

青森県三沢市

— 地域支援事業（介護保険制度）で培った基盤をフル活用した一体的実施の取組 —

市の概況（令和7年4月1日時点）

人口	36,924人
高齢化率	28.4%
後期被保険者数	5,411人
日常生活圏域数	4圏域



アウトリーチ支援等



保健事業

介護予防の事業等



通いの場等への関与

疾病予防・重症化予防 生活機能の改善



ここがポイント！！
一体的実施の担当者が介護部局からの人事異動であったことから、双方の強みを生かすことができ、保健と介護の歯車が噛み合い、重なり合った支援を行っているよ。



市のキャラクター
ホッキーナちゃん

事業実施全体の流れ（PDCA）

（1）体制整備【P】

- 国保年金課（主管課）、健康推進課、介護福祉課の3課で年に2回、一体的実施と地域支援事業に関する方向性や次年度に向けた検討をしている。介護部局（直営地域包括支援センター含む）とは頻りに情報交換を行っている。
- 健康課題の把握は、一体的実施・KDB活用支援ツールの活用のみならず、高齢者実態把握調査や地域支援事業（地域ケア会議など）の取組結果など、介護部局のデータも活用している。

（2）地域連携体制の構築【P】

- 医療と介護の専門職を参集し、在宅療養のルールづくりを協議している在宅医療・介護連携推進協議会（介護福祉課が主管課）の場で、一体的実施に係る取組内容や地域課題等を発信し、合意形成を図っている。

（3）事業計画の策定【P】

- 標準化死亡率や医療費などの標準的な指標に沿って項目を設定している。また、在宅生活及び在宅療養を継続していくために必要なADLの保持増進を重視し、抽出基準に糖尿病及びフレイルリスクが併存する者を設定している。

（4）事業実施【D】

- 各事業に協力いただく専門職（歯科医師、薬剤師、栄養士、PT、OT、ST、歯科衛生士など）への依頼は、個人ではなく、各団体を通じて行っている。また、各団体の長へ事業説明を行い、連携・協働を図っている。

（5）評価とその活用【C・A】

- 事業の結果は、多職種が集う地域ケア会議等の場で報告している。今後は、在宅医療・介護連携推進協議会等の場を活用し、関係者から意見を募る体制を検討している。

ハイリスクアプローチ

【身体的フレイル】

- 令和6年度の結果を踏まえ、介護部局が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス・活動C）の見直しに合わせて、一体的実施との運動を強化し、令和7年度から以下のとおり、試行的に実施している。
 - ① 一体的実施・KDB活用支援ツールで対象者を選定し、個別通知により利用を勧奨。
 - ② 希望者には、介護部局の保健師等が訪問し、アセスメント、個別支援計画を作成。
 - ③ 運動実践指導は、市内の運動機能に特化している事業所へ委託して実施（週1回の頻度で延べ12回）。

【糖尿病とフレイルリスクの併存者】

- 治療を中断してしまう人の中に認知機能の低下が起因する場合があると仮説を立て、必要に応じ認知・生活機能質問票「DASC-8」を用い、認知症初期集中支援チームと連携して早期の把握と介入に努めている。



ポピュレーションアプローチ

- 一般介護予防事業で専門職の講師派遣や健康測定を実施している。質問票は、後期高齢者の質問票と介護予防チェックリストを統合した「からだびんびんアンケート」を使用し、結果に応じて介護予防・日常生活支援総合事業への接続を行っている。
- その他、JAと連携し、通いの場に来れない農家等をターゲットにした健康講話やコミュニティづくりを「農閑期」に実施している。

地域支援事業を基盤とした取組

- 地域包括ケアシステムを構築する手段である地域支援事業を活用し、庁内外の連携・協働を図ることにより「疾病予防・重症化予防」のみならず「生活機能の改善」も重視した一体的実施を進めている。
- 要支援1・2の割合が近隣・同規模市町村に比べ少なく、要介護認定率が**15%**と低い水準を維持している。

青森県三沢市

事業結果と評価概要（令和5年度※）

	取組区分	アウトプット		アウトカム※	
		抽出者数	介入者数	評価指標	状況（評価結果）
ハイリスクアプローチ	その他の重症化予防	80人	30人	(1)介入した者を対象とし、1年後の健康診査の結果につき、 ①HbA1c \geq 8.0% ②eGFR $<$ 60% ③BMI $<$ 20kg/m ² の人数・割合 (2)介入した者を対象とし、1年後の要介護認定の状況	(1)介入者のうち、1年後の健康診査の結果 ①該当者数なし(0%)。 ②該当者数4人(13.3%)。 ③該当者数1人(3.3%)。 (2)介入者のうち、1名のみ悪化（認定なし→要介護1）残り29名は現状維持。
	健康状態不明者対策	57人	48人	(1)介入した者を対象とし、介入後、他機関等につながった人数・割合 (2)介入した者を対象とし、健康診査を受診した者の人数・割合	(1)介入者のうち、5人（10.4%）は、医療及び介護サービス、地域包括支援センターによる継続的支援につながった。 (2)健康診査受診者数0人(0%)であった。
ポピュレーションアプローチ	取組区分	通いの場（実数）	参加者数（累計）	評価指標	状況（評価結果）
	その他複合的取組	38か所	411人	(1)フレイルチェック（測定・質問票）によるフレイル該当状況 (2)参加者のうち、介入後、他機関等につながった人数 (3)通いの場の参加状況（活動団体数、参加延回数）	(1)体力測定実施者のうち14.3%がサルコペニア基準該当、立ち上がりテストの結果、79.5%がロコモ該当、後期高齢者の質問票の中で、該当する割合が特に高かったのは、運動に関する項目(68.2%)、次いで認知面(43.2%)であった。 (2)他機関等へつながった者は該当なし。 (3)団体数29団体、参加延回数4,693回。

※令和6年度のアウトカム（評価結果）が未確定のため、上記の内容は令和5年度「事業結果と評価概要」となります。

課題・今後の展望

- 市が目指す一体的実施を市内のみならず、関わる全ての方々と合意形成を図っていく必要がある。今後は、在宅医療・介護連携推進協議会等の場を活用し、市担当者同士で完結するのではなく、職能団体が協議する場で話し合い、合意形成を図っていく。
- 現状、活動や参加の場が限定的であるため、住民主体の通いの場や健康教室など選択肢の拡充を目指していく。
- アウトカム評価については、現在行っている試行的な取組も含め、今後整えていく。