
記入日 年 月 日				
お名前 様	医療機関名			
	医師名			
病名：				
相談内容				
☐ 栄養指導 エネルギー kcal / タンパク質 g / 塩分 g				
☐ 運動指導 (内容：医師の指示 ⇒ 簡単に！)				
☐ 直近のHbA1c： % (検査日：平成 年 月 日)				
☐ 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

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

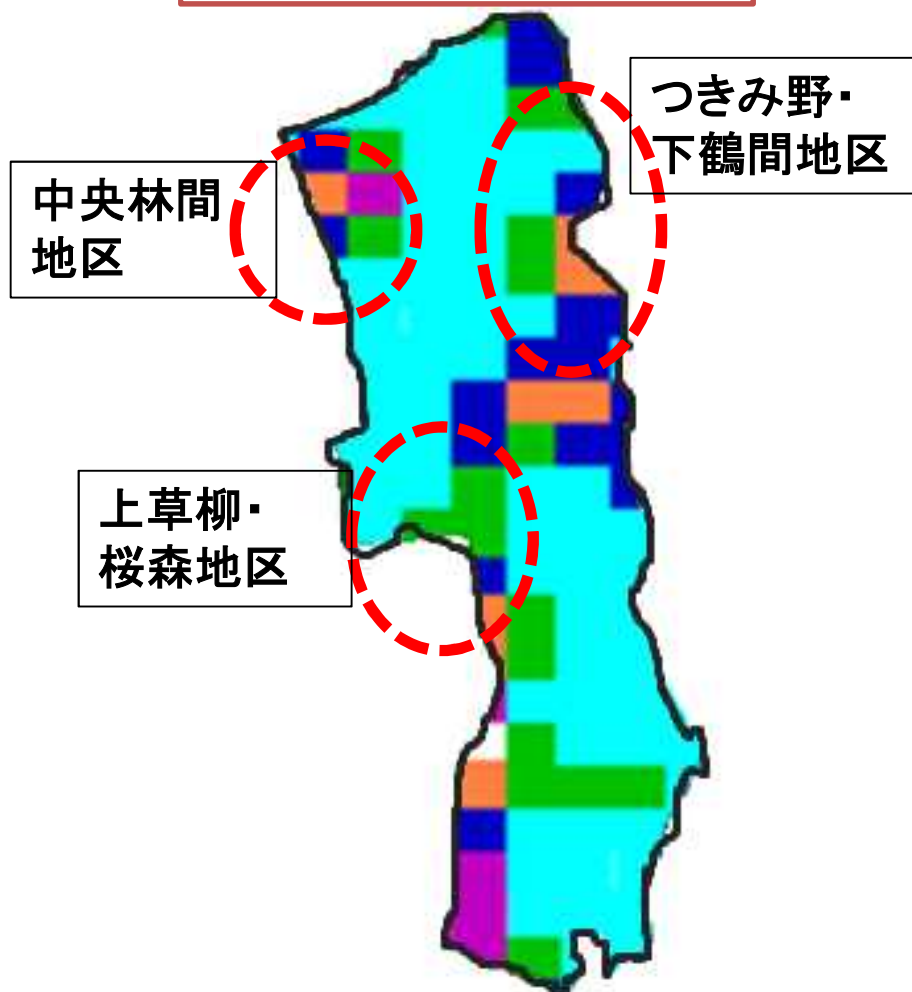
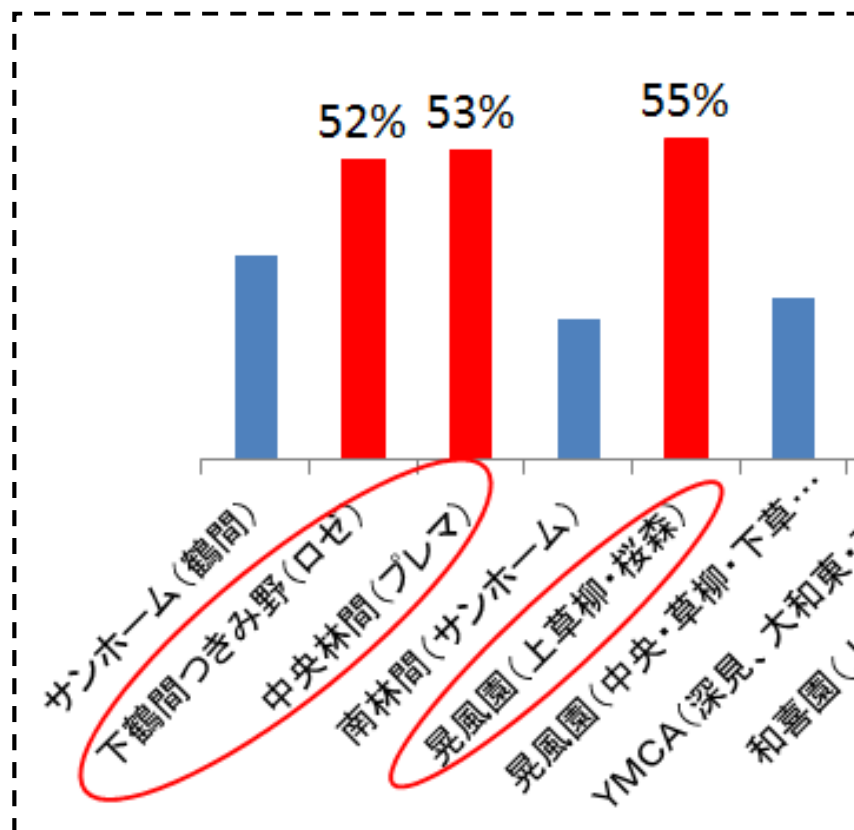
KDB等を利用した庁内での連携

店舗が少ない地域と死亡、要介護化との関連

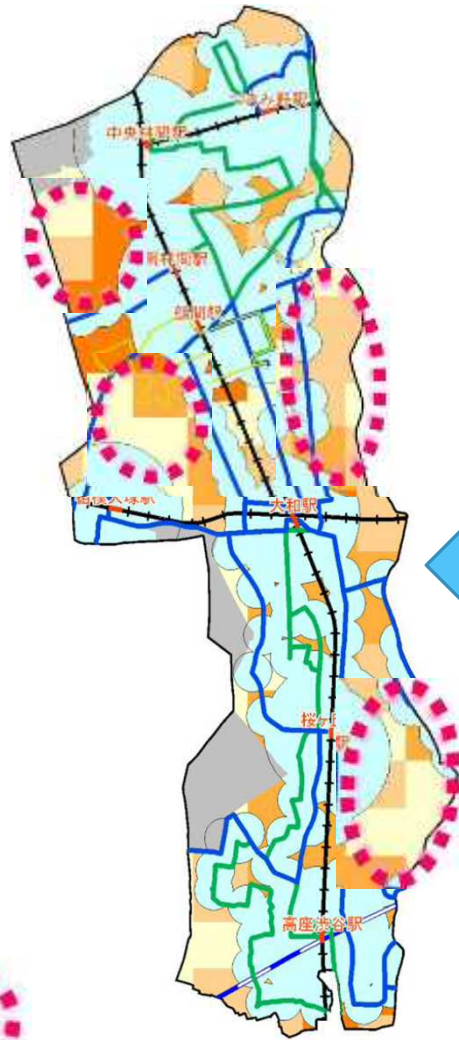
死亡、要介護化しやすい地区

≡

食料店舗の少ない地区
坂の多い地区



地域による低栄養の特徴(大和市)



低栄養リスク者の割合の多い地区

≡ 高齢化の伸び率の高い地区

死亡、要介護化しやすい地区

≡ 食料店舗の少ない地区
坂の多い地区

交通の利便性向上を
促進すべき主な地域

大和市総合交通施策
『移動が楽しいまち・やまと』より

バスのルートマップ
訪問の際、配布

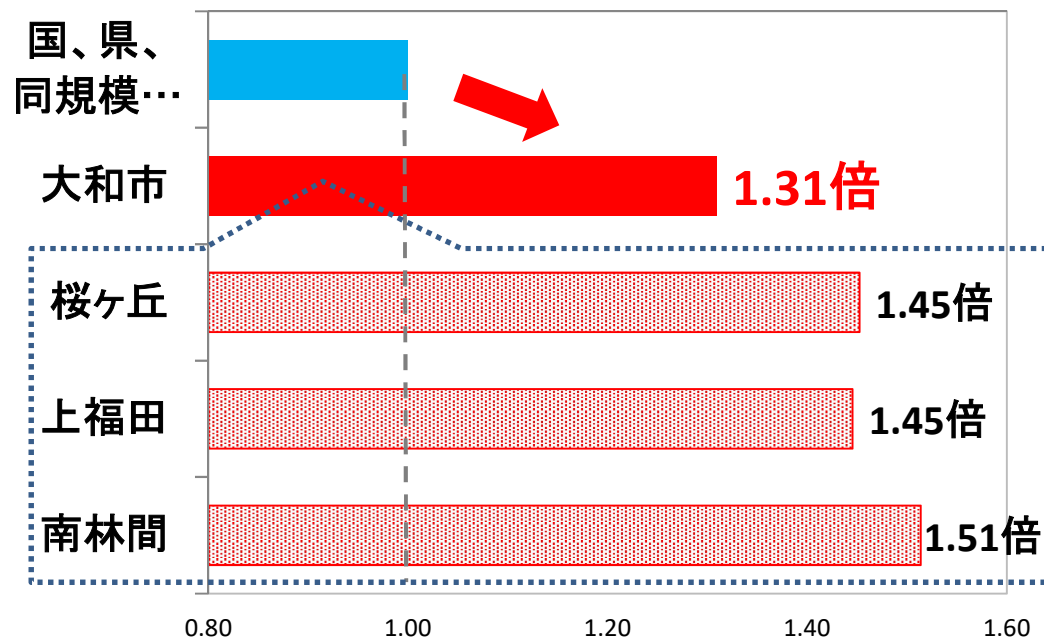
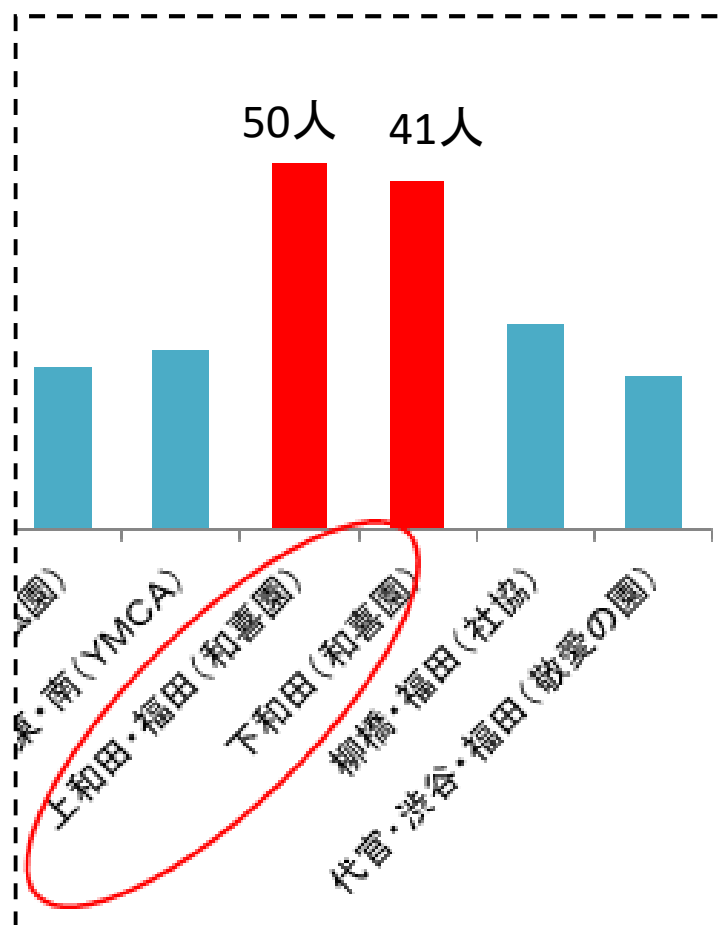


KDBによる該当者割合と医療費との関連・・・①

栄養改善該当者の割合の多い地区



認定者の医療費が特に高い地区

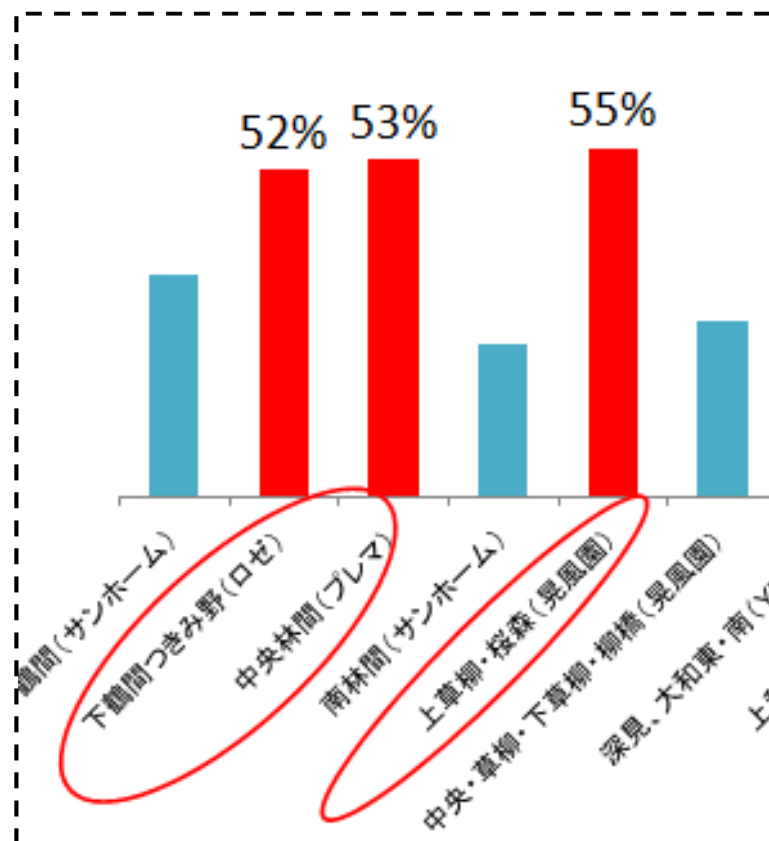


KDBによる重症化と医療費との関連・・・②

死亡、要介護化しやすい地区
(低栄養)

＝

認定者の医療費が高く、
認定者と認定なしの差が大きい地区



・【県・同規模・国平均】

要介護認定者医療費 : 認定なし医療費
2.1 : 1

・【下鶴間 つきみ野地区】

要介護認定者医療費 : 認定なし医療費
3.6 : 1

・【中央林間地区】

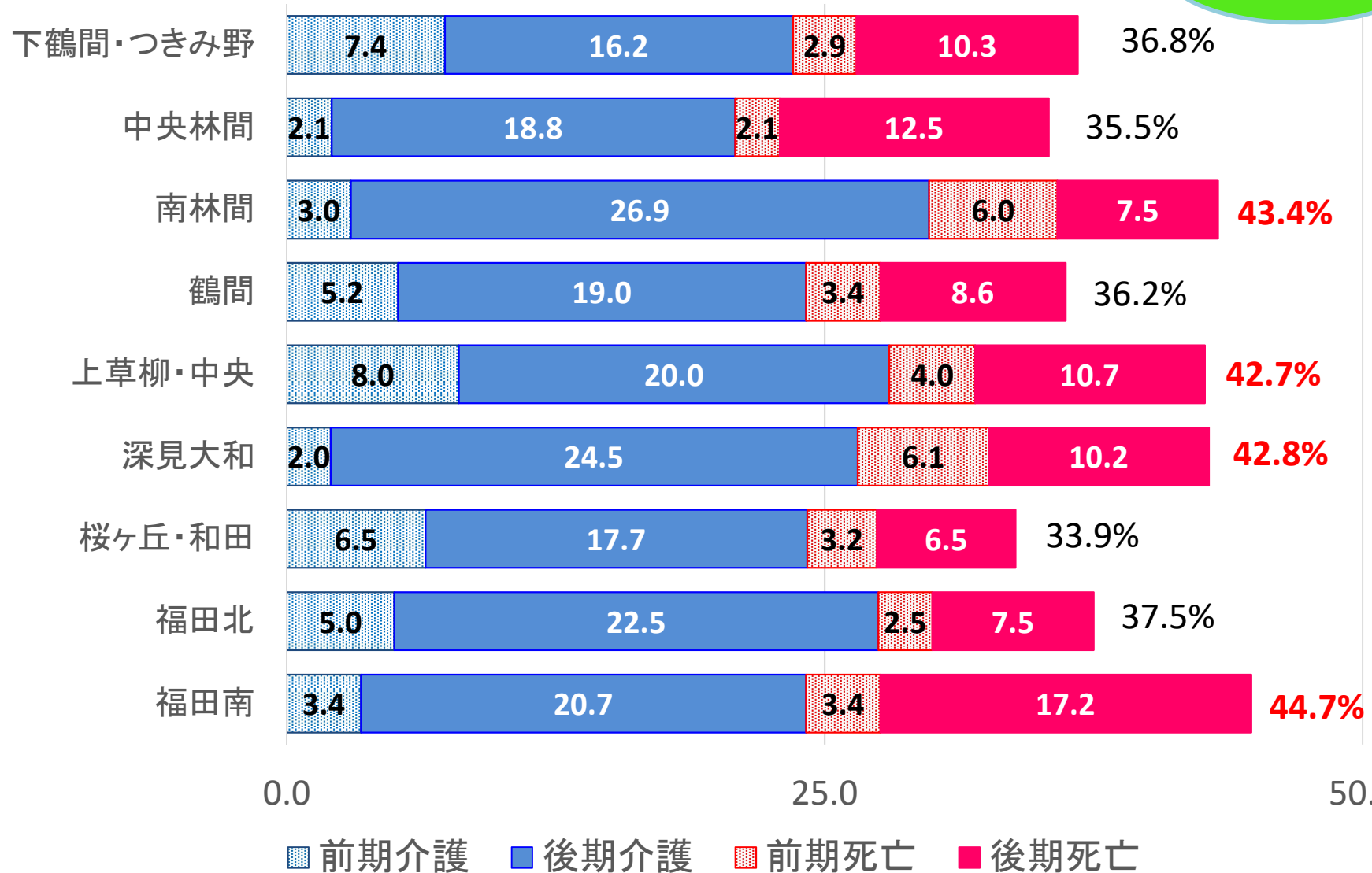
要介護認定者医療費 : 認定なし医療費
3.1 : 1

・【上草柳・桜森地区】

要介護認定者医療費 : 認定なし医療費
3.0 : 1

平成28年度低栄養リスク者 (基本チェックリストによる)のうち、
死亡・要介護認定者割合 (平成30年9月10日現在)

平均39.4%



「健康かるて」で確認したデータ

まとめ

健康都市やまとの実現

保健事業の充実・継続的发展

保健事業・介護
予防事業の推進

- ・人員の確保
- ・事業のマニュアル化

連携の強化

- ・庁内連携推進
(事業の共有)
- ・地域ケア会議
への出席

データ活用推進

- ・KDBの活用
- ・地域の状況把握