

# 三重県伊賀市 —KDBデータを活用しながら地域と向き合う— 一体的実施事業 —

市の概況 (令和7年4月1時点)		
人口		84,060人
高齢化率		34.2%
後期被保険者数		16,755人
日常生活圏域数		9圏域

## 実施体制



## 取組開始の経緯

- ・国保の保健指導として、保険年金課において特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していた。
- ・健康推進課は、保健指導担当課としてポピュレーションアプローチを実施してきた。
- ・地域包括支援センターでは、高齢者が参加するサロンへ出向き、健康教育・健康相談を実施してきた。
- ・従来からより、国保担当課の保険年金課と保健指導担当課の健康推進課が連携体制を構築してきたところ、切れ目のない支援体制や医療分野・介護分野の包括的な支援体制の構築を目的に、地域包括支援センターを含め関係3課所で改めて連携体制を協議し、令和3年度から一体的実施事業を開始した。

## 企画調整・関係機関との連携

- **庁内連携**  
 庁内3課所(保険年金課、健康推進課、地域包括支援センター)を軸として、庁内の関係各課(医療福祉政策課、介護高齢福祉課)と連携して一体的実施の取組を実施。課題把握や情報共有を目的として年に2~3回の会議を実施している。市内に2箇所ある地域包括支援センターのサテライトにも、地区担当の保健師が配置されている。
- **関係団体等との連携**  
 〈伊賀医師会、伊賀歯科医師会、伊賀薬剤師会〉  
 事業計画の段階から健康課題の共有、事業内容についての相談、事業状況の報告  
 〈三重県歯科衛生士会名張伊賀支部〉  
 ハイリスクアプローチ(口腔)を実施する際に事業内容・配布資料等について相談  
 〈伊賀市社会福祉協議会〉  
 各生活圏域の健康課題の共有。ポピュレーションアプローチの実施に当たり、介入が少ない通いの場との橋渡しを依頼  
 〈三重県国民健康保険団体連合会〉  
 データの分析等について相談

## ハイリスクアプローチ

- **低栄養**  
 保健師・栄養士による訪問指導を4か月以内に3回実施。初回にアセスメントを行ったうえで目標を設定し、最終の訪問時に目標達成状況を確認。目標取組期間を3か月に設定し、本人の意欲が持続するよう工夫している。
- **口腔**  
 市内3か所で口腔機能低下予防教室を実施。集団指導と個別指導を同時に行い、後日電話で歯科の受診状況を確認する。
- **身体的フレイル**  
 民間サービスと連携し、各家庭の電気の↑口腔機能低下予防教室の様子使用状況から、AIが身体的フレイルリスクの高い者を抽出。対象者に個別訪問や保健指導を実施する。
- **重症化予防(糖尿病性腎症)・(その他生活習慣病)**  
 保健師による訪問指導を1~2回実施。初回訪問時に健診・受診の勧奨を行い、2回目の訪問時に健診・受診結果を基に生活指導を実施する。
- **健康状態不明者**  
 保健師による訪問指導を1~2回実施。健診受診率の底上げのため、地域包括支援センターのケアマネージャーや社会福祉士と連携し、訪問時に受診勧奨してもらうようお願いしている。  
**※各取組区分の対象者は、一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準のほか、年齢や健康状態等により抽出。**



## ポピュレーションアプローチ

- **健康教育・健康相談**  
 伊賀市内の全9圏域で健康教育・健康相談を実施。KDBデータから得られた地域別の分析結果や、地域住民が興味を持っている健康課題を扱い、その地域の健康課題に応じた取組を行う。  
 取組は主に地域団体(自治協や老人会等)に対して実施しており、地域団体が希望するテーマに加え、地域課題に対応したトピックも織り交ぜつつ健康教育を行う。合わせて、質問票を活用した生活機能チェック・血圧測定・歯科健診受診勧奨等を行い、自身の健康状態を把握できる取組も行う。  
 取組の実施に当たり地域に出向く際は、地域の人々とのできないか検討を行っている。



介護予防教室の様子 →

# 三重県伊賀市

## 事業結果と評価概要（令和6年度結果）

	取組区分	対象者数	参加者数	評価指標	状況（評価結果）
ハイリスク アプローチ	低栄養	55	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体重維持、改善ができた者の割合</li> <li>・食事内容が改善できた者の割合</li> <li>・1年後に要介護認定を受けた者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体重維持、改善ができた者の割合：100%</li> <li>・食事内容が改善できた者の割合：80%</li> <li>・1年後に要介護認定を受けた者の割合：10%</li> </ul>
	口腔	549	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療機関への受診状況</li> <li>・1年後に要介護認定を受けた者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療機関への受診状況：47.6%</li> <li>・1年後に要介護認定を受けた者の割合：4.8%</li> </ul>
	重症化予防 (糖尿病性腎症)	7	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中断者のうち健診又は受診につながった者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診又は受診につながった者の割合：40%</li> </ul>
	重症化予防 (その他生活習慣病) 血糖を除くコントロール不良者	9	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者のうち受診が確認できた者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診が確認できた者の割合：55.6%</li> </ul>
	重症化予防 (その他生活習慣病) 腎機能不良未受診者	5	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者のうち受診が確認できた者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診が確認できた者の割合：50%</li> </ul>
	健康状態不明者	36	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診を受診した者の割合</li> <li>・医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診を受診した者の割合：15.4%</li> <li>・医療・介護サービス等につながった者の割合：100%</li> </ul>
ポピュレーション アプローチ	健康教育・健康相談	-	845	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教育・健康相談の実施回数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施した通いの場の数：68か所 参加者数：845人</li> </ul>

### 課題・今後の展望

- 個別支援を実施することで、健診・歯科健診受診率は上昇しているが、県平均と比較すると依然低い状態であるため、今後も継続して事業を実施していく。
- 今年度から集団健診の結果説明会を実施している。集団健診当日に保健師が受診者全員とコンタクトをとり、更に健診結果が出てから別途結果説明会を実施する。受診・治療が必要な人たちを見逃さず、ハイリスクアプローチの対象となっていくことを防ぐために工夫を行っている。
- 要支援・要介護1の認定率も高いことから、要介護状態でない75～84歳への介入を充実させることで、健康寿命の延伸・健診を活用した疾病の早期発見早期治療につなげ、更に自立期間の延長や医療費の削減にもつなげていく。