

# 新潟県広域連合における保健事業の取組み

～ 高齢者の特性を踏まえた保健事業 ～

後期高齢者が、  
住み慣れた地域で  
安心して  
元気で生活するまちに！

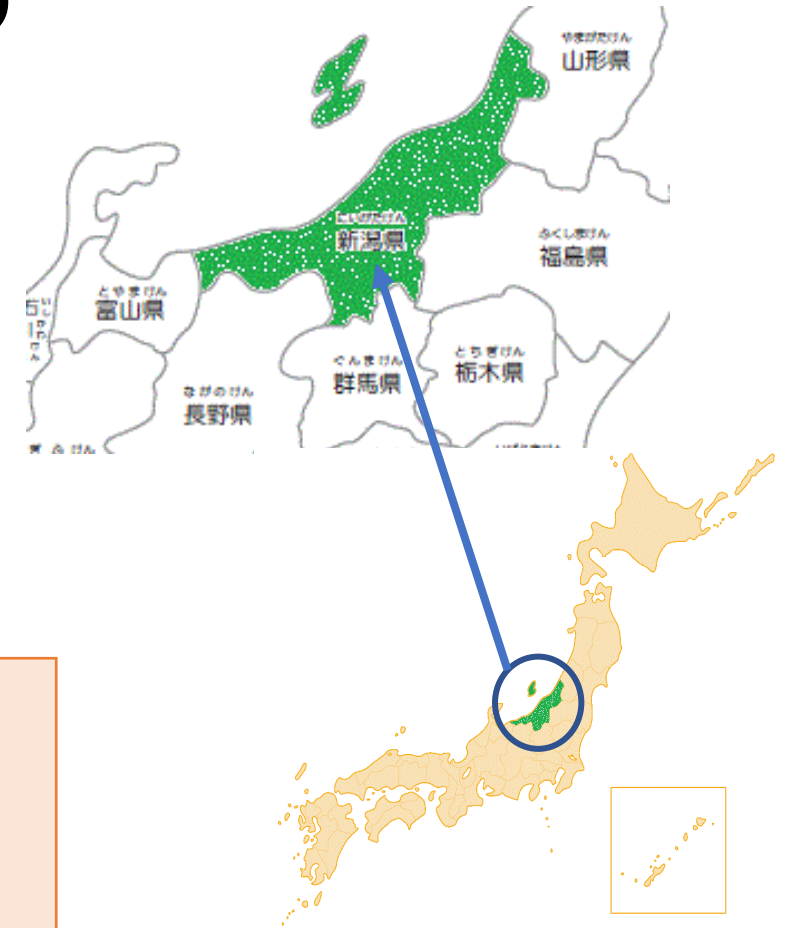


新潟県後期高齢者医療広域連合  
総務課企画係 佐藤 郁美

# 新潟県の概要をご紹介します

## 新潟県の概要（H3 1.4 現在）

- ・市町村数 30市町村（20市6町4村）
- ・面積 12,584km<sup>2</sup>
- ・人口 2,228,517人
- ・高齢化率 32.2%



## 新潟県後期高齢者医療の概要

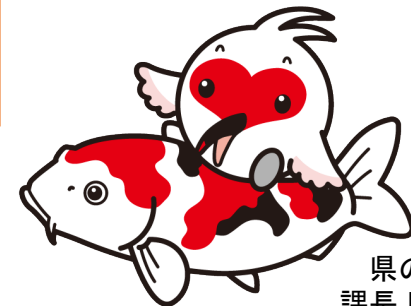
- ・被保険者数 374,991人（H3 1.4 現在）  
（対県人口：16.8%）
- ・1人当たり医療費 756,874円  
（H29年度：全国47位）

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）

後期高齢者1人当り医療費：後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）



県の観賞魚「錦鯉」と新潟県宣伝  
課長トッキッキ ©新潟県

# 後期高齢者医療広域連合について

## 後期高者医療広域連合とは

- ・各都道府県にひとつ
- ・後期高齢者（75歳以上及び65～74歳の一定の障がいのある方（任意加入））に関する医療保険者



## 後期高齢者医療広域連合の行う業務

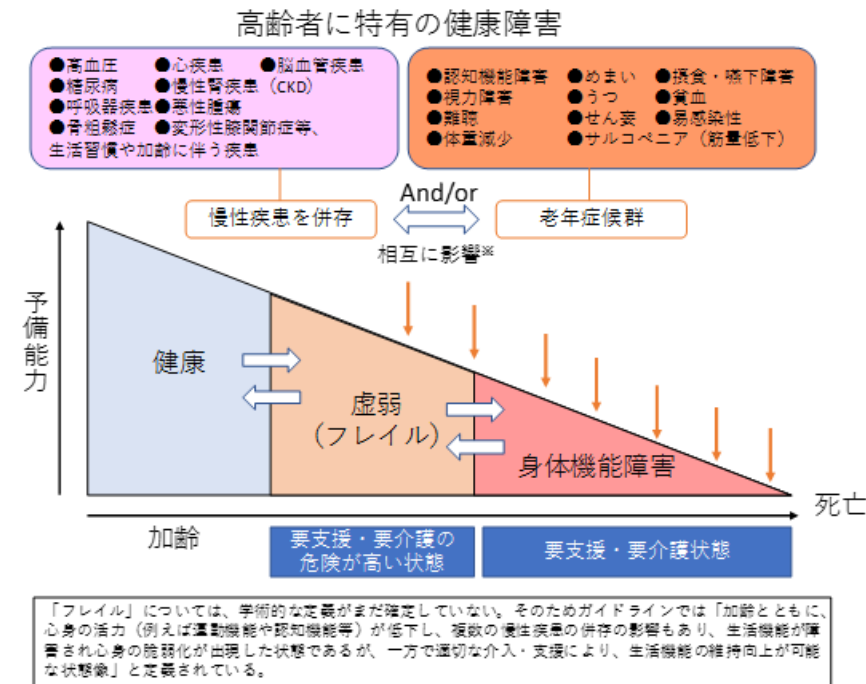
- ①被保険者の資格に管理に関する事務
- ②医療の給付に関する事務
- ③保険料の賦課に関する事務
- ④保健事業に関する事務
- ⑤その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

### 広域連合の特徴

- ・市町村等からの派遣職員で構成（新潟広域は原則2年）
- ・医療専門職（保健師等）の不在

# 後期高齢者の特性

- ①後期高齢者は、前期高齢者と比べ、**加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行する。**
- ②**複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要となる。**
- ③医療のかかり方として、**多医療機関受診、多剤処方、残薬が生じやすい**という課題がある。
- ④健康状態や生活機能、生活背景等の**個人差が拡大する**。自立度の高い後期高齢者がいる一方で、多病を抱え高額な医療費を要する後期高齢者が一定の割合存在する。



# 新潟県国保・後期高齢者医療の主要疾病（中分類） 上位10位（件数）（平成28年度）

出典 新潟県国保：新潟県国民健康保険団体連合会より提供。歯科レセプトは含まない。  
新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表（平成28年度）（新潟県後期高齢者医療広域連合）

【入院外】

※  ：心身機能の低下による疾患

	新潟県国保	新潟県後期高齢者医療
1位	高血圧疾患	高血圧疾患
2位	その他内分泌、栄養及び代謝疾患	歯科疾患（う蝕を含む）
3位	糖尿病	その他内分泌、栄養及び代謝疾患
4位	屈折及び調節の障害	糖尿病
5位	その他の眼及び付属器の疾患	脊髄障害（脊髄症を含む）
6位	関節症	脳梗塞
7位	脊椎障害（脊髄症を含む）	関節症
8位	皮膚炎及び湿疹	その他の眼及び付属器の疾患
9位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	屈折及び調節の障害
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他心疾患

後期高齢者ができる限り自立した生活を送るためには、**生活習慣病の重症化予防に加え、  
フレイル等の心身機能の低下**に着目した取り組みが必要です！

# 新潟県広域の高齢者の特性を踏まえた 保健事業の取組み①

## 在宅訪問 栄養食事相談事業

(平成29年度から新潟市でモデル実施)

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**



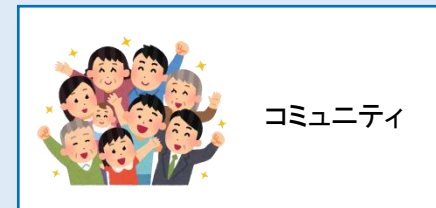
# 在宅訪問栄養食事相談事業の全体図

## 健康寿命の延伸

住み慣れた地域で、安心して、元気に生活できるように  
要介護・重症疾患にならない(進行を遅らせる)



弁当配達  
サービス等



地域全体で  
見守る体制



適切な医療の提供

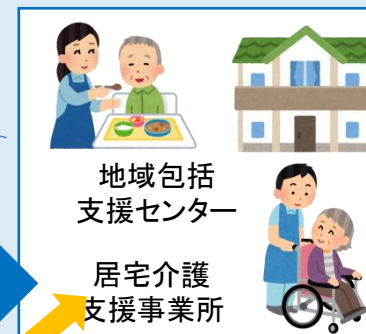


訪問栄養相談の実施  
(6ヶ月1クール)



委託

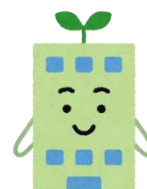
介護予防・生活支援活動



協力依頼

情報の共有

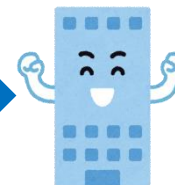
新潟県  
後期高齢者医療  
広域連合



## 在宅訪問栄養食事相談事業

共同事業の協定

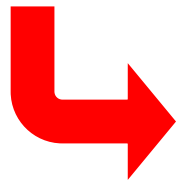
新潟市



情報の共有

# きっかけ

- ①被保険者の健康の保持や自立した日常生活の継続のためには、  
**生活習慣病等の重症化予防**の取組みに加えて、**加齢に伴う心身機能の低下防止に向けた取組み**の推進が重要
- ②他県での低栄養予防による重症化予防効果の取り組みを参考に、  
県内の被保険者のうち1/3の人口を有する新潟市へ事業提案



**後期高齢者はフレイルが顕著に進行する特性があることから、介護サービス等他の支援機関へのつなぎや、訪問栄養相談終了後の見守り体制の構築が重要と考え、新潟市（地域包括ケア担当）との共同事業協定を締結。**

- ・新潟県栄養士会に訪問相談を行う管理栄養士の育成、管理、事業全体のコーディネート等を委託
- ・新潟市医師会には、事業企画段階から相談し、実施方法等の助言をいただき、事業開始前には、新潟市医師会の会報で、会員向けに事業周知や協力を依頼



# 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

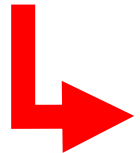
新潟市在住の後期高齢者医療制度の被保険者で、次のいずれかに該当する方

- ① 在宅で、BMI21.5kg/m<sup>2</sup>未満 かつ  
6か月間に2kg以上の体重減少があった方



**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**

- ② 新潟県後期高齢者医療広域連合長が必要と認めた方



**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」として紹介があった方**

紹介者

H29 : 13人

H30 : 22人

※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）

# 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電話で支援

### 【栄養相談の内容】

- 1 回め…今までの食生活や様子の聞き取り  
**6ヶ月間の目標と達成のためのアドバイス**
- 2 回め…困っていることや知りたいことについて具体的な提案  
時には一緒に台所に立つことも…
- 3 回め…6ヶ月の取り組みの感想  
これからの食生活で意識したほうがいいことや地域包括支援センターを紹介するチラシを渡すなど**他のサービスへのつなぎ**も提案



# 実施結果

## ○実施人数(平成30年度)

栄養相談を行った人数は、65人でした。

	75歳未満	75～80歳	80～84歳	85歳以上	H30 合計	申込者数	(申請勧奨 対象者数)
男性	1人	6人	10人	7人	24人	46人	(308人)
女性	0人	19人	13人	9人	41人	58人	(394人)
合計	1人	25人	23人	16人	65人	104人	(702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%**

# 介護部門や医療との連携（情報収集）

## 対象者には「介護認定を受けている人」も含まれました

平成30年度 相談実施者の中には、介護認定を受けている方や要介護・要支援認定を受けていなくても、介護予防事業等により地域包括支援センターと関わりがある人もいました。

⇒居宅介護支援事業所・地域包括支援センターから96人の情報をもらいました。

## 慢性疾患があり、「医師の留意事項」に従って 栄養相談をする必要がある人もいました

平成30年度 相談実施者では、  
栄養相談にあたって医師の留意事項をもらった方が59人いました。

# 介護部門や医療との連携（結果の活用）

## 栄養相談の結果は対象者の 今後の支援に活かしていきます

本人同意のもと、相談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 61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 ⇒ 今後の対象者とのつながりや見守り
- 居宅介護支援事業所 ⇒ ケアプランに活用
- 医療機関 ⇒ 医療・介護による栄養相談の実施、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

# 事業終了後のつながり

## ○参加者の声

- ・29年度に訪問を実施した方からは、「これからも定期的に訪問してほしい」「終わるのがさびしい」との声もありました。
- ・訪問した管理栄養士からは、「今後も継続した栄養相談や見守りが必要と感じる」との報告もありました。

 **30年度からは前年度訪問相談を終了した方に対し、3回目の訪問が終了してから半年後に1回のフォローアップ相談を実施**（※前年度3回訪問が終了した方のみ）

実施人数	75歳未満	75～80歳	80～84歳	85歳以上	合計	対象者
	0人	7人	4人	4人	15人	51人

## ○参加者の変化（フォローアップ実施者）

体重：前年度と比較し、体重が1kg以上増加・維持した率 **53.3%**

BMI：前年度と比較し、増加・維持した率 **40.0%**

3回目の訪問終了後に地域包括に連絡を取ったという方も...



# 新潟県広域の高齢者の特性を踏まえた 保健事業の取組み②

## 服薬相談事業

(平成29年度から新潟市でモデル実施)

無料

### ☆自宅でわかり☆ 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をもらっているが、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。

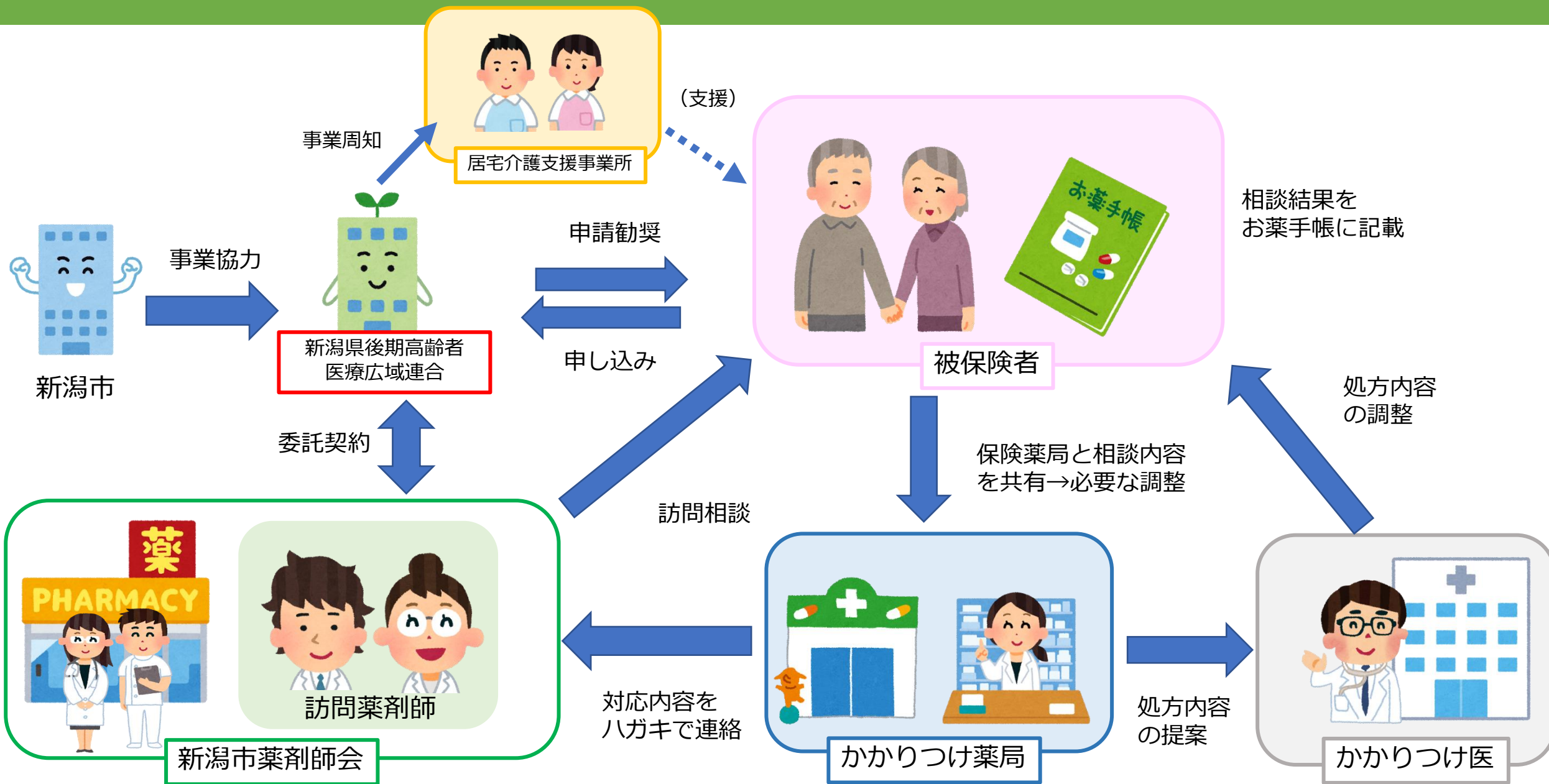
**費用はかかりません(無料です)**

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

# 「服薬相談事業」の実施体制図



# きっかけ

## ○後期高齢者の特性

レセプト分析の結果、新潟県の後期高齢者も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。  
⇒自己負担の増加だけでなく、QOLの低下やフレイルにつながる要因にもなりえるため、対策が必要。

## ○薬剤師会へのアプローチ

新潟県薬剤師会に、後期高齢者の服薬等に関する課題を説明。薬剤師による服薬確認や相談、必要性について共通の認識が得られ、新潟市薬剤師会につないでもらった。⇒業務の委託につながる

## ○新潟市へのアプローチ

県内の被保険者のうち1/3の人口を有する新潟市へ事業提案。被保険者に安心感を持ってもらうため、案内文へ市の後期担当部署と広域連合の併記や問合せ対応等の協力に同意を得た

・新潟市医師会には、事業企画段階から相談し、実施方法等の助言をいただいた

# 目的など

## ○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)

(抽出作業)

29年度：  
民間業者に委託



30年度：  
国保連合会に依頼

## ○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を渡す）

## ○実施結果 平成30年度は**32人**に実施（申請勧奨者数：**715名**）

# 介護部門や医療との連携

- 居宅介護支援事業所からの紹介で、訪問相談を実施した方もいました
- 訪問相談実施者からは、薬に関する相談のほか介護に関する相談もでき、介護サービス開始のきっかけになったとの声も聞かれました

## 相談内容

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 (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、保険薬局の薬剤師の意識向上につながるとともに、継続した支援につながりました

## かかりつけ薬局との連携 (平成30年度実施32件うち14件からハガキの返信)

相談内容を確認した：14件、**医師に処方変更を提案した：0件**  
**かかりつけ薬局で残薬調整を行った(行う予定)：2件** (複数回答)

- 相談実施者本人からは、薬について悩んでいたものの、どこに相談したらいいかわからなかったという声も聞かれました

# 事業を通して得られた成果

- ・ **参加者の意識の向上**

今後の体重増加を目標にする、医師に相談するなど前向きな意見が得られた

- ・ **後期高齢者の抱える問題を知っていただくきっかけになった**

訪問栄養士育成研修や市薬剤師会の講演会などの機会を通じて、後期高齢者の課題など周知することができた

- ・ **対広域連合だけでなく、関係機関同士のつながりの橋渡しになった**



# これからの課題

- ・ **参加者が集まらない**

(実施者／申請勧奨者) 栄養:65人／702人 服薬:32人／715人

- ・ **対象地域の拡大**

現在の実施は新潟市のみ

- ・ **継続した見守り体制の構築**

相談終了後も見守りや継続を望む声。限られた回数では維持、改善が難しいケースも・・・。

**後期高齢者が地域のなかで自立した日常生活を送るためには、  
地域全体で支えていくことが必要不可欠です！**

ご静聴ありがとうございました。



(錦鯉発祥の地)



(おぢやまつり)



(牛の角突き)

わたしの派遣元の小千谷市はこんなところです。