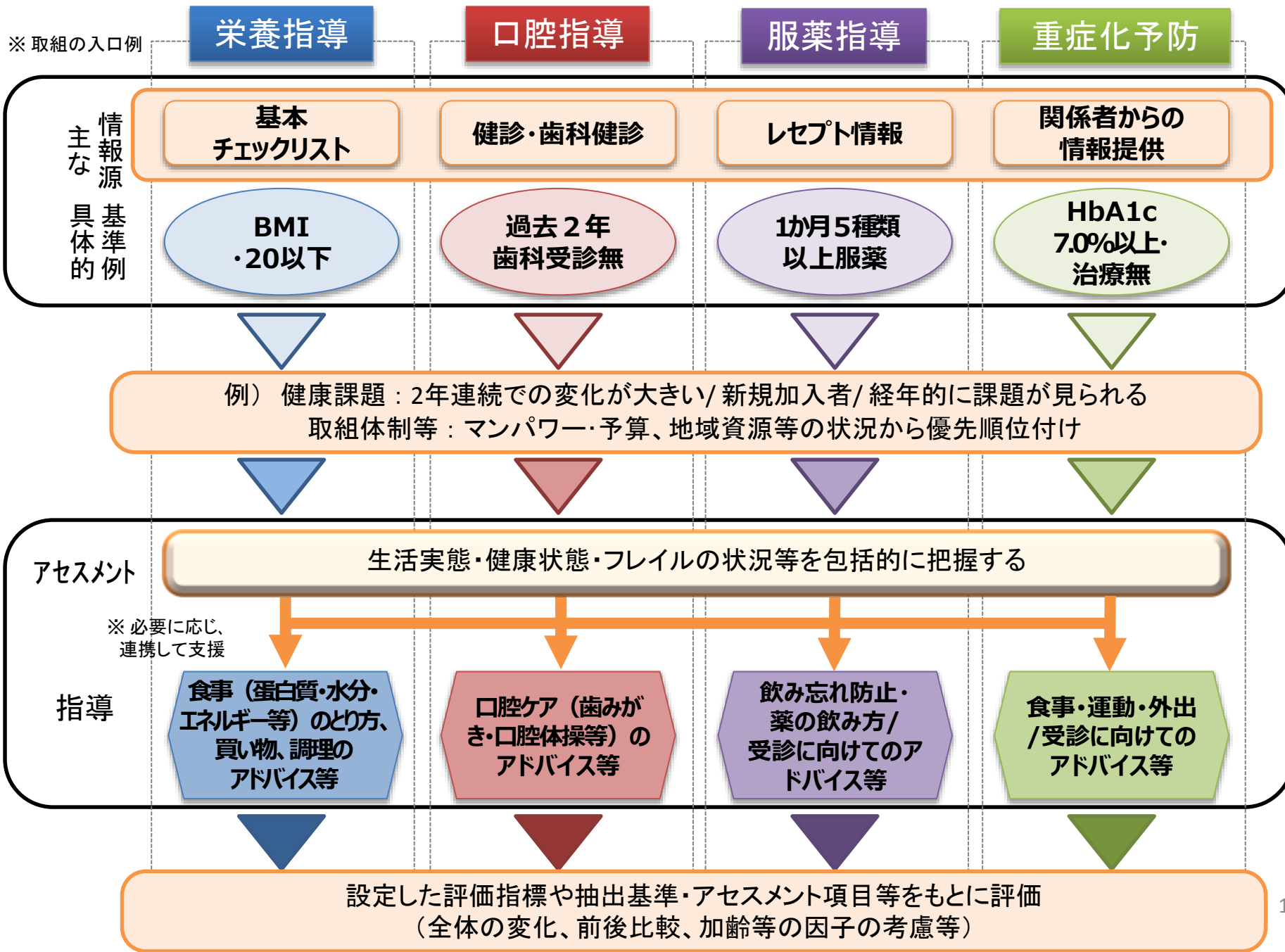


高齢者の保健指導の標準的な流れ(案)

資料3(※4)



モデル事業から見えてきたこと(取組の概要)

【栄養指導】

茨城(東海村)、埼玉(和光市)、神奈川(大和市)、愛知(大府市)、三重(津市)、福岡(豊前市)、長崎広域、大分(中津市)、宮崎(宮崎市)

【対象者抽出】

- ◆ 健診結果や基本チェックリストの情報より、BMIを指標として対象者を抽出し、低栄養の対象者に限定せず、過体重の者についても対象としているところがある。
- ◆ 低栄養の基準値については、BMI 18.5未満だけではなく、より早期の20未満を対象としている場合もある。

【事業実施体制】

- ◆ 庁内の栄養士のほか、地域の栄養士会との連携、NPOへの委託等により実施されている。
- ◆ 低栄養の場合は、口腔機能の低下により食べられなくなっている場合もあるため、口腔内の状況にも着目し、口腔内の問題を発見した場合には、歯科専門職と連携して実施している。

【専門職の介入(アセスメント・指導)】

- ◆ 高齢者ひとりひとりの生活状況に応じて、栄養ケアプランを作成しているケースや栄養ケア計画の作成にあたって、本人に目標設定してもらい無理のない支援につなげている。
- ◆ 栄養指導にあたって、内容を栄養摂取だけに限定せず、買物、調理、一緒に食べる人がいるか等、生活環境面への配慮がされている。
- ◆ 健診結果や医師連絡等により把握した健康状態・病態に対応した栄養指導を実施。
- ◆ 低栄養・筋力低下への対応として欠かせないタンパク質、バランスのよい食品摂取の指導とともに、適正体重の維持、食欲を落とさない工夫、飲み込みや食べやすさへの配慮等を行う。
- ◆ 配食サービス、栄養補助食品等の上手な活用に向けたアドバイスが重要となっている。

【評価】

- ◆ BMI 20以下の低体重者のBMIは、18.1→18.3(n=62)へと改善傾向。
- ◆ BMI 25超の過体重者のBMIは、27.4→27.2(n=65)へと改善傾向。

モデル事業から見えてきたこと(成果の概要)

【訪問 歯科】

青森(青森市・西目屋村)、東京(武蔵野市・中央区・千代田区)、神奈川(厚木市)、新潟(新潟市)、岐阜(岐阜市・各務原市・可児市・揖斐川町・大野町・池田町・御嵩町)、三重(鈴鹿市・名張市・亀山市・伊賀市)、大阪(河内長野市・堺市・摂津市・泉大津市・枚方市・箕面市)、兵庫(神戸市)、島根広域(浜田市)、山口(山口市・萩市・阿武町)、香川広域、高知(安芸市・四万十市)、長崎広域、宮崎広域

【口腔 指導】

岩手(宮古市)、埼玉(和光市)、長野(塩尻市)、滋賀(竜王町)、大阪(岬町)、兵庫(姫路市)、高知(土佐清水市)、福岡(豊前市)、大分(中津市)

【取組のポイント】

- ◆ 一般の高齢者に対する歯科健診を実施し、その結果に基づき実際の指導を実施している。(口腔指導)
- ◆ 健診を受けていなくても、新規要介護認定者等、口腔機能・口腔ケアについての注意喚起を促す必要がある人を対象としている場合もある。(口腔指導)
- ◆ 対象者の抽出は、地域の関係者(ケアマネジャー・介護事業所)からの声掛けにより募ることもあるが、必要な人の掘り起こしを行うためには、歯科健診やレセプト等からの積極的な抽出もあり得る。

【事業実施体制】

- ◆ 健診の実施だけではなく、庁内の歯科医師・歯科衛生士のほか、健診後の治療等のために地域での受け皿となる歯科医師会・歯科衛生士会等との連携による実施が必要。
- ◆ 地域全体で取り組むために、地域の歯科医師会を中心に訪問歯科健診の実施方法等、その後の対応方法についての研修を行うこともある。

【指導内容】

- ◆ 健診結果により、必要な場合は治療につなげると同時に、その後の状態把握のフォローも必要。
- ◆ 非歯科専門職以外が指導を行う場合には、写真等のツールを用いたアセスメント等を行い、適宜、歯科専門職のアドバイスを得ながら、口腔内の状態像を把握・評価することが必要。

【評価】

- ◆ 口腔指導や訪問歯科健診は、それにより口腔内の機能低下や治療の必要性が発見され、一定割合の者が歯科治療につながっている。自治体からの報告では、義歯の調整により、口腔内の状態が改善し、さらに栄養摂取状況の改善につながっている事例もみられた。

モデル事業から見えてきたこと(成果の概要)

【服薬】

北海道(北見市)、三重(桑名市)、大阪(高石市)、長崎広域、熊本(八代市)、宮崎広域

【服薬指導のポイント】

- ◆ レセプト情報からITを活用して主に重複・多剤服薬中の者等を抽出し、指導の対象としている。
- ◆ 地域の薬局等、被保険者に身近な場所で声掛けを行い、指導を行うこともある。

【事業実施体制】

- ◆ レセプト情報を活用した対象者抽出を行う場合には、後期高齢者医療広域連合との連携を行うほか、詳細な処方内容を選定する際には、地域の薬剤師会等との連携による実施が必要。
- ◆ 服薬状況の改善には医師の協力が必要であるため、医師会・かかりつけ医への事前説明を行う。

【指導内容】

- ◆ 病状や症状・生活環境を把握の上、薬の調整が必要かを検討し、医師に服用可能な用法等を提案する。
- ◆ 高齢者本人に対しては、薬の管理方法やお薬手帳・かかりつけ薬剤師の活用方法についてアドバイスする。

【評価】

- ◆ 服薬指導対象者はもともと、服薬数が多く医療費が高額となっている者が多かったが、医科医療費に減少傾向がみられた。
- ◆ 薬剤師による訪問指導(1~2回)により、服薬数が有意に減少している自治体があった。**8.26粒→7.35粒、n=54**

モデル事業から見えてきたこと(成果の概要)

【重症化 予防】

北海道(妹背牛町)、茨城(河内町)、神奈川(大和市)、石川広域、愛知(東浦町)、鳥取(鳥取市)、香川広域、福岡広域、長崎広域、鹿児島広域、沖縄(糸満市)

【複合】

長野(佐久市)、岐阜広域(中津川市)、大阪(大阪狭山市)、岡山(勝央町)、宮崎(美郷町)

【取組のポイント】

- ◆ 健診結果を中心に、糖尿病、糖尿病性腎症や高血圧症の重症化予防が必要な人を対象として抽出する。(重症化予防)
- ◆ 低栄養と口腔等、指導内容を組み合わせ、対象者が抱える複合的な課題に対応する。(複合的取組)
- ◆ 独居や高齢者のみ世帯で、各種の健康課題を抱えていると思われる場合や健康状態不明の対象を選定。

【指導内容】

- ◆ 病気に対する意識が低く、生活習慣改善への必要性を感じていないこともあるため、病気についての認識を促す。
- ◆ かかりつけ医の治療方針をもとに、食生活、運動習慣等についての改善のアドバイスを行う。
- ◆ 薬の飲み忘れの防止策、健康食品のとり方等についても適宜アドバイスを行う。
- ◆ 高齢者の生活上の不安を取り除くために、様々な内容についてアセスメントを行い、それぞれの課題に応じたアドバイスをするとともに、必要に応じて、適切な地域資源(地域包括支援センター等)につないでいく。

【事業実施体制】

- ◆ 既にかかりつけ医等で治療中の人もいるため、事業開始前には、地域医師会との連携が必要。
- ◆ 個別の指導対象者については、指導についての留意点についてのアドバイスを得たり、指導内容についてかかりつけ医に報告するようにする。
- ◆ 複合的な課題への対応には、複数の専門職の関わりが必要となる場合もある。
- ◆ それぞれの課題解決のために、連携する先について予め明確にしておく必要がある。

【評価】

- ◆ 重症化予防については、血圧が有意に改善。BMI、中性脂肪、LDL-コレステロールも改善傾向。血糖の受診勧奨判定値以上の者についてみると、空腹時血糖は有意に改善、HbA1cは改善傾向にある。
- ◆ 複合的取組については、低栄養のリスク者を対象にして、体重が有意に増加している自治体がある。