

高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な取組みについて

～ 新潟県広域連合の取組みと課題 ～

後期高齢者が、
住み慣れた地域で
安心して
元気で生活する町に！



令和元年5月31日

新潟県後期高齢者医療広域連合
総務課企画係 渋谷 華織

今日は**広域連合が主体**となっていて実施している 保健事業を3つご紹介します

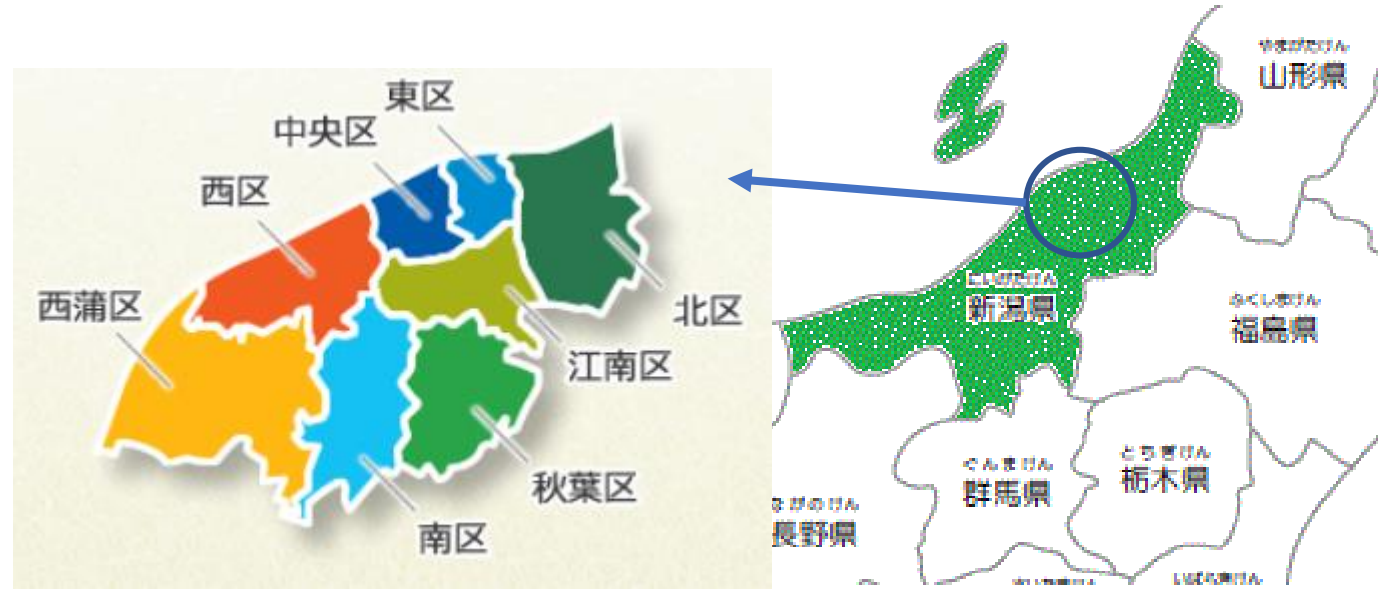
- ①在宅訪問栄養食事相談事業
- ②在宅要介護者歯科保健事業
- ③服薬相談事業



- ・策定：平成30年3月
- ・計画期間：平成30～35年度
(6年間)
- ・目標：健康寿命の延伸
高齢者の特性に応じた
各種サービスの提供
- ・保健事業：左記の3事業のほか、
7事業を計画

3つの保健事業の対象地域は新潟市です

新潟市は新潟県の北東部に位置し、新潟県の県庁所在地です。日本海側で唯一の政令指定都市です。新潟県後期高齢者医療広域連合事務局は新潟市にあります。



平成30年4月1日時点

	新潟県	新潟市
人口	2,266,121人	801,298人
後期高齢者被保険者数	370,667人	112,242人
面積	12,584km ²	726km ²
高齢化率	31.2%	28.2%
後期高齢者1人当り医療費 (H30.3末)	758,014円	832,638円

出典

人口、高齢化率：新潟県推計人口（新潟県）

後期高齢者被保険者数：後期高齢者医療毎月事業状況報告（新潟県後期高齢者医療広域連合（平成30年4月1日現在）

後期高齢者1人当り医療費：医療費の状況（新潟県後期高齢者医療広域連合）

① 在宅訪問 栄養食事相談事業 (平成29年度から実施)

新潟県後期高齢者医療広域連合・新潟市共同事業
在宅訪問栄養食事相談

楽チン☆自宅で栄養相談

おいしい食事は元気のみなもとです
栄養を上手にとって、生き生きとした毎日を送るお手伝いをさせていただきます

こんな悩みはありませんか？
栄養士がご自宅に伺って、あなたの悩みを一緒に考えます



- 1 栄養が足りているかわからない**
あなたに合わせた食事の量や、組み合わせ方を提案します
- 2 スーパーが遠くて、買い物にいけない**
日持ちして、栄養価の高い食材を提案します
- 3 食欲がわかない、体重が減ってきた**
食欲がでて、簡単に栄養のとれる料理を一緒に考えます
- 4 ご飯をつくるのが面倒だ**
簡単につくれて、栄養がとれるレシピを紹介します。スーパーの惣菜など、市販品の上手な使い方を提案します

自宅で、時間を気にせずゆっくり相談できます。

費用はかかりません 無料です

【栄養】新潟市との連携に至った経緯

○きっかけ

新潟県広域連合において、第2期データヘルス計画策定の過程で、高齢になるにつれ、**BMI 20kg/m²未満の者の割合が高くなる**ことが明らかとなった。



他県では、訪問栄養相談により、重症化（要介護・死亡）予防が図れたという結果が出ており、まずは**県の人口の3分の1を占める新潟市でモデル的に実施**する企画を新潟市にもちかけ、関係部署（保険年金、介護、福祉関係課）と広域連合で話し合いの場を設けてもらった。



それにより、新潟市の高齢者の窓口相談業務委託を請け負っている地域包括支援センターが本事業における関わり方や協力体制及び後期高齢者が栄養相談を必要としている現場のニーズが一致していることを確認した。市と広域連合の役割分担を明確にしたことで新潟市からは**共同事業の同意**が得られ、担当課も決定した。

【栄養】 一体的な実施につながった大きな要因

○なぜ上手くいったのか？

- ① 新潟市には新潟県栄養士会があったから
(委託できるところがあった)
- ② 新潟市は医師会との密着度が高く、協力体制が得られやすい土壌である
- ③ 広域連合と新潟市の目標が一致していた
「健康寿命の延伸」「QOL向上」
- ④ なんとと言っても、広域連合と市職員の熱意！

【栄養】 目的と対象者

○目的

低栄養状態及びフレイル状態の後期高齢者医療制度被保険者の居宅を訪問し、**個々の状態に合わせて栄養相談を行うこと**で、栄養改善及び心身機能の低下予防を促すとともに、生活機能の維持・改善を図ります。

○対象者

新潟市在住の後期高齢者医療制度の被保険者で、次のいずれかに該当する方

- ① 在宅で、BMI $21.5\text{kg}/\text{m}^2$ 未満 かつ
6か月間に2kg以上の体重減少があった方
- ② 新潟県後期高齢者医療広域連合長が必要と認めた方

前年度の健康診査の結果等(KDBシステム)から候補者を抽出します

地域包括支援センターやケアマネジャー、医師から「栄養相談が必要な方」と紹介があります

※医療保険及び介護保険で次の報酬のサービスを受けている場合は、対象者から除きます
医療保険：在宅患者訪問栄養食事指導料
介護保険：居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費、通所介護費（栄養改善加算）

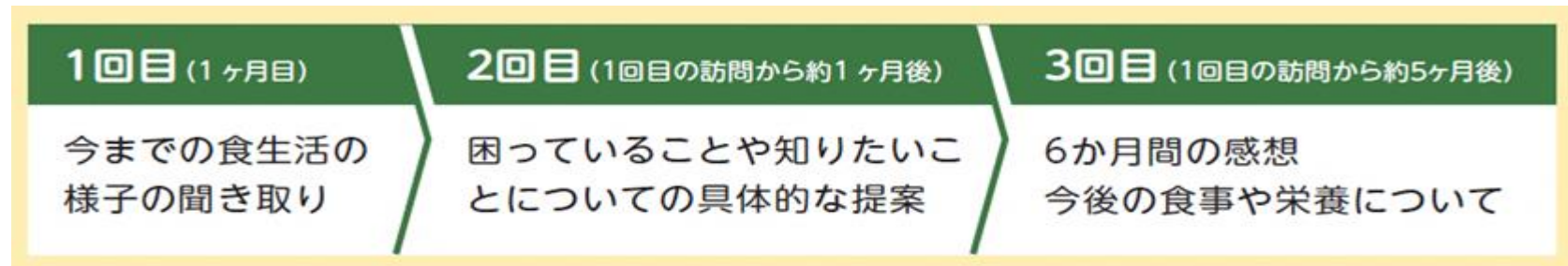
【栄養】 事業内容

○事業内容

- ・ 訪問栄養相談を行う管理栄養士の育成研修
- ・ 訪問栄養相談の実施

＊原則、6か月間に3回訪問。2回目と3回目の間に手紙もしくはは電話で支援

【栄養相談の内容】

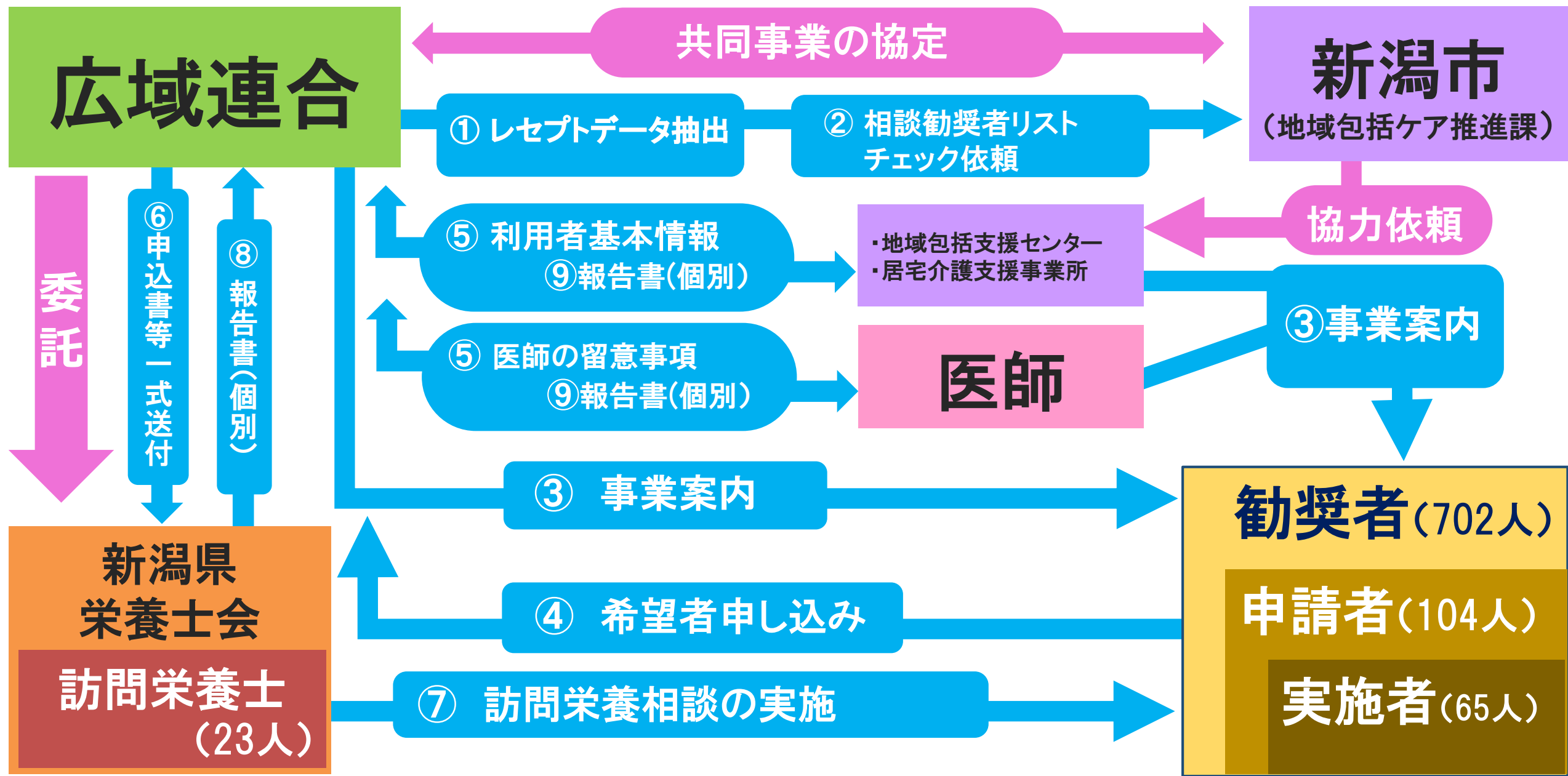


【訪問時の持参品】

- 名刺
- M N A R - S F (簡易栄養状態評価表)
- アセスメント表
- 体重計
- メジャー (ふくらはぎ計測)
- 高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業質問項目
- テキスト



【栄養】実施体制図



【栄養】 関係機関との連携・協力

○具体的な連携内容

＜新潟市地域包括ケア推進課＞・・・**共同事業の協定を締結**

- ・ 勧奨候補者に施設入所者や個別の理由で「勧奨不可」の方がいないか確認
- ・ 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ本事業に関する周知および連絡メール
- ・ 必要に応じて本事業の方向性や精度管理を協議

＜**協定で得られたメリット**>

- ・ 地域包括支援センターとのつながり
(参加者の紹介、利用者情報の提供、必要に応じて参加者の見守り)
- ・ 介護サービス等他の支援部署につなげられる (担当課を通じて橋渡し)
- ・ 新潟市の事業であると公に位置づけられ、市民や内部に周知がスムーズ

【栄養】 関係機関との連携・協力

＜（公社）新潟県栄養士会＞・・・在宅訪問栄養食事相談事業を委託

- ① 訪問栄養食事相談の実施
- ② 管理栄養士の育成研修会の開催
 - ・ 後期高齢者の特性、フレイルについての知識及び必要な栄養に関する支援方法
 - ・ 訪問栄養食事相談の流れ及び報告書類等、事業実施に必要な資料の活用方法

＜新潟市医師会＞・・・企画段階からの相談・助言

- ・ 実施方法について相談
- ・ 「医師の留意事項」を作成するにあたり、書式や手数料の価格設定の助言
- ・ 終了後に医師に相談するための「在宅訪問栄養食事相談事業実施報告書」の書式の助言
- ・ 新潟市医師会の会報で、会員医師向けに事業周知や協力を依頼

【栄養】事業結果と効果（平成30年度）

栄養相談を行った人数は65人でした。

（1回訪問：5人、2回訪問：2人、3回訪問：58人）

	65歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	H30 合計	H29 合計
男性	1人	6人	10人	7人	24人	34人
女性		19人	13人	9人	41人	43人
合計	1人	25人	23人	16人	<u>65人</u>	77人

・ **申請勸奨者数** 702人

→ うち、**65人**が訪問相談につながりました（参加率 9.2%）

・ **地域包括支援センターや居宅介護支援事業所からの紹介 22人（H29：13人）**

○参加者の変化

・ BMI：相談1回目と相談3回目を比較し、増加・維持した率 **81.0%**

・ 生活改善：アセスメント表「体に良い変化があらわれた」

「気持ちに良い変化があらわれた」と回答した者の割合 **65.5%**

【栄養】事業結果（フォローアップ訪問）

フォローアップ訪問相談

＊ 平成30年度から開始

＊ 平成29年度3回目の栄養相談から6か月後に実施（年1回実施）

	75～79歳	80～84歳	85歳以上	H30合計
男性	3人	1人	1人	5人
女性	4人	3人	3人	10人
合計	7人	4人	4人	15人

- ・ **申請勸奨者数** 51人（前年度栄養相談3回終了した人）
→ うち、**15人**が訪問相談につながりました（参加率 29.4%）

○参加者の変化（H29年3回目とH30年の身体状況の比較）

- ・ 体重比較：1 kg以上増加・維持していた率 **53.3%**
- ・ BMI：相談3回目と6か月後を比較し、増加・維持していた率 **40.0%**

【栄養】事業結果（フォローアップ訪問）

フォローアップ訪問相談

○栄養相談を受けてからの変化（複数回答可・上位4つ）

- ◎ 買物内容が変わった
- ◎ 食事のバランスが良くなった
- 料理を作れるようになった
- 食事量が増えた

「特に変化はない」「何も気を付けなかった」に回答した人は**0**！

参加者の感想・ニーズ（一部抜粋）

- ・ 食事の買物をするときに迷わなくなった。
- ・ 今後の目標は5kg増加。
- ・ 資料を参考にしている。
- ・ 訪問も継続してくれたらうれしい。
- ・ 相談ができる人がいるという事はとてもありがたい。

【栄養】事業結果と効果（連携部分）

本人同意のもと、平成30年度 相談実施者の結果を
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所、
医師の留意事項を記載くださった医療機関に送りました

- ・ 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所への結果送付 65人
- ・ 医療機関への結果送付 39人

結果の活用

- 地域包括支援センター ⇒ 参加者とつながりを持ち、見守りを継続
- 居宅介護支援事業所 ⇒ ケアプランの作成の参考
- 医療機関 ⇒ 医療・介護連携による栄養相談を実施、今後の治療や経過把握

支援

必要に応じて、新潟市と情報共有

【栄養】 取組みにあたっての課題

○課題

- **参加者が集まらず、参加率が低い**
- **対象地域の拡大と人材の確保**
- **栄養相談完了後も継続した栄養相談や見守り、切れ目のない支援を望む声**

【栄養】 今後の方向性

○今後の方向性

- 後期高齢者の低栄養防止の必要性を啓発強化。
- 抽出要件の見直し（医師等に意見をうかがう）
- 実施結果をもとに次年度につなげるための評価会議を継続する（栄養士会、広域連合、新潟市で構成）
- 訪問栄養相談を行う管理栄養士の育成・管理は新潟県栄養士会に委託。引き続き栄養士のスキルやモチベーションを上げる研修会を継続してもらおう。
- ■ 今の体制で地域を拡大するには、受入れ体制や活動できる人材のエリアが限られてしまう。一体化の実施に向けた準備（市町村との情報共有）を進める中で検討。

② 在宅要介護者 歯科保健事業 (平成27年度から実施)

自宅でお口の健診ができます！

～ 無料訪問歯科健診のご案内 ～



お口の状態がよくなると毎日が楽しくなります！

- ◎ 食べるのが楽しくなります。
- ◎ 話すのが楽しくなります。
- ◎ 誤嚥性肺炎のリスクが減ります。
- ◎ 体力がつかます。
- ◎ 介護の負担が軽くなります。



誰が受けられるの？



- ◎ 後期高齢者医療被保険者の方
- ◎ 要介護度 3・4・5 と認定されている方
- ◎ 1人で通院できない、新潟市内に住所がある在宅の方

この3つにあてはまる方は訪問歯科健診を受けられます

(※要介護1・2の方や、有料老人ホーム等にお住まいの方でも、対象となる場合があります。お電話にてお問い合わせください)

費用はかかるの？



かかりません。
無料です。

※歯科健診の結果、治療が必要となる場合があります。その場合は本人の一部負担が必要となることもありますので、担当歯科医師とご相談ください。

お申し込み・お問い合わせ先

新潟市歯科医師会
(新潟市在宅歯科医療連携室)

TEL: 025 (244) 5231
FAX: 025 (244) 7221

新潟県後期高齢者医療広域連合の委託を受けて事業を行っています。

※裏面もご覧ください

【口腔】新潟市との連携に至った経緯

○きっかけ

新潟県は要介護者を対象に訪問歯科保健指導等を行っていたが、新潟市は政令市であるため対象から外れていた。新潟市は市の事業として、訪問歯科健診を平成4年～平成27年3月まで実施した。



新潟県が作成した「新潟県の歯・口腔の健康づくり施策の実施状況」により、要介護高齢者等が、必要な歯科治療や口腔ケアを受けられていない実状が公表され、新潟市歯科医師会からは、後期高齢者を対象とした訪問による歯科健診事業を実施したいと広域連合に申し出があった。



口腔ケアや口腔機能維持が誤嚥性肺炎やフレイル予防に効果があるとされており、事業実施のためには、要介護者を取り巻く関係者と連携体制を整える必要があった。広域連合から新潟市介護認定担当課に協力依頼を持ちかけ、同意を得た。

【口腔】 一体的な実施につながった大きな要因

○なぜ上手くいったのか？

- ① 新潟市には新潟市歯科医師会があったから
(委託できるところがあった)
- ② 新潟市歯科医師会には、新潟市と委託契約していた実績とノウハウがあったから
- ③ 広域連合と新潟市の目標が一致していた
「健康寿命の延伸」「QOL向上」

【口腔】 目的と対象者

○目的

通院による歯科保健医療サービスを受けることが困難な要介護者に対して在宅において、歯科健診や歯科保健指導等を行うことにより、口腔機能の維持回復を促し、高齢者の健康維持を図ります。

○対象者

新潟市内在住で、要介護度3・4・5と認定され、1人で通院できない方

* 広域連合では、介護認定の情報がなく、対象者の抽出ができませんでした。
そのため、申請勧奨は行わず、本人・家族からの申請もしくは
ケアマネジャーからの申請代行により事業参加者を募りました。

【口腔】事業内容と実施体制

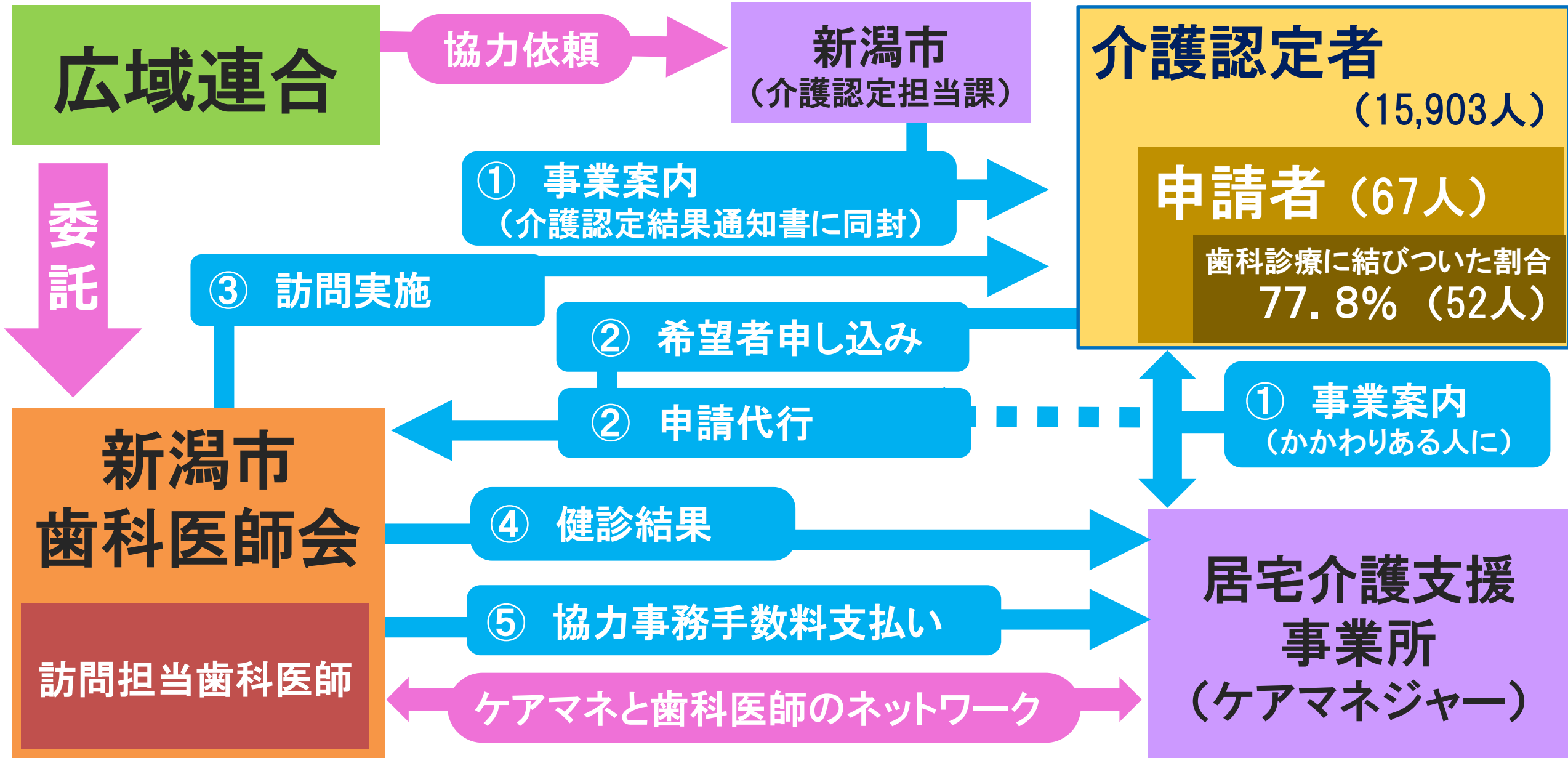
○事業内容

- ・ 歯科医師と歯科衛生士が高齢者宅を訪問し、歯科健診を実施（年1回）
- ・ 歯科健診の結果を今後のケアプランに役立てられるよう、担当するケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所に提供

○実施体制

- ・ 広域連合が新潟市歯科医師会へ業務委託しています。
- ・ **新潟市（介護認定担当課）に協力依頼し**、要介護度3～5の方の介護認定結果通知書を送付する際に、事業チラシを同封してもらっています。
- ・ 居宅介護支援事業所には、広域連合から郵送で事業周知と申請代行の協力依頼を行っています。

【口腔】実施体制図



【口腔】事業結果と効果（平成29年度）

在宅要介護者歯科保健事業を行った人数は67人でした。（H30：101人）

	75歳未満	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	H29 合計
男性	0人	2人	7人	7人	4人	20人
女性	0人	4人	6人	16人	21人	47人
合計	0人	6人	13人	23人	25人	67人

申請者の約8割がケアマネジャーからの申請代行でした。

○参加者の変化

- ・訪問歯科健診の結果が要治療で、翌年度5月までに訪問歯科診療につながった割合は **77.8%**

【口腔】 事業結果と効果（連携部分）

歯科健診の結果をケアマネジャーにお渡しし、 対象者の健診後の動向アンケートを実施しました

平成30年度は101人中、アンケート回収は **47人分（46.5%）** でした。
アンケートにて、「ケアプランに口腔ケアを取り入れた又は取り入れる予定」との回答は **18件（17.8%）** でした。

訪問歯科健診を実施している医師からは、 ケアマネジャーとのネットワークができたという声がありました

新潟市主催のワークショップや情報交換会等で、口腔ケアや口腔機能維持の重要性を話し合うことで、ケアマネジャーから歯科医師へ、直接問い合わせがくるようになったとのことでした。

【口腔】課題と今後の方向性

○課題

- 参加者が集まらず、参加率が低い
- 介護を行う家族の負担は大きく、口腔ケア等まで気が回らない


○今後の方向性

- 事業参加の募集はケアマネジャーによる周知と申請代行に頼らざるを得ない。ケアマネジャー全体における認知度をもっと上げる。
- 本事業の効果をより高めるためには、健診後にケアマネジャーによってケアプラン等へ取組んでもらうことが重要だが、家族の意識高揚と家族による支援の継続が必須であり、あせらずに進めたい。

③服薬相談事業 (平成29年度から実施)

無料 ☆自宅でゆっくい☆
おくすり相談

おくすりについてお困りのことはありませんか？
薬剤師がご自宅に伺って、あなたの悩みを一緒に考えます



- ☆家でのおくすりの管理の仕方がわからない。
- ☆おくすりをうまく飲み込めない
- ☆複数の医療機関にかかっておくすりもらっているが、飲み合わせが心配

あなたに合わせて提案、助言をいたします。
費用はかかりません(無料です)

この事業は、新潟県後期高齢者医療広域連合が
新潟市薬剤師会 に事業委託をしています。

お話いただいた内容等については、保護を厳守し、外部に漏れることはありません。

新潟県後期高齢者医療広域連合

【服薬】新潟市との連携に至った経緯

○きっかけ

新潟県広域連合では、レセプト分析の結果、医療機関への過度な受診の可能性がある、重複・頻回受診者及び重複服薬者が相当数いることが判った。



この分析結果をもとに新潟県薬剤師会に、医療のかかり方として、重複頻回受診や残薬等が生じやすい後期高齢者の課題を説明。薬剤師による服薬確認や相談、調整の必要性について共通認識が得られ、新潟市薬剤師会につないでもらった。



より多くの被保険者から事業対象者を抽出できるよう、被保険者の3分の1を占める新潟市でモデル的に実施することを新潟市に提案。被保険者に安心感を与えるため、案内には市町村と広域連合を併記、問い合わせにも対応してもらおう協力体制に同意を得た。

【服薬】 一体的な実施につながった大きな要因

○なぜ上手くいったのか？

- ① 新潟市には新潟市薬剤師会があったから
(委託できるところがあった)
- ② 新潟市薬剤師会が、本事業を薬剤師の意識向上や
後期高齢者の現状を深く理解する機会とらえた

【服薬】 目的と対象者

○目的

被保険者の適正な服薬を促し、日常生活の改善及び健康の保持増進を図るとともに、自己負担額の軽減や医療費の適正化を図ります。

○対象者

- ・ 新潟市在住の後期高齢者医療制度の被保険者のうち、
3か月連続して2箇所以上の医療機関を受診、重複投薬等
服薬の相談・調整が必要と思われる方
(薬価基準収載医薬品コード上4桁が同じ内服薬が処方されている)

* 平成29年1月～3月の医科・調剤レセプトから、
対象者の抽出を民間業者に委託しました。

【服薬】 事業内容

○事業内容

薬剤師が被保険者の居宅を訪問し、薬に関する相談や残薬調整等行う

- ・ お薬手帳に訪問実施シールを貼る、訪問ハガキを渡す
- ・ 希望者には服薬支援グッズ（お薬カレンダーorお薬整理箱）を渡す

新潟県後期高齢者医療広域連合委託事業
☆自宅でゆっくり☆おくすり相談報告

相談内容 (年 月 日)

保険薬局・薬剤師役割 薬効・副作用

薬剤管理 非薬物療法 OTC・健康食品など

介護保険・サービス

重複疑い薬剤 ()

残薬確認

(薬剤名 数量)

(薬剤名 数量)

(薬剤名 数量)

(薬剤名 数量)

(薬剤名 数量)

服薬支援グッズ配布 (お薬カレンダー・お薬ボックス)

その他 ()

※これまでの患者背景を把握しきれいていません。詳細はご本人(代理の方)にご確認をお願いします。

新潟県後期高齢者医療広域連合
新潟市薬剤師会

< 訪問実施シール >

相談結果をシールに記載。
お薬手帳に貼付することで
かかりつけ薬局と共有

< 訪問ハガキ >

- 1 次回お薬をもらう時に薬局へ持参してもらう
- 2 その情報を受けてどのような対応をしたか受け取った薬局が回答
- 3 新潟市薬剤師会へハガキで報告

このハガキは、次回保険薬局でお薬をもらう時にご持参し、薬局受付でお渡してください。

ハガキを受け取った保険薬局 様

ハガキ前面にあります事業です。
下記のアンケートにご記入いただき、ご投函くださいますよう、ご協力よろしくお願い申し上げます。

ハガキを受け取った日 10月18日

ハガキを受け取った薬局の対応
該当する項目に☑をお願いします。(複数選択可)

訪問時の相談内容の確認した
(相談内容はお薬手帳に記載してあります)

この事業に関連しての相談を応需した
【内容: 】

残薬を調整した

医師に処方変更を提案した
【内容: 】

処方変更の提案の結果、処方が変更された

医師以外の職種にフィードバックをした
【職種: 】

※ご不明な場合は、新潟市薬剤師会事務局 (025 - 243 - 8931) にご連絡をお願いします。

貴薬局名称 []

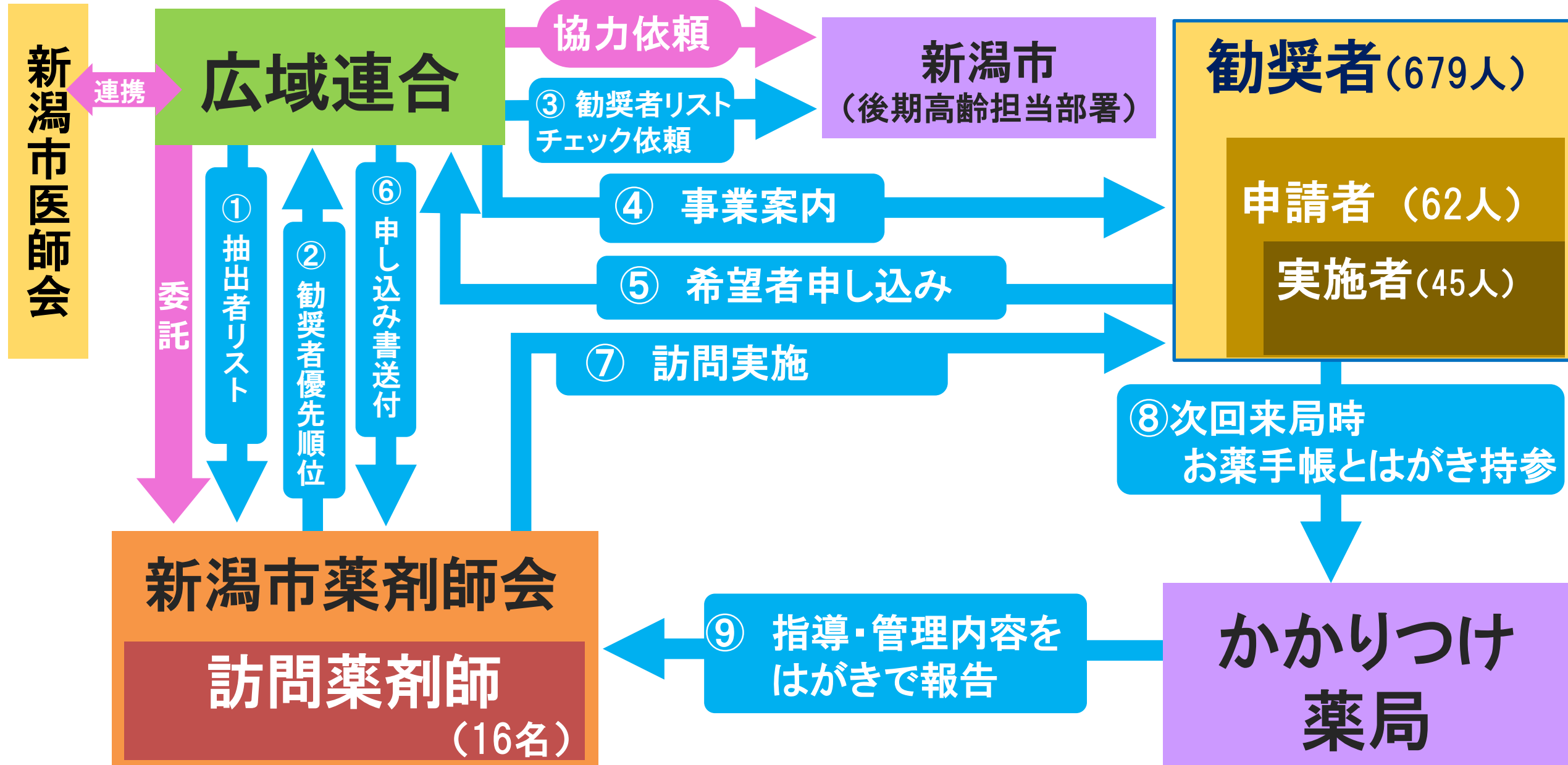
新潟県後期高齢者医療広域連合 (一社) 新潟市薬剤師会在宅医療委員会 番号 H30-15

【服薬】 実施体制

○実施体制

- ・ 広域連合が新潟市薬剤師会へ業務委託しました。
- ・ **新潟市（後期高齢担当部署）**に協力依頼し、申請勧奨を行う前に、施設入所者や個別の理由での勧奨不可の方がいないか確認を得ています。
- ・ 居宅介護支援事業所には、広域連合から郵送で事業周知を行いました。
- ・ 新潟市医師会に企画段階から相談し、実施方法等の助言をいただきました。

【服薬】 実施体制図



【服薬】 事業結果と効果（平成29年度）

服薬相談を行った人数は45人でした。（H30：32人）

	75歳未満	75歳以上 80歳未満	80歳以上 85歳未満	85歳以上 90歳未満	90歳以上	合計
男性	0人	7人	7人	4人	2人	20人
女性	0人	8人	9人	7人	1人	25人
合計	0人	15人	16人	11人	3人	45人

- ・ **申請勧奨者数** 679人
→ 新潟市薬剤師会にて、問題性の高い順に
A群（149人）・B群（109人）・C群（421人）に区分し、
1回目をA群、2回目をB・C群と、申請勧奨を複数回行いました。
→ うち、**44人**が訪問相談につながりました（参加率6.5%）
- ・ **居宅介護支援事業所からの紹介** 1人

○ **参加者の変化** ・ **受診行動改善 53.3%**
・ **1人当たり1ヶ月当たりの調剤医療費削減効果 26,106円**

【服薬】 事業結果と効果（連携部分）

相談実施者からは、残薬整理・介護の相談ができて助かったとの声が多く聞かれました

相談内容は、

重複状況の説明：15件、保険薬局・薬剤師役割の説明 11件、
薬効・副作用の情報提供 26件、薬剤管理の助言 12件、
非薬物療法の助言 4件、OTC・健康食品の助言 11件、
介護サービスの助言 8件、その他 5件でした。（複数回答）

**お薬手帳により相談内容をかかりつけ薬局と共有し、
継続した支援をお願いしました**

保険薬局の薬剤師の意識向上につながるとともに、継続した支援を行うことができ、有意義でした。一方で、かかりつけ薬局での対応を確認したところ、医師への処方提案がなされたケースはありませんでした。

【服薬】 課題と今後の方向性

○課題

- 参加者が集まらず、参加率が低い

○今後の方向性

- 服薬相談の重要性に関する啓発を強化
- かかりつけ薬局等の窓口での薬剤師からの積極的な働きかけが重要
- 勧奨者抽出の精度向上（薬剤師会と抽出方法や条件を協議）
- 実施結果をもとに次年度につなげるための評価会議の継続（薬剤師会、広域連合）