

# 伊賀市国民健康保険 第二期データヘルス計画 令和2年度実績報告 および 今後の方向性について

## 目次

(1) 特定健診事業・特定保健指導事業	
1) 特定健診事業	2
2) 特定保健指導事業	3
(2) 生活習慣病予防	
1) がん検診	4
2) 歯周疾患（病）検診	5
3) 健康マイレージ事業	6
(3) 糖尿病性腎症重症化予防	7
(4) 医療費適正化対策	
1) 重複・頻回受診指導事業	9
2) 後発医薬品利用促進事業	10
3) 医療費通知事業	10
(5) 地域包括ケアに係る取組	11

令和3年12月末日発行

【問い合わせ先】

伊賀市役所 保険年金課 電話 0595-22-9659  
健康推進課 電話 0595-22-9653

# (1) 特定健診事業・特定保健指導事業

## 1) 特定健診事業

**目的** 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき健診を行うことで、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病を予防する。

**対象者** 40～74歳の国保加入者

**周知方法** 個人通知、広報・ホームページに掲載、ケーブルテレビ行政チャンネルの特集で放映

**実施方法** 個別健診：7～11月まで、医療機関にて実施  
集団健診：集団がん検診の実施日に、同じ会場で特定健診を5回実施

### 工夫点

受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者全員に受診券を送付し、受診勧奨を行った。</li><li>・被保険者証の更新時に同封しているチラシに、特定健診の受診について記載し、受診を促した。</li><li>・実施年度において新規に受診対象となる40歳と、過去2年間において特定健診未受診かつ医療機関を受診していない者に対し、文書による受診勧奨を行った。</li></ul>
内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・受診しやすくするために、引き続き個人負担金を無料で実施した。</li><li>・集団健診では、がん検診とセットで受診できるメリットを周知し、申し込み先を健康推進課に統一することで、集団健診を受診しやすい環境をつくった。</li><li>・脳ドック・簡易人間ドックに特定健診の項目を追加することで、特定健診の受診者とした。</li><li>・職場等で健診を受診した人に、健診結果を持参してもらうように広報で周知し、持参した人にはお薬手帳カバーをプレゼントした。</li><li>・集団健診受診者への健診結果のお知らせは検査数値、基準、異常の有無、所見について経年で読み取れるような結果表を送付した。</li><li>・新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、積極的な受診勧奨ができないことから、例年実施している電話での受診勧奨は控えた。</li></ul>

**連携**

- ・実施医療機関に、特定健診の受診勧奨の協力を依頼した。
- ・商工会議所及び商工会等に受診啓発として、ポスター掲示を依頼した。

**目標値** 特定健診受診率・・・短期目標値：前年度比5%増 中・長期目標値：60%

### 実績

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
対象者数	15,309人	14,870人	14,258人	13,806人	13,703
受診者数	5,262人	5,221人	5,297人	5,602人	5,527
受診率	34.4%	35.1%	37.2%	40.6%	40.3

### 評価

- ・三重県の平均受診率（令和2年度42.0%）に比べて、伊賀市の受診率は低い。しかし、平成28年度から令和2年度にかけて受診率は5.9%増加している。このまま受診率を上げていくため、未受診者勧奨をより一層進めていく。
- ・令和3年度に初めて特定健診の対象者となる人（40歳到達者）に対し、受診の心づもりをしてもらえよう令和2年度末に特定健診実施についての案内はがきを送付した。

- ・三重県市町国保医療費分析事業の分析結果報告において、「40～54 歳は受診率が低い、医療機関を受診している割合が高いため、かかりつけ医など医療機関を通じた働きかけが特定健診受診率向上に寄与すると考えられる」と指摘されており、各医師会を通じて実施医療機関へさらなる受診勧奨の協力をお願いしていく。
- ・集団健診においては、ゆめぼりすセンターの受診希望者が多い。若年者は土日に実施する集団健診の方が時間の余裕があり受診しやすいのかもしれない。

### 次年度以降の取組と課題

- ・受診しやすくするために、引き続き個人負担金を無料で実施する。
- ・集団健診の回数を増やし、特定健診を受診しやすい日の設定をする。
- ・疾病リスクと検査値の持つ意味について、経年表やグラフ等を用いて視覚的にわかりやすく説明することと効果的な受診勧奨をすることが求められている。

## 2) 特定保健指導事業

**目的** メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防する。

**対象者** 特定健診を受診した人のうち、積極的支援または動機付支援と判定された人  
(厚生労働省の基準に基づく)

**周知方法** 対象者への個別通知、ケーブルテレビ行政チャンネルで特定健診と同時啓発

**内容** 個別面談：栄養士による生活習慣や食事内容の聞き取りと助言  
 集団教室：運動講師・栄養士による講義  
 ※積極的支援の人に、個別面談3回と集団教室1回を実施する。  
 ※積極的支援の人には、栄養バランス診断と活動量計をプレゼントする。

### 工夫点

利用勧奨	・案内ちらしの文面を魅力ある内容にする工夫をしている。 ・文書通知で申し込みがなかった人に、手紙での再勧奨を実施している。
内容	・興味を持ってもらえるように、集団教室時に健康測定も実施している。 ・直営実施のため、臨機応変に内容を変更して対応している。

### 目標値

		短期目標値	中・長期目標値
特定保健指導利用率		前年度比9%増	60%
メタボリックシンドローム該当者	男性	前年度比2%減	20%
	女性	前年度比1%減	6%

### 実績

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
保健指導対象者数		488人	502人	391人	382人	364人
利用者数 (終了者数)	積極的支援	2人	3人(1人)	4人(4人)	5人(5人)	7人(6人)
	動機付支援	23人	35人(33人)	43人(41人)	43人(45人)	46人(43人)
特定保健指導終了率		5.1%	9.0%	8.7%	13.1%	13.5%
メタボリックシンドローム該当者	男性	31.7%	33.5%	32.7%	33.5%	35.5%
	女性	12.2%	12.6%	11.6%	12.6%	13.2%

## 評価

ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"><li>・平成30年度から直営で実施しており、保険年金課で雇用の栄養士1名と、健康推進課で雇用の栄養士2名で年間を通して面談対応をしている。面談日程等の変更も栄養士の業務にあわせて臨機応変に対応できるため、スムーズに実施できている。</li><li>・国保連合会主催の研修や特定保健指導に関する民間主催の研修に参加している。</li><li>・実施内容については、保健師と栄養士が相談して決めている。</li><li>・現在の利用人数であれば、従事するスタッフで事業を実施できているが、利用人数が増えた場合は、スタッフの増員も考えていく必要がある。</li><li>・新型コロナウイルスの影響で、対面による面談ができない場合もあり、今後はオンライン等による面談対応ができるように体制を整えるなどの検討が必要である。</li></ul>
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・面談において、生活習慣の改善に納得しにくい人もいる。現在の健康状態など、自分の状態を具体的にイメージして、自分から改善しようという気持ちになってもらえるような説明を工夫していく必要がある。</li><li>・コロナの影響で参加者の意欲を維持することが困難であった。</li></ul>
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導利用率が上昇したが、短期・中長期目標値には至っておらず、今後も利用率を上げていく必要がある。</li><li>・若い人ほど利用率が低いが、積極的支援となる人は健診結果がかなり悪い人がいるため、健康無関心層へのアプローチについては課題である。</li><li>・オンライン面談などを導入することで、働く世代にも参加しやすい環境を整えていく必要がある。</li></ul>
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・メタボリックシンドローム該当者の割合は、毎年ほぼ同じである。</li><li>・特定保健指導の実施率は昨年度より少し上昇。更なる向上のための方法を検討する必要がある。</li></ul>

### 次年度以降の取り組みと課題

- ・SATシステム（食事診断システム）を事業に活用し、短時間でも目に見える形で食事の改善点をアドバイスできるように工夫する。
- ・肥満リスク保有者のうち、脂質と血圧に関するリスクを保有しているパターンの割合が高くなっており、一人当たりの医療費の割合も比較的高くなっている。保健指導や啓発活動においても脂質、血圧に着目したメニューが効果的であると考えられる」と指摘されている。
- ・生活支援課の保健指導と合わせて人員配置について考えていく必要がある。

## (2) 生活習慣病予防

### 1) がん検診

#### 目的

がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を減少させ、市民の健康寿命の延伸を図る。

#### 対象者

集団検診：20歳以上の住民(乳がんは30歳以上)  
個別検診：40歳以上の住民(子宮がんは20歳以上)

#### 周知方法

広報・ホームページに掲載、ケーブルテレビ行政チャンネルの特集で放映

**実施方法** 個別検診：7月～翌年2月まで、医療機関にて実施  
 集団検診：各地区会場にて、検診バスで実施

**工夫点** ・働いている人が受診しやすいように、土日にも検診を実施している。  
 ・育児中の人を受けやすいように託児ありの検診日を設け、子育て支援センターでちらしを配布するなどの周知を行った。

**目標値** 5つのがん検診の平均受診率・・・短期目標値：前年度比1.6%増 中・長期目標値：13.3%

**実績**

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 2 年度 国保受診率
5つのがん検診の平均受診率	8.48%	8.20%	8.64%	9.32%	12.7%
胃がん受診率	5.19%	4.56%	6.17%	8.2%	13.0%
大腸がん受診率	4.51%	4.27%	4.05%	9.1%	17.3%
子宮がん受診率	13.28%	13.36%	13.49%	10.1%	7.0%
乳がん受診率	14.09%	14.27%	15.13%	12.1%	9.9%
肺がん受診率	5.31%	4.52%	4.36%	7.1%	16.3%

**評価**

- ・受診率が低い。受診率を上げるために、若い世代への周知をさらに実施していく。
- ・全体の受診率を国保加入者のみの受診率と比較すると、国保加入者の受診率は高い検診が多いが目標値には到達していない。
- ・コロナ対策のため受付時間を区切って案内。

**次年度以降の取り組みと課題**

- ・国保加入者のがん検診の自己負担額を下げるなども考えていく。
- ・受けたい人だけががん検診を申し込むのではなく、特定健診とセット健診で割安で受けられる日を設けるなどを考える。
- ・ネット申込などを導入し予約を取りやすい環境を作ることで、若い世代の受診率向上にも努めていく。

## 2) 歯周疾患（病）検診

**目的** 歯周疾患の早期発見および口腔保健意識の向上を図る。

**対象者** 40・50・60・70歳の住民（75歳、80歳については後期高齢で実施）

**周知方法** 対象者に個人通知、広報・ホームページに掲載

**実施方法** 4月～翌年2月まで、歯科医療機関にて実施

**工夫点** ・無料受診券となるはがきを個人通知し、受診勧奨を行った。  
 ・出前講座などの各種保健事業、ケーブルTVで周知を行った。

**連携** 歯科医師会を通じ、歯科医も受診勧奨に協力してくれている。

**目標値** 歯周疾患受診率・・・短期目標値：前年度比 0.5%増 中・長期目標値：13%

**実績**

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
対象者数	4,271 人	4,406 人	5,145 人	5,291 人	4,788 人	4,645 人
受診者数	369 人	451 人	572 人	669 人	620 人	573 人
受診率	8.6%	10.2%	11.1%	12.6%	12.9%	12.3%

**評価**

・年々受診率が向上しており、長期目標の 13%に近づいている。

**次年度以降の取り組みと課題**

- ・全国平均を意識してさらなる受診率の向上をめざすため、受診勧奨と事業の周知、啓発を強化する。
- ・20 歳以上の市民が受診可能な成人歯科健診（検診料 500 円）の周知を強化し、定期的に歯科健診を受診する習慣をつけられるよう働きかけることで、歯周疾患検診受診につなげていきたい。

**3) 健康マイレージ事業**

**目的** 市民が自らの健康づくりを行うことで、健康の保持増進を図り、健康寿命を延伸する。

**対象者** 伊賀市在住・在勤の18歳以上の人

**周知方法** 広報・ホームページ・ICT チャンネルガイド・市民館だよりに掲載、ケーブルテレビ行政チャンネルの特集で放映、LINE公式アカウントで情報発信

**内容** 健康づくりに取り組んで 20 ポイント貯めて応募すると、健康グッズなどの賞品が抽選で当たる。

**工夫点**

- ・がん検診など各種保健事業でパンフレットを配布するほか、市内協力店舗や医療機関、歯科医療機関、運動施設や事業所などへパンフレット設置を依頼し、周知に力を入れた。
- ・LINE 公式アカウントによる健康情報の発信を行うとともに、ショッピングカードを利用してポイントを貯められるようにした。また、ホームページに応募入力フォームを作成し、応募しやすい環境を整えた。

**連携** ・三重県との共同事業として、三重とこわか健康応援カードの特典協力店や協力事業所を募っている。事業所全体で健康マイレージに取り組んでもらうように働きかけた。

**目標値** 応募者数・・・短期目標値：毎年 100 人増 中・長期目標値：500 人

**実績** 平成 28 年度から実施

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
応募者数	71 人	184 人	350 人	361 人	710 人

## 評価

- ・応募者数は毎年増加している。健康マイレージの周知拡大にともない、LINEのお友だち登録も増加している。
- ・LINE ショップカード機能を利用してポイントを貯め、応募入力フォームから応募した人は、応募者のうち67%であった。特に20～59歳の人の利用割合が63%と高く、働く世代の人が取り組みやすい仕組みとなっている。今後も魅力ある健康情報の発信などをしていく必要がある。

## 次年度以降の取り組みと課題

- ・市内の協力店舗や事業所、医療機関、歯科医療機関、健康づくり出前講座登録講師などにもパンフレットを配布してもらうよう依頼する。
- ・お友だち登録を増やすために周知に力をいれていくとともに、リッチメニューやリッチメッセージを活用し魅力ある情報発信を行う。
- ・応募時にアンケート調査を行い、この事業が健康づくりに取り組むきっかけづくりになっているか、また参加者の健康状態に改善があったかを検証する。
- ・保険者努力支援制度のポイントを獲得するためには、健康指標（健診の検査値、体重など）が改善したかどうかを把握できるようにする必要がある。また、事業の参加者が自身の健康データ（体重・血圧・食事などの記録）を把握できる仕組みとなっていることも求められている。
- ・働く世代の利用者の中では50歳代に偏っているため、20～30代の若い世代の利用率向上に努める。

## （3）糖尿病性腎症重症化予防

### 目的

糖尿病性腎症による腎機能悪化防止、透析導入率の減少を図る。

### 対象者

国保加入者で特定健診を受けた人のうち、①及び②に該当する人

①健診結果が、空腹時血糖値 126mg/dl 以上 または 随時血糖値 160mg/dl 以上 または HbA1c6.5 以上

②レセプトにおいて、健診受診日を含めた過去6か月間に糖尿病の治療が確認されなかった人

(未受療者)

### 内容

①受診勧奨・・・対象者に受診勧奨ちらしを郵送する。

栄養士が面接または電話で受診勧奨を行う。

集団教室は、健康測定および運動講師・栄養士・歯科衛生士による講話を行う。

### 連携

- ・糖尿病連携手帳を用いて、かかりつけ医と情報連携する。必要に応じて、かかりつけ医と連絡調整を行う。
- ・三重県糖尿病対策推進会議に、実施内容や実績の報告をしている。
- ・三重県糖尿病対策推進会議に出席する中で県内の他市町の状況を把握し、実施内容に反映している。
- ・三重県糖尿病対策推進会議の委員である管内の医師と話し合いの上、プログラム内容を決定、実施している。

### 目標値

プログラム利用率・・・中長期目標値 30%

**実績** 平成 30 年度から実施

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
対象者数		81 人	63 人	71 人
受診勧奨	実施者数	81 人	63 人	71 人
	受診した人数	16 人	—	—
保健指導	利用者数	10 人	1 人	/
	利用率	12.3%	1.59%	
	検査値改善者数	6 人	—	

**評価**

ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 30 年度から直営で実施しており、保険年金課で雇用の栄養士 1 名と、健康推進課で雇用の栄養士 2 名で年間を通して面談対応をしている。面談日程等の変更も栄養士の業務にあわせて臨機応変に対応できるためスムーズに実施できている。</li> <li>実施内容については、保健師と栄養士が協議して決めている。</li> <li>現在の利用人数であれば、従事するスタッフで事業を実施できているが、利用人数が増えてきた場合は、スタッフの増員も考えていく必要がある。</li> </ul>
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨を文書通知だけでなく、電話や面談でも受診勧奨を実施。実際に受診状況を聞き取ることができ、受診を直接促すことができている。</li> <li>電話による受診勧奨の場面において、受診行動を起こすことや生活改善に取り組むことに納得しにくい人もいる。現在の健康状態など、自分の状態を具体的にイメージして、自分から改善しようという気持ちになってもらえるような説明の工夫が必要。</li> </ul>
アウトプット (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>手紙による受診勧奨実施率は 100%であった。新型コロナウイルス感染症の拡大により受診をためられる状況になったため、電話等による積極的な受診勧奨は控えざるを得なかった。</li> </ul>
アウトカム (結果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の拡大により、積極的な受診勧奨を行うことが困難な状況になり、受診につながった人を把握することができなかった。しかし、糖尿病以外で定期的に受診しているが、糖尿の治療をしていない人も多数いるため、医師会と協議して受診につなげていく必要がある。</li> </ul>

- 医療機関を受診した際に医師の判断で治療につながらない人もいたことから、市内医療機関に受診勧奨通知を持参し受診したものには、血液検査等糖尿病診断に関する検査を実施してもらうよう依頼。実際に医療機関を受診し、治療につながった人もいた。
- コロナ感染拡大の状況を受け、保健指導教室への参加勧奨は実施できなかったが、食事チェックを一部希望者に実施することができた。個別に食事に関する指導を行うことで、参加者に食生活の改善点を認識してもらうことができた。

**次年度以降の取り組みと課題**

- 非接触での指導など、コロナ禍であっても継続して実施できる事業展開を検討していく必要がある。
- 食育システムを活用した食事チェックの活用が効果的であったため、興味関心のためのツールとして活用していく。
- 受診勧奨や保健指導を行うにあたり、かかりつけ医との連携は重要であり、医師会を通じてかかりつけ医との連携の在り方を模索していく。
- 医師会と連携し、保健指導の実施体制を整えていく。



## (4) 医療費適正化対策

### 1) 重複・頻回受診指導事業

**目的** 重複・頻回受診の改善に努め、医療費適正化を推進する。

**対象者** ①同効能の薬を2医療機関以上で投与 ②1医療機関に1か月20日以上通院している人  
①②に該当する人を高額医療費支給台帳と重複多受診者一覧表などから抽出する。

**周知方法** 個別通知

**内容** 重複・頻回受診者に対して電話または訪問により、医療機関へのかかり方、服薬管理等について指導を行う。

**連携**

- ・ケアマネやヘルパーなどの専門職が行った助言内容などを「お薬手帳」に記載し、在宅患者の薬の管理の仕組みづくりを行っている。
- ・調剤薬局などで市オリジナルのお薬手帳カバーの配布を行い、お薬手帳の一冊化に向け啓発を行っている。

**目標値** お薬手帳カバー配布数・・・中・長期目標値：26,000冊

#### 実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
対象者数		15人	9人
指導者数		12人	6人
指導実施率		80%	67%

#### 評価

- ・保険者努力支援制度において、実施前後に評価することが求められている。  
保健師による指導の結果6か月後にレセプトで状況が改善されているか調査し、改善されていない人には再度指導を行うなどしていく必要がある。
- ・初回のお知らせは対象者全員に送付している。しかし、転出等により、本人と連絡がつかない場合があり、結果として評価対象者になっていない。
- ・これまでは医療費の適正化の指標としての目標値としてお薬手帳カバー配布数を掲げていたが、3) 医療費通知事業と合わせて「重複・頻回受診の指導件数」を目標値の指標として令和2年度分から変更した。電話または訪問により対象者の行動が変容したか等を判断基準とし、今後の医療費の適正化を図りたい。

#### 次年度以降の取組と課題

- ・対象者に通知後、電話または訪問により、医療機関へのかかり方、服薬管理等について保健師が指導を行う。
- ・指導を拒否されることがあり、身体への影響を本人に理解してもらうにはどうしたらよいか課題である。

## 2) 後発医薬品利用促進事業

**目的** 後発医薬品を普及することにより、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。

**内容**

- ・国保加入時に、後発医薬品の品質や使用促進の意義等を記載しているパンフレットを交付した。
- ・20歳以上の被保険者に、主に高血圧や糖尿病等の生活習慣病や慢性疾患に関する医薬品を対象とした後発医薬品利用差額を通知した。
- ・差額通知書に削減できる自己負担額等を記載している。

**工夫点**

- ・レセプト情報から類型化し、年齢別の切替割合、通知人数や効果額を把握している。
- ・国保連合会の資料で、ジェネリック仕様の効果額、使用率、年齢別の切替割合を確認している。

**目標値** 後発医薬品の利用率・・・短期目標値：前年度比2%増 中・長期目標値：60%

### 実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
後発医薬品の利用率	43.2%	45.4%	46.2%

### 評価

・保険者努力支援制度において、使用割合の配点が強化されている。目標値には届かないものの毎年度利用率が向上している。今後も目標が達成されているか振り返り、啓発に努める。  
全国平均を意識し、使用割合を向上させていく必要がある。

### 次年度以降の取組と課題

・国保加入時や保険証の更新時にジェネリック利用促進シールを配布し、啓発に努める。

## 3) 医療費通知事業

**目的** 治療にかかった医療費を確認することで、健康の大切さや、医療に対する認識を深める。

**対象者** 国保加入者

**内容**

- ・全医療受診者に柔道整復を含む年間診療分について、受診年月、受診者名、医療機関名、入院・通院の別、入院等日数、医療費の額、自己負担額を通知している。
- ・1～11月分を2月上旬に、12月分を3月に送付している。

**工夫点**

- ・通知回数を減らすことで一定期間にどれだけの医療費がかかっているのを確認しやすくした。さらに、確定申告間際に送付することで、確定申告用書類として準備をしやすくした。

**目標値** 一人当たり受診件数・・・短期目標値：前年度比0.5%減 中・長期目標値：15件

### 実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一人当たり受診件数	19件	20件	19件

## 評価

・令和2年度より医療費通知を年2回に変更したが、特に混乱もなく通知を送付できた。  
ただし、医療費通知事業の指標として掲げている一人当たり受診件数のみでは、医療費通知を送付した上で重複受診や頻回受診の改善につながっているのか判断できないため、「重複・頻回受診指導事業」と一体化し、令和3年度から「重複・頻回受診指導件数」を目標指標とするよう変更する。

## 次年度以降の取組と課題

- ・医療費通知を1～11月分を2月上旬に、12月分を3月に送付する。
- ・医療費通知を自身の健康づくりに役立ててもらおう啓発が必要である。

## (5) 地域包括ケアに係る取組

※地域包括ケアとは、高齢者が要介護状態になっても住みなれた地域で、自分らしく生活を最期まで送れるように、地域がサポートし合う社会システムのこと。

### 目的

地域包括ケアシステム構築に向けた他職種連携のしくみづくりに取り組み、当市の地域医療を推進する。

### 内容

2025年問題を見据えた今後の医療・介護の需要等の分析を進めるとともに、専門職による保健・医療・福祉分野の連携検討会や個別事例検討会を開催する。

## 保険年金課としての取組

### ①KDB等を活用してハイリスク群・予備軍等のターゲット層を抽出

ヘルスサポートシステムを利用して、生活習慣病や要介護のハイリスク層の抽出やデータ分析などを行い、健康づくり担当課や地域包括支援センターと情報共有を行う。

### ②抽出したターゲット層に対する国保部局としての支援

健康づくりや介護予防教室などを行うにあたり、レセプト確認やデータ分析などを行い、効果的な事業ができるように支援する。また、市民に対して健康づくりや介護予防の啓発を行う。

### ③国保・後期高齢・介護保険との一体的な事業実施

ケアマネやヘルパーなどの専門職が行った助言内容などを「お薬手帳」に記載し、在宅患者の薬の管理の仕組みづくりを行っている。また、お薬手帳の一冊化を推進している。