

大和市における高齢者の 低栄養・重症化予防の取組

～効果的に展開するために～

神奈川県大和市保健福祉部

健康づくり推進課 地域保健活動担当

大和市の紹介



東京都心の南西約40km

人口： 23万6,379人

面積： 27.09km²

高齢化率： 23.3%

前期高齢者29,836人

後期高齢者25,236人

(H29年7月1日現在)



大和市イベントキャラクター
ヤマトン

保健活動 主な表彰等

厚生労働省

- ―「健康寿命を延ばそうアワード」優良賞(2015)
- ―「平成28年度版厚生労働白書」2ページ特集



- NHK「おはよう日本」 (平成28年1月、2月)
- 「団塊スタイル」 ―低栄養改善
- ―健康遊具



本日の内容

(ガイドライン暫定版記載内容を中心に)

1. 低栄養予防の取組み
2. 糖尿病性腎症重症化予防の取組み
3. まとめ

1. 低栄養予防の取組み

低栄養予防の取組み

目的

地域に暮らす高齢者の低栄養状態を改善し、介護予防・医療費の低減を図る

具体的な取組内容

6か月を1クールとし、
3回訪問等による栄養相談を実施

対象者・指導実施者

H26年度介護予防アンケート（基本チェックリストの項目を含む）回答者のうち、基本チェックリスト項目の2項目（BMI18.5未満、6か月で2kg以上の体重減少）に該当した者
400人（＝65歳以上人口の1.3%）
⇒うち、188人訪問終了（対象者のうち：47%）

実施体制・予算

人材：管理栄養士15人（健康づくり推進課常勤4人、高齢福祉課非常勤2人、栄養士会9人）
実施：訪問のべ約800回、連絡調整会議6回（2か月に1回）
予算：総事業費2,280千円

具体的な取り組み内容

管理栄養士による 訪問栄養相談 (6か月1クール)



初回

- 体重・BMI、体重減少の理由、買い物、食事内容の聞き取り
- 栄養状態・食事状態の課題把握
- 栄養相談と計画作成



3か月

- 訪問もしくは電話による状況確認 (場合により計画変更)

6か月

- 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

訪問に要した時間 (移動時間を除く) 1人当たり平均30分

結果①

訪問栄養相談の内容

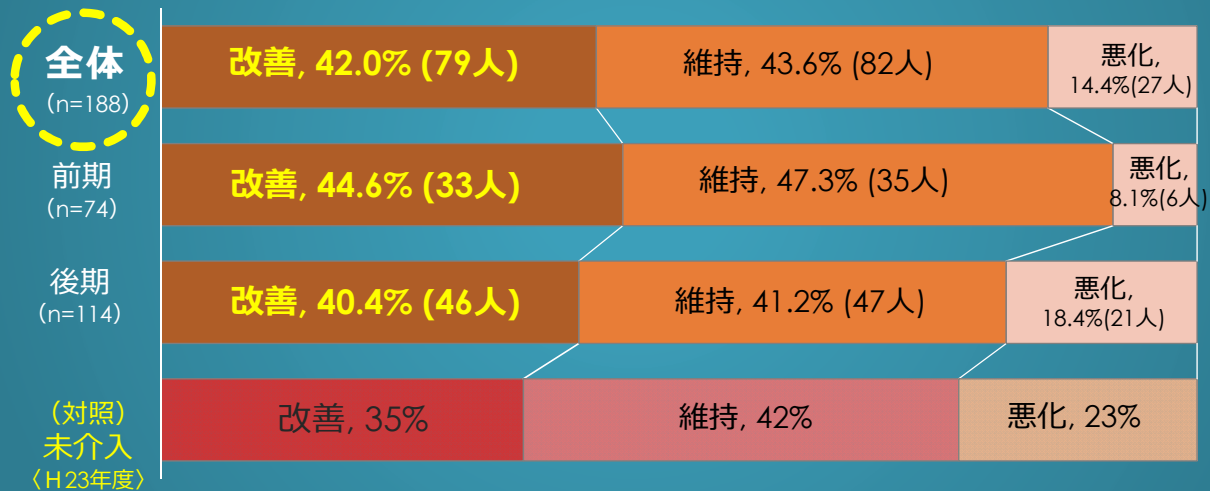
後期高齢者は生活の変化によるものが多い

栄養相談内容	体重減少理由	栄養相談内容	年代特徴
	疾病・がん (消化器系、呼吸器系、がん等)	・疾病に応じた栄養指導 (胃切除や糖尿病、腎機能悪化等)	前期
	食材調達の方法 (買い物回数の減少)	・軽くて高エネルギー食品等の紹介 ・配食弁当の紹介 ・食材の宅配の紹介・導入 ・コミュニティバス時刻表の配布	共通
	買い物内容の変化 (食事回数・量の減少)	・欠食の解消、捕食の助言 ・同じ価格帯での代替食の提案(惣菜パン等) ・日持ちのする食品(缶詰等)の利用	後期
	食事環境(孤食)	・共食を増やす(家族、友達) ・地域の老人会・サロン等の案内	後期
	その他	・介護・ストレス・生活状況の傾聴 ・歯科受診の勧め	後期

結果②

～訪問後の体重変化～ 約4割の者が体重改善

- 全体；モデル地区（H25年度訪問実績）と同等の実績
- 未介入と比べ、改善者が多く、悪化者は少ない



訪問終了者188名について訪問初回と訪問終了時(介入6か月後)体重を比較

※ 体重の評価；改善 = 1kg以上増加、維持 = 変化1kg未満、悪化 = 1kg以上減少とする

結果③

栄養相談による対象者の変化 (食事以外)

	変 化	人数	具 体 例
活動の向上	積極的・前向きになった	25	明るい表情、食事を楽しめるようになった 主観的健康観の向上
	運動・散歩の増加	19	体操、ウォーキング、散歩等
	外出の増加	9	(今まで使わなかった)電車で出かけるようになった バスを使わずに自転車で出かけられるようになった等
	体力・筋力の向上	8	歩行が楽になった、腰痛が緩和した、体力がついた
生活の豊かさ	趣味・サロンの開始・再開	15	パッチワーク、社交ダンス、体操教室他
	共食が増えた	3	息子、地域のサロン
	その他	6	風邪をひかなくなった、 シルバー人材センターで働けるようになった
・改善 ・安定 ・病状の	病状・体調安定	13	便通、貧血改善、医師から褒められた
	処方薬の減少	8	睡眠剤(6)、便秘薬(2)
・食知識 ・手 ・入 ・向上	正しい食情報の獲得	8	食事の大切さの理解 低栄養に関する知識
	宅配・配食サービス利用	5	

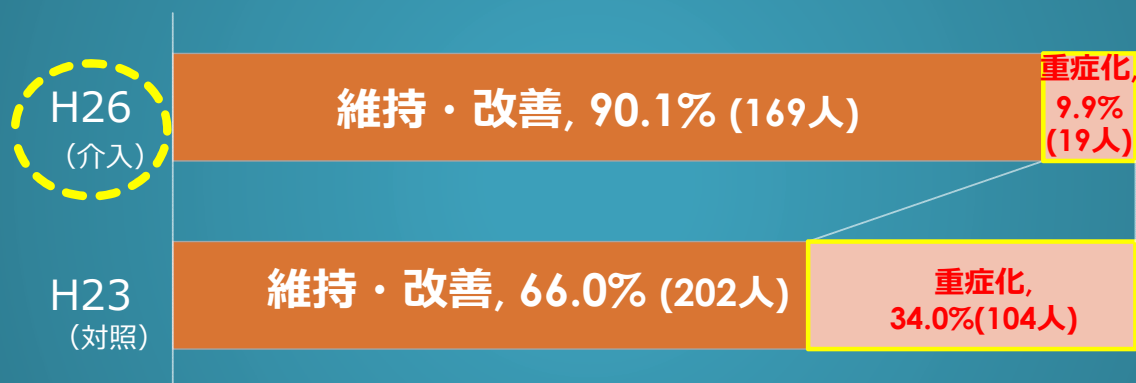
(体重維持・改善者161人中、複数回答)

結果④

～2年後の重症化予防～

栄養改善により重症化が1/3以下に！

● 維持・改善の割合は1.35倍、重症化は1/3以下



介入：訪問終了者188名の結果（アンケート回答2年後の状況を追跡調査(H28.12月末時点)）

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

※ 重症化；介護化（要介護・要支援）＋死亡の状況

結果⑤

社会保障費の削減効果～医療費～ 7%減少（約500万円/年の削減効果）あり！

（H29.6末時点）

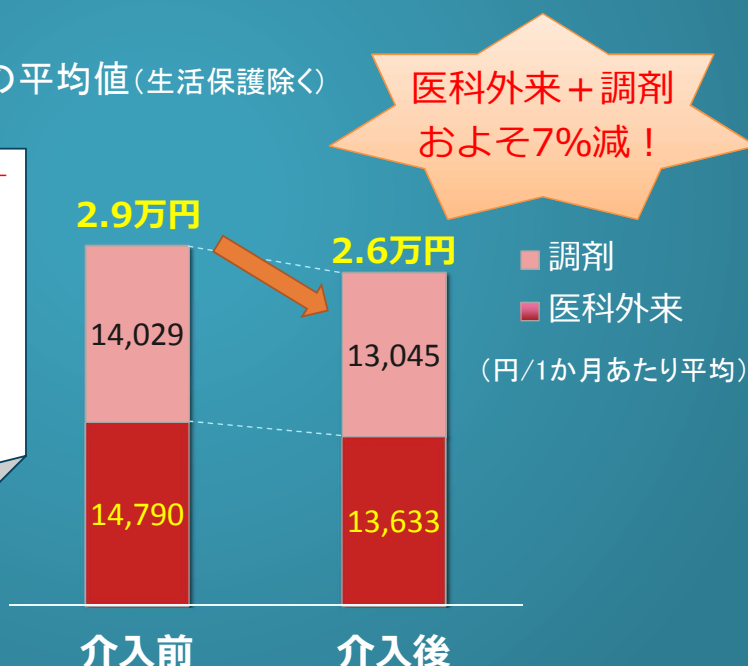
※ 介入期間（6か月）の介入前後3か月間の医療費（医科外来＋調剤）についてレセプトを確認

※ 評価可能177人／188人中の平均値（生活保護除く）

《除外条件》

- 未評価者
- 介入前後医療費0円
- 高額医療（がん治療等）
- 季節的な理由（感冒、インフルエンザ等）

東京都健康長寿医療センター
※石崎達郎先生の指導に基づく



結果⑥

社会保障費の削減効果～介護給付費～ 約4,600万円/年の削減効果あり！

(H29.6末時点)

★ 結果④より重症化回避人数（重症化の差）を算出（H27年訪問終了者188人）

非介入地区；重症化率34.0% = 64人（188人×34%）

H26年（介入）；重症化率 9.9% = 19人（実績）

差；45人⇒重症化回避

（※大和市H28年度介護サービス費）

★ $104\text{万円/年} \times 45\text{人(重症化回避)} = \underline{\text{約4,680万円/年}}$

※介護サービス給付費／受給者数

（施設介護、高額、特定入所者介護サービス費を除く）

社会保障費の削減効果

《医療費》 《介護給付費》 計
 $500\text{万} + 4,680\text{万} = \underline{\text{約 5,100万円/年}}$

2. 糖尿病性腎症 重症化予防の取組み

糖尿病性腎症重症化予防の取組み

目的

腎機能低下の所見がある糖尿病患者について個別訪問を行い、重症化を防ぐ

具体的な取組内容

6か月を1クールとし、
3回訪問等による栄養相談を実施

対象者・指導実施者

平成27年度大和市特定健診または長寿健診を受けた者のうち下記両条件に該当する者

① HbA1c 6.5%以上 かつ 空腹時血糖126mg/dl以上

② eGFR 60ml/min/1.73m²以下

⇒うち、**96人**訪問（H28.9月末時点、対象者289人のうちの**33.2%**）

実施体制

人材：管理栄養士11人（健康づくり推進課常勤4人、栄養士会7人）

実施：訪問のべ約400回、連絡調整会議6回

予算：総事業費1,551千円

具体的な取り組み内容

管理栄養士による訪問栄養相談

（6か月1クール）

大和市イベントキャラクター「ヤマトン」

初回

- 医療状況確認（治療方針・服薬状況）
- 栄養指導確認
- 栄養状態、生活のアセスメント、計画提案



3か月後

- 訪問または電話による状況確認
- 教室、測定会等への参加呼びかけ

6か月後

- 今後の支援について
- 評価（HbA1c、eGFR、食事内容、服薬状況）等
- 効果検証

訪問に要した時間（移動時間を除く） 1人当たり平均45分

結果①

栄養相談による対象者の変化

6か月後評価から管理栄養士が判断した対象者の変化集計結果(複数該当あり)

課題	変化	課題	変化
エネルギー過剰摂取 (21)	飲酒量の減少	欠食、低体重 (11)	欠食回数減少
	間食量・頻度の減少		食事量増加
	間食のタイミング・選び方の変更	野菜摂取不足 (10)	野菜摂取量増加
	主菜量減少		野菜の調理方法取得
生活の乱れ ストレス 自己効力感の低下 (20)	自己効力感向上	活動量低下、過体重 (5)	日常生活の活動量増加
	生活リズムが整った		自宅内の活動量増加
	正しい減量ペースの認識		移動手段の変更 (車⇒自転車)
	ストレスの緩和(訪問による)	タンパク質過剰摂取 (4)	タンパク質食品コントロール
病識不足 服薬・治療 コンプライアンス低下 (16)	服薬コンプライアンス向上		乳製品量のコントロール
	体重コントロールの意味を認識	炭水化物過剰摂取 (2)	主食量コントロール
	糖尿病性腎症の危険性を認識	塩分過剰摂取 (2)	減塩方法の実践
	糖尿病であることの認識		
	貧血検査につながった		

結果②

検査値の改善効果～体重が最も介入効果が高い

★ 体重の変化

改善:1kg以上の減少
悪化:1kg以上の増加

改善,
42.6%
(29名)

維持,
47.1%
(33名)

悪化,
10.3%
(6名)

※ HbA1cの変化

改善:0.5%以上の減少
悪化:0.5%以上の増加

改善,
29.4%
(20名)

維持,
48.5%
(33名)

悪化,
22.1%
(15名)

※ HbA1c … 過去1～2か月の血糖状態を把握できる糖尿病の数値

eGFRの変化

改善:5ml/min/1.73m²以上増加
悪化:5ml/min/1.73m²以上減少

改善,
17.6%
(12名)

維持,
61.8%
(42名)

悪化,
20.6%
(14名)

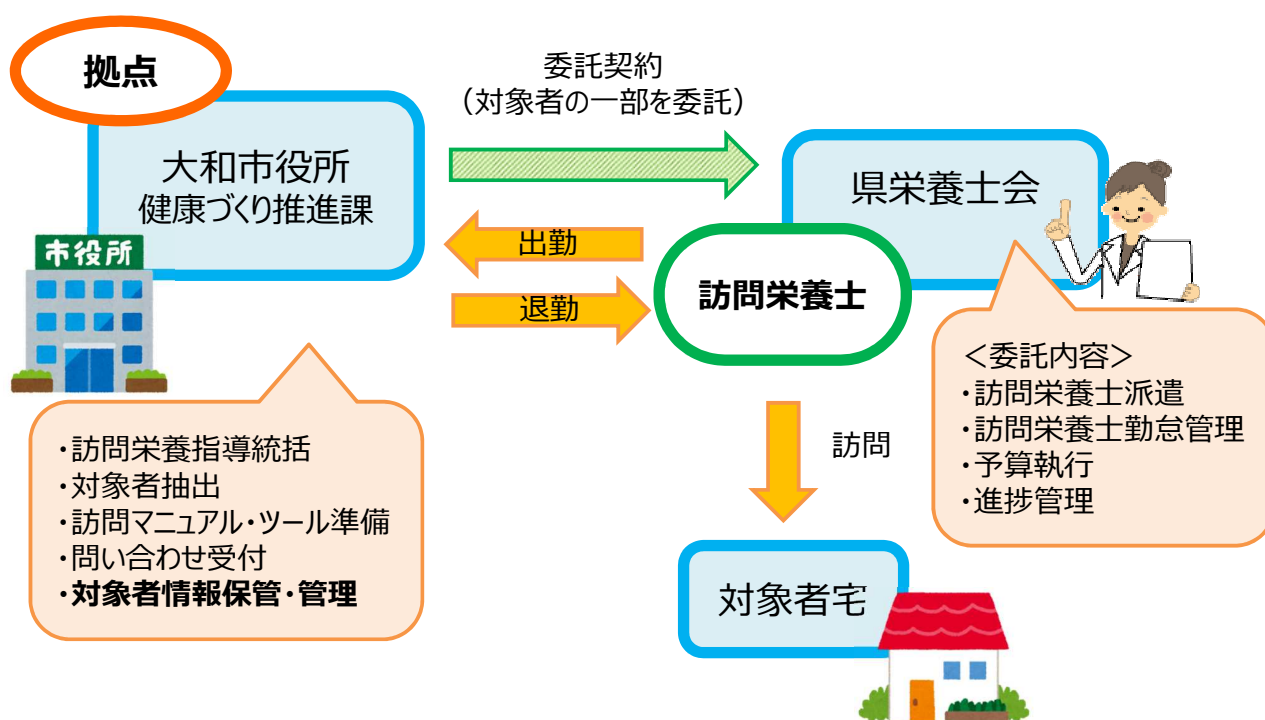
※ eGFR … 腎臓の残存機能を示す数値
例) 50→5割程度、20→2割程度

本市で事業開始にあたり準備・確認したもの

- 事務分掌規則 <事業実施根拠>
- KDB閲覧に関する個人情報保護審査会への諮問事案 <個人情報保護>
- 個人情報保護条例に基づくKDB閲覧申請書 <個人情報保護>
- 大和市後期高齢者訪問栄養指導事業実施要領 <事業実施根拠>
- 大和市後期高齢者訪問栄養指導事業委託仕様書 <委託>
- 健康相談連絡票 <かかりつけ医との連携>
- 事前連絡票・訪問時の不在票 <事業参加者への案内>
- 業務マニュアル <事業実施>
- アセスメントシート <事業実施>

高齢者の特性を踏まえた
保健事業ガイドライン
暫定版別冊参照

委託形態について



3. まとめ

効果的に実施するためのポイント

《低栄養防止》

- BMI18.5未満＋体重減少（当初）
平成28年追加→BMI20以下＋食生活の課題ありも追加（約9割）
→約9割の対象者が体重の維持・改善、約7割以上が食習慣の課題解決
- 前期高齢者：自然体重回復傾向あり、ポピュレーションアプローチも重要
- 後期高齢者：背景・原因が複雑化した傾向がみられる。

《糖尿性腎症の重症化予防》

- 受診者が多いが、食事や運動についての医師の指示が未把握。より綿密な医療機関との連携の仕組みが必要。
- 約7割は後期高齢者であり、個人差が大きく、多様な生活背景を持っているため、丁寧にアセスメントし、課題を明確化し、実行可能な計画を作成することが重要。

《円滑な連携》

