

令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

介護予防・日常生活支援総合事業等の実施プロセス  
に関する調査研究事業

報 告 書

株式会社 日本能率協会総合研究所

令和4年3月

# 目次

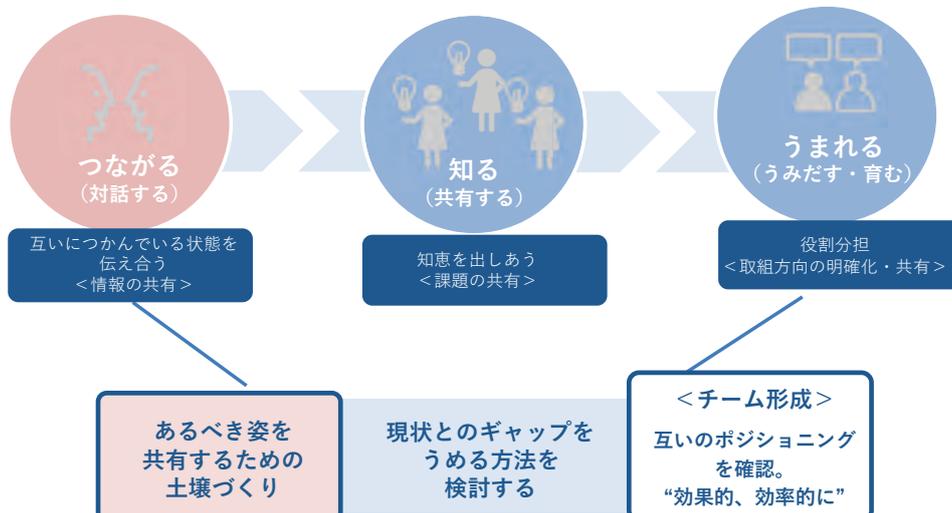
● 1. 事業目的	1
● 2. 実施内容	4
①委員会の設置	4
②ヒアリングの実施	6
③厚生労働省職員派遣による市町村支援事業の実施	11
1) 市町村支援の公募及びエントリー数	11
2) エントリー時の支援ニーズ	15
3) オリエンテーションの実施	17
4) 支援スケジュール	18
5) 22市町村の基本情報	20
6) 支援先自治体との調整及び実施	21
7) 報告会の実施	29
● 3. 参考資料	30
① 支援自治体ごとのまとめ（報告会発表資料含む）	30
② 市町村支援時のツール	668
③ 支援時のQ&A	737

## 1. 事業目的

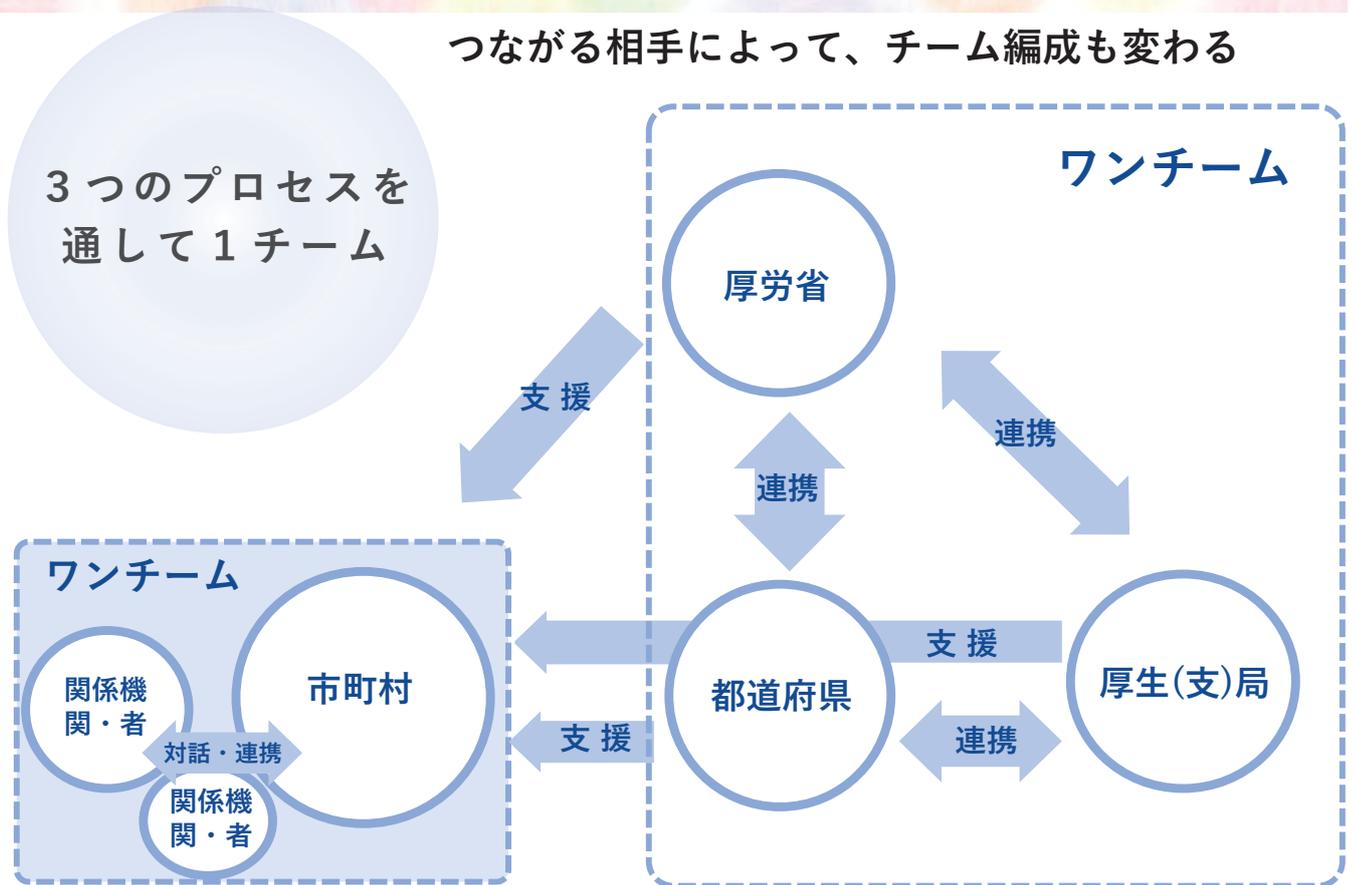
### ■ 事業目的

- 総合事業等のサービス等の創出や見直しに取り組む市町村より一定数の市町村に対し、地方厚生支局や都道府県の協力のもと、厚生労働省の実践者を派遣することにより伴走的支援を実施する。その支援過程を通じて、それぞれの課題の向き合い方、対応方法等具体的なプロセスについて見える化を行い、都道府県が市町村支援を行う上でのヒントになる手引書を作成する。
- また、令和2年度に伴走支援を実施した市町村等へのヒアリングを通じて、支援過程に効果的なアプローチ手法についてまとめ、令和3年度の実践及び手引書に反映する。

R2年度事業で、確認できた 3つのプロセスを意識しながら展開



つながる相手によって、チーム編成も変わる

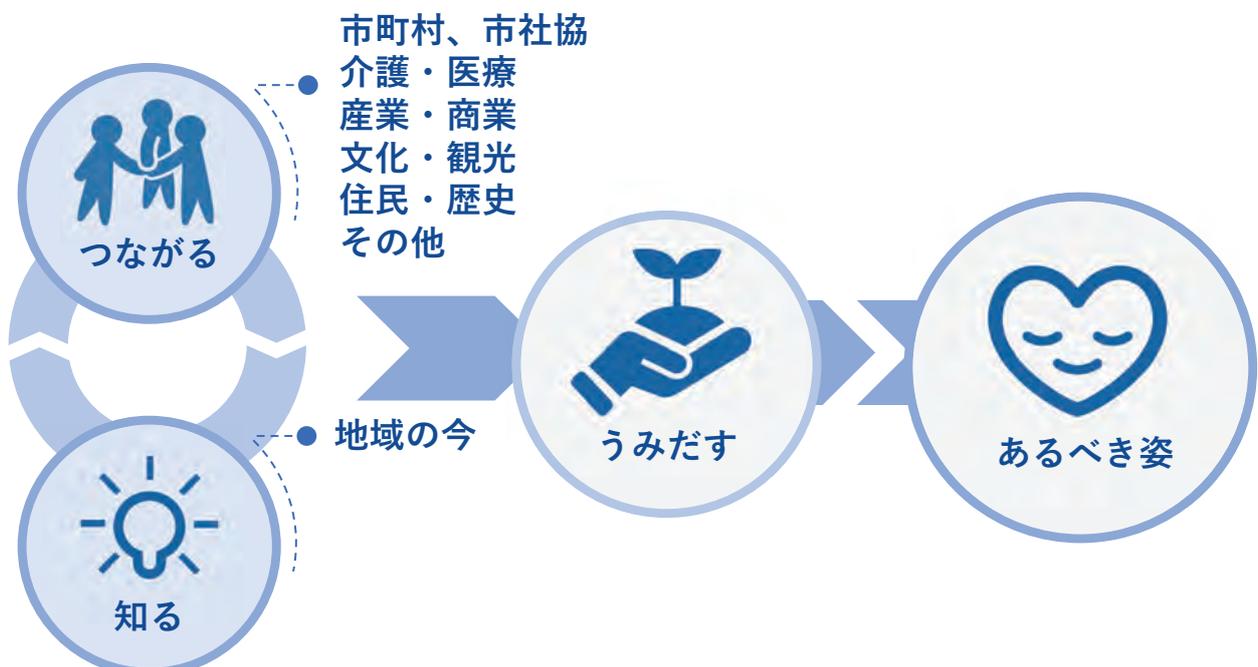


つながる・知る・うまれる

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

2

やってみよう！ぐるぐるつながるコミュニティデザイン  
～みんながつながりたくなる総合事業の3つのプロセス～



All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

3

## 2. 実施内容 ①委員会の設置

設置目的:マニュアル内容の検証等を行う。

開催方法:オンライン及び現地開催(ハイブリッド形式)

開催数:3開催

委員:

◎委員長 / 敬称略

◎柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所(豊岡保健所) 所長
鎌田 大啓	株式会社TRAPE 代表取締役社長
相澤 裕介	宮城県保健福祉部長寿社会政策課 地域包括ケア推進班 技術主査
石山 裕子	大川市健康課 係長

オブザーバー:

田中 明美	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
愛甲 健	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 地域包括ケア総合調整官
佐々木 忠信	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 室長補佐
引間 愛	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 係長
黒瀬 朱里	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室 係員

厚生労働省 北海道厚生局 地域包括ケア推進課	厚生労働省 近畿厚生局 地域包括ケア推進課
厚生労働省 東北厚生局 地域包括ケア推進課	厚生労働省 中国四国厚生局 地域包括ケア推進課
厚生労働省 関東信越厚生局 地域包括ケア推進課	厚生労働省 四国厚生支局 地域包括ケア推進課
厚生労働省 東海北陸厚生局 地域包括ケア推進課	厚生労働省 九州厚生局 地域包括ケア推進課

委員会開催概要:

開催日時	開催方法	議題	資料
R3.10.12(火) 18:00~20:00	ハイブリッド形式 (AP新橋Jルーム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員紹介</li> <li>本事業の説明</li> <li>R2年度の伴走支援の紹介(宮城県・大川市)</li> <li>マニュアルの説明及び意見収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料1:委員名簿</li> <li>資料2:事業説明</li> <li>資料3:市町村支援都道府県マニュアル(案)</li> <li>参考資料:令和3年度市町村支援まとめシート(1回目支援実施分)</li> </ul>
R3.12.19(日) 13:30~15:30	ハイブリッド形式 (AP丸ノ内Aルーム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員の意見を踏まえた修正版マニュアルの説明及び意見収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料1:参加者名簿</li> <li>資料2:市町村支援都道府県マニュアル(案)</li> <li>資料3:第1回委員会の振り返り</li> <li>資料4:マニュアルデザイン案①~③</li> </ul>
R3.2.24(木) 18:00~20:00	ハイブリッド形式 (AP新橋Mルーム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員・地方厚生(支)局からのご意見を踏まえた修正版の説明</li> <li>意見収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次第・参加者名簿</li> <li>資料1:市町村支援都道府県マニュアル(案)</li> <li>資料2:第2回委員会の振り返り</li> <li>資料3:マニュアルデザイン案</li> </ul>

都道府県マニュアルの作成について:

事業開始当初は、支援の基本スタイル(3回の市町村伴走支援)に沿って支援に必要な視点と支援時の手法例を掲載するつくりとしていた。

1回目の委員会では、委員及びオブザーバーより市町村支援を行う上で必要な視点等を意見聴取し、マニュアルへ反映する形で作成していた。

2回目の委員会にて、都道府県のアウトリーチ型伴走支援が求められる背景や、核となるアプローチ方法などを手厚く記すことで、都道府県担当者の理解を促進する工夫が必要との観点が出された。それに伴い前段で支援の基本的考え方を伝え、その後、支援の基本スタイルに沿った場面毎の支援内容や支援ツール等を掲載するように更新を行った。さらに、支援効果を高めるための工夫点について令和3年度のアウトリーチ型伴走支援の事例を踏まえて紹介している。

## ②ヒアリングの実施

実施対象：令和2年度市町村支援事業の支援先：福岡県大川市（市職員・地域包括支援センター職員）

実施方法：対面及びアンケート回答

実施日：令和3年6月22日（火）

ヒアリング目的：令和2年度支援を受けて、どのような点が役立ったか、ヒアリング内容を踏まえてマニュアル内の支援効果等への掲載の素材とする。

聴取内容：

市職員向け
1.どのような伴走支援が最もありがたいか 2.第三者が介入することのメリット 3.意見交換等において、特に印象に残った、皆さまの行動を変えることにつながったという場面 4.上席を巻き込むこと、組織を巻き込むことが出来た要因 5.数ヶ月で沢山のことを成し遂げられた原動力 6.どのような支援が最も有効であったか 7.市町村支援の中で印象に残った場面、言葉、等 8.更に取り組みと良いと思われるもの。また、昨年の支援で良かった点で、今年も他に波及させたら良いのではと思うこと 9.その他

聴取内容：

地域包括支援センター向け
1.初回・終了時の介護予防ケアマネジメント研修で特に、印象に残った内容 2.もっと聞きたかったこと、教えてほしかったこと 3.研修や意見交換を経て、ケアマネジメントに関する意識の変化とその理由 4.3回目支援でのケアマネジメント研修会は、振り返りに役立ったかと理由。役立たなかった方はどのような内容が役立つ内容か 5.ケアプラン点検・確認の作業の抵抗感の有無（抵抗感ありの場合は理由） 6.通所型サービスCに参加してもらいたい人の状態像等のイメージは持てるようになったか。持てると回答した人について、どのような人を対象としているか 7.作成されたDVD等の活用有無 8.作成されたケアマネジメント点検・確認マニュアルなどの活用 9.介護予防ケアマネジメントアセスメントシートなどの活用 10.市町村の担当者と話し合う機会が増えたことをどう感じたか 11.短期間でめまぐるしい変化において、プレッシャーやついていけないなどの悩みを抱えることはあったか 12.厚労省職員派遣事業に参加して良かったと思える点 13.意見交換会等で印象に残った助言

聴取結果：

市職員向け	市職員向け
1.どのような伴走支援が最もありがたいか ・市町村の強み・課題の分析とそれに対する助言（4件） ・他自治体の事例・資料等の情報提供（3件） ・研修の実施（1件） ・幹部クラスへの説明（1件） 2.第三者が介入することのメリット ・やらざるを得なくなる・動機づけになる（5件） ・客観的な視点により気づきをえられる（2件）	3.意見交換等において、特に印象に残った、皆さまの行動を変えることにつながったという場面 ・市のビジョン・これからのテーマについて考えたとき（2件） ・係内で話し合う機会が増えたことが意識・行動変容につながった（2件） ・出来ていることに目を向ける意識を持ったとき（1件） ・テーマを絞って事例を考えたとき（1件） ・自立支援について考えたとき（1件） ・介護保険法の基本理念に基づいてサービスの必要性を学んだとき（1件） ・上司が頑張っているから（1件）

聴取結果:

市職員向け	市職員向け
<p><u>4.上席を巻き込むこと、組織を巻き込むことが出来た要因</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者の熱意に引っ張られて周りの人が巻きこまれていった(3件)</li> <li>・役職関係なく意見を引き出してもらえたことで、チームで話合いができた(1件)</li> <li>・目標設定と各自の役割を明確に出来た(1件)</li> </ul> <p><u>5.数ヶ月で沢山のことを成し遂げられた原動力</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皆が前向きだった(4件)</li> <li>・上長の志が高かった(2件)</li> <li>・打合せを重ねて意識の統一ができた(2件)</li> <li>・できるところからやればいいという気持ちで取り組み、成功体験を積み重ねられたのが自信になった(2件)</li> <li>・この機会を逃すとできないと思った(2件)</li> </ul> <p><u>6.どのような支援が最も有効的であったか</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資料、先進事例等の情報提供(4件)</li> <li>・研修で全体の資質向上ができたこと(2件)</li> <li>・意見交換の場でヒントを得たり、強みに気がついた(2件)</li> <li>・自治体の実態に沿ったアドバイス(1件)</li> </ul> <p><u>7.市町村支援の中で印象に残った場面、言葉、等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常に前向きな言葉をかけ続けてくれたのでモチベーションにつながった(4件)</li> <li>・強みを活かすような助言(2件)</li> <li>・自立支援の考え方を丁寧に教えて頂いたこと(1件)</li> </ul>	<p><u>8.更に取り組むと良いと思われるもの。また、昨年の支援で良かった点で、今年も他に波及させたら良いのではと思うこと</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・良かった:地域の特性に合った助言・情報提供(2件)</li> <li>・良かった:支援実施~次回までに何に取り組むか、テーマを決めて実際に取り組むこと(取組の期間設定について)(1件)</li> </ul> <p><u>9.その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識が変わり、一致団結できた(1件)</li> <li>・関係職種と意識の共有が図れた(1件)</li> <li>・行政としてわかりやすい指標ができた(1件)</li> <li>・情報発信の大切さを実感した(1件)</li> </ul>

聴取結果:

地域包括支援センター向け	地域包括支援センター向け
<p><u>1.初回・終了時の介護予防ケアマネジメント研修で特に、印象に残った内容</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の趣味や好きなことに目を向け、意欲を引き出すプランを立てること(3件)</li> <li>・介護予防の重要性(2件)</li> <li>・無理やりサービスにつなげたということではない点(1件)</li> </ul> <p><u>2.もっと聞きたかったこと、教えてほしかったこと</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プランを立てる際の話の引き出し方のコツ(5件)</li> <li>・サービス利用卒業後の受け皿について(1件)</li> </ul> <p><u>3.研修や意見交換を経て、ケアマネジメントに関する意識の変化とその理由</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・変わった:本人の生活に沿った具体的な目標を立てるようになった(7件)</li> <li>・変わった:自立支援について意識するようになった(2件)</li> </ul> <p><u>4.3回目支援でのケアマネジメント研修会は、振り返りに役立ったかと理由。役立たなかった方はどのような内容が役立つ内容か</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・役立った:他の人のプランから学びや気づきを得た(2件)</li> <li>・役立った:出来ることに着目する大切さを学べた(1件)</li> <li>・役立った:具体的なアプローチの仕方を学べた(1件)</li> <li>・目標の立て方を学びたかった(2件)</li> </ul> <p><u>5.ケアプラン点検・確認の作業の抵抗感の有無(抵抗感ありの場合は理由)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抵抗はなかった(4件)</li> <li>・抵抗があった:きちんとアセスメントが出来ているか自信がなかったため(1件)</li> <li>・抵抗があった:確認者の名前がなかったため(1件)</li> </ul>	<p><u>6.通所型サービスCに参加してもらいたい人の状態像等のイメージは持てるようになったか。持てると回答した人について、どのような人を対象としているか</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・持てる:概ね自立しており、ちょっとした支援で地域で元気に生活できる方(3件)</li> <li>・その他(1件)</li> </ul> <p><u>7.作成されたDVD等の活用有無</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規の相談者に活用する(1件)</li> <li>・訪問時の元気度チェックに利用する(1件)</li> <li>・活用できていない(3件)*コロナ禍により活動できていない含む</li> </ul> <p><u>8.作成されたケアマネジメント点検・確認マニュアルなどの活用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人研修(2件)</li> <li>・訪問後の振り返り(1件)</li> <li>・疑問が出たとき(1件)</li> <li>・サービス変更時(1件)</li> </ul> <p><u>9.介護予防ケアマネジメントアセスメントシートなどの活用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規の方に活用(2件)</li> <li>・不足していた視点を補えるようになり情報収集し易くなった(2件)</li> <li>・内容をカスタマイズして使いやすくしている(2件)</li> <li>・活用している(具体例なし)(1件)</li> </ul> <p><u>10.市町村の担当者話し合う機会が増えたことをどう感じたか</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見の共有の場が増え、相談しやすくなった(3件)</li> <li>・制度の理解が深まった(1件)</li> <li>・特に機会が増えたとは感じない・元々随時相談していた(2件)</li> <li>・協議する場が増えたことによる負担が増えた(1件)</li> </ul>

## 聴取結果:

### 地域包括支援センター向け

#### 11. 短期間でめまぐるしい変化において、プレッシャーやついていけないなどの悩みを抱えることはあったか

- ・事業についての理解が不十分で不安があった(4件)
- ・対象者に理解してもらうための説明の仕方に不安があった(2件)

#### 12. 厚生労働省職員派遣事業に参加して良かったと思える点

- ・アセスメントのツールや手法を学べた(2件)
- ・他の方の考えを知る機会ができた(2件)
- ・悩みに対して助言をもらえた(1件)
- ・事例等が参考になった(1件)
- ・介護予防事業ケアマネジメントの理念を確認できた(1件)
- ・やりがいを感じられるようになった(1件)

#### 13. 意見交換会等で印象に残った助言

- ・本人の生活や強みに目を向けた支援をすること(2件)
- ・人の可能性は無限大であるということ(前向きな考え方)(1件)

## ③ 厚生労働省職員派遣による市町村支援事業の実施

### 1) 市町村支援の公募及びエントリー数

公募期間：令和3年5月31日(月)～6月18日(金)

エントリー数：7厚生(支)局・18道県・26市町村

選定数：7厚生(支)局・16道県・22市町村

支援先へ決定連絡：令和3年7月9日(金)

(内訳) 12道県17市町村(3回伴走支援) / 4県5市町村(単発支援)

地方厚生(支)局	都道府県	市町村
北海道	北海道	新篠津村
東北	秋田県	能代市／横手市
関東信越	千葉県	東金市／富津市
	新潟県	長岡市
	山梨県	中央市
	長野県	辰野町／長野市
東海北陸	静岡県	西伊豆町／富士宮市
	三重県	紀北町
中国四国	広島県	大竹市
四国支局	徳島県	小松島市
九州	佐賀県	神埼市
	鹿児島県	長島町／日置市

地方厚生(支)局	都道府県	市町村
関東信越	埼玉県	深谷市／川越市
四国支局	愛媛県	管内市町村向けの集合研修を予定
九州	宮崎県	宮崎市
	熊本県	あさぎり町／宇城市

## 概要

- 介護予防・日常生活支援総合事業等については、高齢者の多様なニーズに対応する仕組みとして、各市町村において地域の実情に応じた様々な取組が進められてきたところ。
- 一方で、日頃から各種事業の実施に課題を感じている市町村も一定数いるものと考えている。
- このため、令和3年度においても、厚生（支）局や都道府県とも連携しながら、これら課題を抱える市町村に対して厚生労働省職員等を派遣し、個別の相談支援や実践を通じた継続的な支援等を実施。
- R2年度事業では、伴走的支援を実施した17市町村において、「つながる・知る・うまれる」のプロセスを踏まえた市町村支援をすることが、有効であることが確認できた。
- R2年度の実践を踏まえ、課題別に有効な市町村支援の在り方を検証することも加え、本事業を展開。

※「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による支援の実施について（依頼）」（令和3年5月28日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、老人保健課連名事務連絡）により、都道府県が支援先市町村を選定し、厚生局を経由して本省に報告。

市町村の選定例：高齢者の自立支援・介護予防等に関する事業展開等に取り組んでいるが、その実施に課題を抱えており、支援を必要とする市町村（例：総合事業について個別協議を行っている市町村、介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議、短期集中サービスCの運用に課題を抱えている市町村等）

## 令和3年度 支援内容

- 1) 伴走的支援（8月上旬から順次実施予定： 7厚生（支）局 16都道府県 22市町村）
  - 支援対象の市町村に対して複数回（3回程度）職員を派遣し、市町村職員との意見交換や相談支援のほか、実践を通じた継続的な支援を実施
  - 都道府県が市町村へ伴走支援を行う場面に、厚生（支）局と厚生労働省職員等が同行

## 厚生労働省職員派遣による市町村支援事業 派遣職員の紹介

田中 明美（たなか あけみ）プロフィール

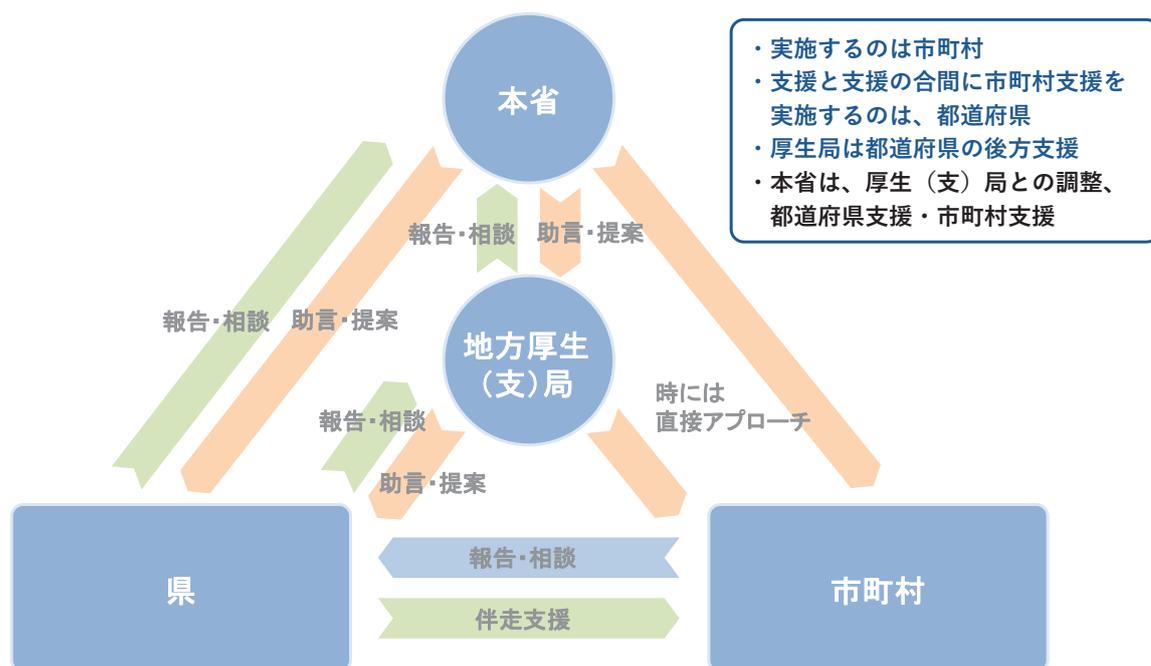
厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課  
地域づくり推進室 室長補佐

[保健師、看護師、精神保健福祉士、介護支援専門員]



- ・1995年4月奈良県生駒市役所入職、福祉健康部健康課に配属
- ・1999年福祉健康部高齢福祉課
- ・2002年福祉健康部福祉支援課、2012年予防推進係長
- ・2013年福祉部介護保険課、翌年課長補佐
- ・2015年高齢施策課、2016年高齢施策課主幹・地域包括ケア推進室室長兼務
- ・2017年福祉健康部地域包括ケア推進課長
- ・2018年福祉健康部次長（兼）地域包括ケア推進課課長
- ・2019年福祉健康部次長
- ・2020年4月から現職

# 市町村支援における支援体系図



## POINT

・市町村支援については、基本的には「本省」「厚生（支）局」「都道府県」が1チームを結成。支援内容によって、役割分担やアプローチ方法を検討する

## 2) エントリー時の支援ニーズ

( )はエントリー自治体数。数字は各課題における都道府県内の自治体数となる

	移動支援	通所C	地域ケア会議	生活支援体制整備事業	一般介護予防	通いの場	事業間の連携	庁内業務	その他
北海道(1)									
秋田県(2)									
埼玉県(2)									2
千葉県(1)									
新潟県(1)									
山梨県(2)									
長野県(2)									2
石川県(1)									
愛知県(2)									
静岡県(2)									2
三重県(1)									
広島県(1)									3
徳島県(1)									
愛媛県(1)									
佐賀県(1)									2
熊本県(2)									2
宮崎県(1)							2		
鹿児島県(2)									
合計	4	5	5	3	6	3	3	2	18

その他: コロナフレイル対策/介護予防対象者の把握/事業の全体設計/医療の周知等/サービス終了後のつなぎ先/行政人員の効率化/既存施策の全体整理/認知症予防等

( )はエントリー自治体数。数字は各課題における厚生局ブロック内の自治体数となる

厚生(支)局	移動支援	通所C	地域ケア会議	生活支援体制整備事業	一般介護予防	通いの場	事業間の連携	庁内業務	その他
北海道(1)	1								
東北(2)	1	1	1	1					
関東信越(8)	2	1	1		4	1			6
東海北陸(1)		2			2		1	1	3
中国四国(1)		1	1	1	1	1			3
四国(2)			1	1					1
九州(6)			1		1	1	2	1	5
合計	4	5	5	3	8	3	3	2	18

その他:コロナフレイル対策/介護予防対象者の把握/事業の全体設計/医療の周知等/サービス終了後のつなぎ先/行政人員の効率化/既存施策の全体整理/認知症予防等

### 3) オリエンテーションの実施

開催日：7月15日(木)・19日(月)に実施

開催方法：オンライン \*事務局及び厚生労働省(本省・関東信越厚生局)は都内会議室にて実施

実施対象：令和3年度支援対象市町村及び都道府県、地方厚生支局

内容：支援全体及び事務的手続きの説明/地方厚生支局毎の自己紹介&顔合わせ

開催日時	開催方法	議題	資料
R3.7.15(木)/ 7.19(月) 10:00~11:30	オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>開会挨拶</li> <li>自己紹介</li> <li>事業説明(事務的手続き含む)</li> <li>厚生(支)局ブロックでの顔合わせ</li> <li>その他事務連絡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県用手引き</li> <li>令和3年度 支援の事務的な流れ</li> <li>令和3年度 支援先一覧</li> </ul>

厚生局ブロック	参加日	参加自治体等
北海道	7.15	北海道厚生局・北海道庁・石狩振興局・新篠津村
東北	7.15	東北厚生局・秋田県庁・能代市・横手市
関東信越	7.15	関東信越厚生局・埼玉県庁・深谷市・川越市・山梨県庁・中央市
	7.19	関東信越厚生局・千葉県庁・新潟県庁・長岡市
東海北陸	7.15	東海北陸厚生局・静岡県庁・三重県庁・紀北町
	7.19	東海北陸厚生局・西伊豆町・富士宮市
中国四国	7.19	中国四国厚生局・広島県庁・大竹市
四国	7.19	四国厚生支局・徳島県庁・小松島市・愛媛県庁
九州	7.15	九州厚生局・佐賀県庁・神崎市・熊本県庁・あさぎり町・宇城市・鹿児島県庁・長島町・日置市

## 4) 支援スケジュール

12都道府県17市町村(3回支援)			1回目	2回目	3回目
北海道	北海道	新篠津村	8/17(火)	10/22(金)	12/13(月)
東北	秋田県	能代市/横手市	8/4(水)~5(木)	10/25(月)~26(火)	11/25(木)~26(金)
関東信越	千葉県	東金市/富津市	10/11(月):東金市	11/15(月):富津市	1/7(金):県全体研修
	新潟県	長岡市	9/3(金)	11/30(火)	1/27(木)
	山梨県	中央市	10/4(月)	11/8(月)	1/21(金)
	長野県	辰野町/長野市	8/12(木) AM辰野町/PM長野市	10/13(水)~14(木)	12/20(月)~21(火)
東海北陸	静岡県	西伊豆町/富士宮市	9/27(月)~28(火)	11/4(木)~5(金)	1/31(月)~2/1(火)
	三重県	紀北町	9/10(金)	11/9(火)	12/24(金)
中国四国	広島県	大竹市	10/5(火)	11/17(水)	1/18(火)
四国支局	徳島県	小松島市	9/15(水)	11/22(月)	1/24(月)
九州	佐賀県	神崎市	9/30(木)	12/17(金)	2/4(金)
	鹿児島県	長島町/日置市	10/6(水)~7(木)	12/2(木)~3(金)	1/13(木):日置市 2/9(水):長島町

4都道府県5市町村(単発支援)			単発
関東信越	埼玉県	深谷市/川越市	(深谷市)1/20(木)/(川越市)11/16(火)
四国支局	愛媛県	—	12/9(木)
九州	宮崎県	宮崎市	10/28(木)
	熊本県	あさぎり町/宇城市	(あさぎり町)10/29(金)/(宇城市)12/16(木)

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

18

2021年 8月							2021年 11月							2022年 2月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5
			秋田県 横手市	秋田県 能代市							静岡県 富士宮市	静岡県 西伊豆町				静岡県 富士宮市			佐賀県 神崎市	
8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12
				長野県 AM辰野町 PM長野市				山梨県 中央市	三重県 紀北町								鹿児島県 長島町			
15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	13	14	15	16	17	18	19
	北海道 新篠津村							千葉県 富津市	埼玉県 川越市	広島県 大竹市										
22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	27				23	24	25	26
								徳島県 小松島市			秋田県 能代市	秋田県 横手市		20	21	22				
29	30	31					28	29	30					27	28					
										新潟県 長岡市										
2021年 9月							2021年 12月													
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4				1	2	3	4							
					新潟県 長岡市						鹿児島県 長島町	白河市 長島町								
5	6	7	8	9	10	11	5	6	7	8	9	10	11							
					三重県 紀北町						愛媛県									
12	13	14	15	16	17	18	12	13	14	15	16	17	18							
			徳島県 小松島市					北海道 新篠津村			熊本県 宇城市	佐賀県 神崎市								
19	20	21	22	23	24	25	19	20	21	22	23	24	25							
								長野県 辰野町	長野県 長野市			三重県 紀北町								
26	27	28	29	30			26	27	28	29	30	31								
	静岡県 西伊豆町	静岡県 富士宮市		佐賀県 神崎市																
2021年 10月							2022年 1月													
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
					1	2							1							
3	4	5	6	7	8	9	2	3	4	5	6	7	8						千葉県 全体研修	
	山梨県 中央市	広島県 大竹市	鹿児島県 日置市	鹿児島県 長島町																
10	11	12	13	14	15	16	9	10	11	12	13	14	15							
	千葉県 東金市	長野県 辰野町	長野県 長野市									鹿児島県 日置市								
17	18	19	20	21	22	23	16	17	18	19	20	21	22							
24	25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29							
	秋田県 能代市	秋田県 横手市		宮崎県 宮崎市	熊本県 あさぎり町			徳島県 小松島市			新潟県 長岡市									
31							30	31												
								静岡県 西伊豆町												

- 1回目
- 2回目
- 3回目
- 委員会

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

19

## 5) 22市町村の基本情報

都道府県	支援対象市町村	人口(人)	高齢化率(%)	前期高齢者数(人)	後期高齢者数(人)	要支援・要介護認定率(%)	第8期介護保険料(円)
北海道	新篠津村	2,947	38.8	1,144	669	20.3	5,900
秋田県	能代市	50,878	41.26	9657	11,339	20.9	6,800
	横手市	86,718	38.87	15,934	17,775	20.5	6,250
埼玉県	深谷市	142,556	29.47	22,204	19,802	15.76	5,800
	川越市	353,627	26.9	47,070	48,126	15.9 (R2.10.1)	5,270
千葉県	東金市	57,451	30.57	9,535	8,029	14.45	5,600
	富津市	43,132	38.2	8,027	8,472	18.7	5,700
新潟県	長岡市	266,959	32.67	40,381	42,965	17.65	5,842
山梨県	中央市	30,806	25.7	4,341	3,572	11.3	5,500
長野県	辰野町	18,605	37.9	3,102	3,935	15.7	5,000
	長野市	372,773	30.0	51,806	59,942	18.7	5,670
静岡県	富士宮市	38,729	29.6	19,698	19,031	15.6	6,042
	西伊豆町	7,438	50.9	1,667	2,121	16.3	6,500
三重県	紀北町	14,820	45.2	2,877	3,827	21.5	6,396
広島県	大竹市	26,545	35.41	4,330	5,069	17.7	4,885
徳島県	小松島市	36,673	35.25	6,492	6,438	19.1	6,100
佐賀県	神埼市	31,120	31.6	4,951	4,868	18.4	5,960
熊本県	あさぎり町	14,941	38.1	2,690	2,996	15.6	5,900
	宇城市	58,118	34.3	9,632	10,330	16.6	6,300
宮崎県	宮崎市	401,896	28.0	57,307	55,063	16.4	6,150
鹿児島県	長島町	10,111	37.0	1,763	1,982	23.2	5,600
	日置市	47,566	35.0	8,118	8,538	17.2	6,100

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

※ エントリー時の最新値を提出

20

## 6) 支援先自治体との調整及び実施

### ■ 厚生労働省職員の派遣における市町村支援の参加市町村の参加者数

対象市町村	参加者数			対象市町村	参加者数		
	1回目	2回目	3回目		1回目	2回目	3回目
北海道 新篠津村	意見交換:3人	意見交換:7人	意見交換:14人 研修会:14人	広島県 大竹市	意見交換:21人	意見交換・講話:18人 研修会:20人	意見交換:19人
秋田県 横手市	意見交換・講話:13人 研修会:13人	意見交換:17人	意見交換・講話:26人 研修会:24人	徳島県 小松島市	意見交換・講話:10人 研修会:10人	意見交換・講話:14人 研修会:13人	意見交換・講話:16人 研修会:20人
秋田県 能代市	意見交換・講話:12人 研修会:9人	意見交換:15人	意見交換:14人	佐賀県 神埼市	意見交換・講話:14人 研修会:18人	意見交換・講話:15人 研修会:33人	研修会:19人
千葉県	●東金市 意見交換:8人	●富津市 意見交換・講話:29人	●県全体研修 研修会:57人 (東金市・富津含む30市町村)	鹿児島県 日置市	意見交換・講話:11人	意見交換・講話:18人	意見交換・講話:12人 研修会:74人
新潟県 長岡市	意見交換:11人	意見交換・講話:22人	意見交換:31人	鹿児島県 長島町	意見交換・講話:5人 研修会:5人	意見交換・講話:11人	意見交換・講話:5人
山梨県 中央市	意見交換:9人	意見交換・講話:10人	意見交換:11人	埼玉県 川越市	研修会:53人		
長野県 長野市	意見交換:4人	意見交換・講話:4人 研修会:9人	意見交換:13人 研修会:14人	埼玉県 深谷市	研修会:43人		
長野県 辰野町	意見交換:8人	意見交換・講話8人 研修会:9人	意見交換:7人	愛媛県	意見交換・講話:34人 研修会:62人 (18市町村)		
静岡県 富士宮市	意見交換・講話:6人	意見交換・講話:22人	意見交換:16人	熊本県 あさぎり町	意見交換・講話:14人 研修会:14人 (宇城市含む3市)		
静岡県 西伊豆町	意見交換:15人	意見交換:8人	意見交換:9人	熊本県 宇城市	宇城市 意見交換・講話:29人 研修会:40人 (あさぎり町 含む33市町村)		
三重県 紀北町	意見交換・講話:11人 研修会:11人	意見交換・講話:14人 研修会:14人	研修会:9人 (他1市)	宮崎県 宮崎市	意見交換・講話:18人 研修会:14人		

#### 3回支援

12都道府県 45市町村 市町村延べ981人参加

※3回支援は16市町村実施だが、紀北町3回目支援の1自治体及び、千葉県での研修に参加した28自治体(重複除く)含む  
※都道府県、地方厚生(支)局、厚生労働省職員含む参加者数:延べ562人

#### 単発支援

4都道府県 57市町村 市町村延べ321人参加

※単発支援は4都道府県実施だが、愛媛県での研修に参加した18自治体と熊本県あさぎり町研修会に参加した2自治体(重複除く)、宇城市研修に参加した32自治体(重複除く)含む  
※都道府県、地方厚生(支)局、厚生労働省職員含む参加者数:延べ80人

All Rights Reserved JMA Research Institute Inc.

21

■ 厚生労働省職員の派遣における都道府県・市町村支援の支援方法別参加者延べ数

支援方法別参加者数 合計16都道府県 102市町村 延べ1,944人参加

※市町村、都道府県、地方厚生(支)局、厚生労働省職員含む参加者数

支援区分	支援方法		
	研修(講義)+ 意見交換	意見交換	研修
3回支援	820人 厚労省:54人 厚生局:106人 都道府県:131人 市町村:529人	618人 厚労省:45人 厚生局:84人 都道府県:122人 市町村:367人	105人 厚労省:3人 厚生局:9人 都道府県:8人 市町村:85人
単発支援	296人 厚労省:6人 厚生局:12人 都道府県:53人 市町村:225人	0人 厚労省:0人 厚生局:0人 都道府県:0人 市町村:0人	105人 厚労省:2人 厚生局:3人 都道府県:4人 市町村:96人

■ 伴走支援の流れ

市町村における意識や行動の変化の確認等

- ・具体的な取り組みの拡充
- ・関係者の意識・行動の変化
- ・体制の充実強化

3回目

市町村における取組の方向性の確認等

- ・1回目を踏まえた取り組みの方向性の確認
- ・取り組みたいこと、成果を上げたいこと  
の進捗確認

2回目

現状の把握と課題認識の共有

- ・関係者の視点合わせ
- ・課題の抽出
- ・取組むべき方向性のすり合わせ等

1回目

3回支援

市町村に複数回派遣することにより、当該市町村における  
総合事業等の充実に向けた意識や行動の変化を期待

※都道府県はこの過程を共有することで、  
市町村支援の手法の幅を広げる

## ■ 市町村支援のポイント(時期に応じた帳票作成)

### 【帳票2~5の提出時期】

- ・帳票2 : 支援当日に回収
- ・帳票2以外: 支援後、1週間以内に提出

### 【単発支援及び、都道府県の伴走支援】

- ・帳票2と帳票3、参加者数の報告書を提出

- ・帳票2(振り返しシート・全参加者が作成)
- ・帳票3(会議録・都道府県が作成)
- ・帳票5(市町村主観的変化シート・市町村で1部作成)
- ・当日参加者の報告書

3回目

準備期間

- ・帳票2(振り返しシート・全参加者が作成)
- ・帳票2-1(振り返しシート・市町村で1部作成)
- ・帳票3(会議録・都道府県が作成)
- ・当日参加者の報告書

- ・調整事項リスト・派遣依頼文の提出
- ・次第、参加者名簿、その他当日資料等

支援日の1~2週間前に提出

2回目

準備期間

- ・帳票2(振り返しシート・全参加者が作成)
- ・帳票3(会議録・都道府県が作成)
- ・帳票4(市町村整理シート・市町村で1部作成)
- ・当日参加者の報告書

- ・調整事項リスト・派遣依頼文の提出
- ・次第、参加者名簿、その他当日資料等

支援日の1~2週間前に提出

1回目

準備期間

- ・帳票1(市町村記録)
- ・調整事項リスト・派遣依頼文の提出
- ・次第、参加者名簿、その他当日資料等

支援日の1~2週間前に提出



第8期介護保険事業計画・総合計画・インセンティブ交付金・評価指標該当状況調査票・地域支援事業交付金所用額(R2)変更交付分等

## ■ 厚労省職員派遣に係る必要書類の作成

### 3回支援&単発支援 共通

### A.調整事項リスト ※各支援日の2週間前までに提出

#### 厚労省職員派遣に係る調整事項

このたびの厚労省職員派遣について以下をご確認いただき、〇月〇日までにご回答お願いいたします。

- 厚労省宛依頼文書の送付
  - すでに厚生労働省に送付済み
  - これから厚生労働省に送付予定 (□メール □郵送 □その他 ( ))
  - 提出予定時期: □1ヶ月前 □2週間前 □1週間前 □その他
  - 上長宛依頼文書は必ず「厚生労働省考査局長 土生 栄二」宛に作成願います。
  - 交通費のみの支給であることを明記願います。
- 旅費・宿泊費の支払いについて
  - 支払対象者: □ 田中のみ □ 田中および随行者 (計 名)
  - 支払方法: □現物給付 □当日現金で支払い □口座振り込みで後払い
  - できるだけ、現物給付のご対応をお願いしますと幸いです
  - 提出が必要な書類: (□ 貴県への提出は当日で良い □ その他 ( ))
  - 口座振込依頼書 □ 行程表 □ 領収書 □ その他 ( )
  - 貴県規定の様式等がある場合:
    - すでに厚生労働省に送付済み
    - これから事務局に送付予定 (□メール □郵送 □その他 ( ))
    - 提出予定時期: □1ヶ月前 □2週間前 □1週間前 □その他 ( )
  - 旅費は、露ヶ間から算定をお願いします。
- 旅費・宿泊費に係る確認
  - 上限額 旅費: 円 宿泊費: 円
  - 現物給付の場合: チケットの時間変更 可 不可  その他 ( )
- 債権者登録の必要性 有 無
  - 有りの場合、事前登録書類の送付 (□メール □郵便 □その他 ( ))
- 当日印鑑 (□必要 □不要)
- 当日マイナンバーカード (□必要 □不要)
- 研修資料の最終受付 (□前日 □3日前 □1週間前 □その他 ( ))
- データ受け取り最大容量 (□4メガ □5メガ □10メガ □その他 ( ))
- USBの使用 (□可 □不可 □持参PCであれば可能)
- パソコン持参 (□可 □不可)
1. プロジェクターの準備 (□可 □不可)
2. プロジェクター接続端子 (□HDMI (推奨) □ D-Sub15ピン □ その他)
13. その他依頼事項
  - ・支援終了後、各種帳票の提出をお願いいたします。

### B.帳票(帳票1:事前シート) ※初回支援日の1週間前までに提出

<p>帳票1</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援 市町村の主観的変化シート (事前シート)</p> <p>市町村名: _____ 記 録 者: _____</p> <p>このシートは、貴市町村の評価を行うものではありません。 組織としてではなく、担当者の率直な気づきや思いをご記入ください。 事前にいただいたエントリーシートの情報も踏まえ、市町村支援の介入前後において、主観的変化を顕微鏡させていただければと思います。</p> <p>1. 現状 (事前エントリー記録内容)</p> <p>4. 当該市町村が課題としている事業を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思いますか?</p> <p>2. 課題 (事前エントリー記録内容)</p> <p>5. 今回の市町村支援において、厚労省等に望むこと、期待すること</p>	<p>3. 取り進みたいこと (事前エントリー記録内容)</p>
---	----------------------------------

厚労省職員支援者の旅費は各自治体にてご負担いただきます。  
後日振込みの場合、事前に振込み確認書等を事務局へ送付いただくか、当日記載書類をご用意ください。

### 3回支援&単発支援 共通

帳票(帳票2:振り返りシート) ※各支援日当日に回収

振り返りシート (自由記載:事後シート)	帳票2
○心掛けたこと	
○その他の気づきや感じたこと	
所属先: 市職員 / 県職員 / その他 ( ) ※該当するものに○を付けてください	

(帳票3:会議録) ※各支援日後、1週間以内に提出

介護予防・日常生活支援総合事業等の 充実のための市町村支援会議録(事後シート)	帳票3
市町村: 日 時: 場 所: 参加者(人):	
1. 話し合った内容	
2. 今後の課題	
3. 今後の方向性	

### 3回支援:市町村のみ提出

(帳票4:市町村整理シート)  
 ※1回目終了後のみ、1週間以内に提出

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援 (市町村整理シート)	帳票4
市町村名: 日 時: 記 録 者:	
このシートは貴村の評価を行うものではありません。 組織としてではなく、担当者の率直な気づきや思いをご記入ください。	
1. 話し合いを通じて得られた新たな気づきや認識を深めたこと	
2. 上記1の課題に対して、考えられる要因/取り組みたいこと、成果を出した こと 等	
1. 当該市町村の課題とその考えられる要因	
2. 上記1に対して次回の話し合いまでに取り組みたいこととその理由・目的 (アイディアレベルで構いません)	
3. 上記2の取り組みをする上での不安、懸念事項等	
3.その他(自由記載)	

(帳票2-1:振り返りシート)  
 ※2回目終了後のみ、1週間以内に提出

振り返りシート (自由記載:事後シート)	帳票2-1:市町村用
○あらかじめ整理した課題に対して解決できたこと、また、残りの期間で解決 に向けた具体的な取り組みについて	

### 3回支援：市町村のみ提出

(帳票5：市町村の主観的变化シート) ※3回目終了後のみ、1週間以内に提出

<p>介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援 市町村の主観的变化シート (支援終了時)</p> <p>市町村名： 記録者：</p> <p>約半年間おつかれさまでした。今回の市町村支援に関し、率直に感じた事など教えていただければ幸いです。 このシートは、貴市町村の評価を行うものではありません。 事前にいただいたエントリーシートの情報も踏まえ、市町村支援の介入前後において、主観的变化を確認させていただければと思います。</p> <p>1. 支援を通して、取り組みたかったことや、成果を出したかったこと等は達成できましたか (達成できなかったこともあれば教えてください)。</p> <p>取り組みたかったこと、成果を出したかったこと</p> <p>達成度合い</p> <p>2. 支援を通して、新たな気づきや今後の課題等ありますか。</p>	<p>3. 今後の目標や取り組みたいこと等、具体的に教えてください</p> <p>4. 総合事業等を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思いますか。</p> <p>5. 今回の市町村支援において、県、厚生局、厚生省等に望むこと、期待すること</p> <p>6. その他</p>
--	---

## 7) 報告会の実施

開催日：令和4年3月8日(火)・9日(水)に実施

開催方法：オンライン (Zoom ウェビナー) \*事務局及び厚生労働省(本省)は都内会議室にて実施

報告対象：令和3年度支援対象市町村及び都道府県、地方厚生支局

内容：令和3年度厚生労働省職員派遣市町村支援事業を受けた支援報告

視聴対象：自治体・地方厚生(支)局の介護予防・日常生活支援総合事業事業担当・関係機関・関係者

開催日時	開催方法	議題	資料
R4.3.8(火) 9:55~16:50/ R4.3.9(水) 10:00~16:20	オンライン (ウェビナー)	<ul style="list-style-type: none"> <li>オリエンテーション</li> <li>課長挨拶</li> <li>各自治体及び地方厚生局からの報告</li> <li>厚生労働省(支援者:本省職員)より感想等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告自治体資料</li> </ul> <a href="https://www.jmar-form.jp/hakenrep/">https://www.jmar-form.jp/hakenrep/</a>

#### ◆3月8日

開始時間	発表順
9:55	オリエンテーション
10:00	ご挨拶
10:10	北海道新篠津村
10:25	北海道
10:35	北海道厚生局
10:45	静岡県富士宮市
11:00	静岡県西伊豆町
11:15	静岡県
11:25	東海北陸厚生局
11:35	千葉県
11:45	千葉県東金市
12:00	千葉県富津市
12:15	千葉県
12:20	休憩
13:20	埼玉県川越市
13:35	埼玉県深谷市
13:50	埼玉県
14:00	関東信越厚生局

#### ◆3月8日

開始時間	発表順
14:10	広島県大竹市
14:25	広島県
14:35	中国四国厚生局
14:45	愛媛県
14:55	徳島県小松島市
15:10	徳島県
15:20	四国支局
15:30	休憩
15:45	秋田県能代市
16:00	秋田県横手市
16:15	秋田県
16:25	東北厚生局
16:35	田中補佐一言
16:50	フリートーク
17:20	終了

#### ◆3月9日

開始時間	発表順
10:00	オリエンテーション
10:05	ご挨拶
10:15	熊本県宇城市
10:30	熊本県あさぎり町
10:45	熊本県
10:55	宮崎県宮崎市
11:10	宮崎県
11:20	佐賀県神埼市
11:35	佐賀県
11:45	休憩
12:45	鹿児島県長島町
13:00	鹿児島県日置市
13:15	鹿児島県
13:25	九州厚生局
13:35	三重県紀北町
13:50	三重県
14:00	東海北陸厚生局

#### ◆3月9日

開始時間	発表順
14:10	新潟県長岡市
14:25	新潟県
14:35	休憩
14:50	山梨県中央市
15:05	山梨県
15:15	長野県辰野町
15:30	長野県長野市
15:45	長野県
15:55	関東信越厚生局
16:05	田中補佐一言
16:20	フリートーク
16:50	終了

開催日	申込数	当日 接続数
3月8日	313(うち両日220)	269
3月9日	278(うち両日220)	232

### 3. 参考資料

- 支援自治体のまとめ
- 報告会資料

- 北海道新篠津村・北海道庁
- 秋田県横手市・能代市・秋田県庁
- 千葉県東金市・富津市・千葉県庁
- 新潟県長岡市・新潟県庁
- 山梨県中央市・山梨県庁
- 長野県長野市・辰野町・長野県庁
- 静岡県富士宮市・西伊豆町・静岡県庁
- 三重県紀北町・三重県庁
- 広島県大竹市・広島県庁
- 徳島県小松島市・徳島県庁
- 佐賀県神埼市・佐賀県庁
- 鹿児島県日置市・長島町・鹿児島県庁
- 埼玉県川越市・深谷市・埼玉県庁
- 愛媛県庁
- 熊本県宇城市・あさぎり町・熊本県庁
- 宮崎県宮崎市・宮崎県庁

# 《北海道新篠津村》

32

## 関係機関・者の力を借りて 冬季限定の「通いの場」応援事業！

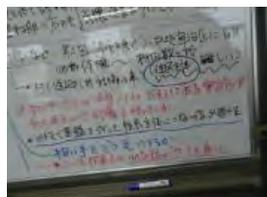
### 北海道新篠津村

春から秋にかけては、農作業を行う人達が多い  
冬になると豪雪・吹雪がすごく、外出が困難な土地柄

冬の間には体力をしっかりと維持して春からも元気に！

**初回支援**：住民の方の免許返納後の生活の利便性を考えたい！  
担当課職員(直営包括)を中心にあるべき姿と現状の確認を行う

**第2回目支援**：地域の実態、皆さんの声を聞いてみよう！  
・冬は雪がすごく家でいる時間が増えてしまう！  
・春から元気に農作業するための体力蓄えることが大事！  
・社会福祉法人、社会福祉協議会、SCも会議に参加！



みんなで  
新篠津村の  
冬越えを  
考える！

会議終了後も次回に向けた  
打ち合わせは続く！

**第3回目支援**：住民ボランティア、通所A事業所も+αしてみんなで検討。  
冬に限定した通いの場をみなさんと協力して作っていききたい！

#### 【村の強み】

- ・スーパーボランティアさんがいる
- ・事業所もある
- ・高齢になっても農作業される方々が多い
- ・体力を維持し、春を迎えられるように、冬をどう過ごすかが重要！



#### 【実証実験をトライ！】

◆この冬、村では初めてとなる【送迎付き通いの場】

- ①いきいき百歳体操自主グループ
- ②畑ができる体カづくりグループ

気付き！ 冬季限定



北海道初！新篠津村発信

33

# 令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業等の 充実のための厚生労働省職員派遣等による支援

日時: 令和4年3月8日(火)

北海道石狩郡新篠津村

34

## 北海道石狩郡新篠津村(令和3年12月31日現在)

- ・人口 2,913人
  - うち65歳以上 1,145人
  - うち75歳以上 678人(23.3%)
- ・高齢化率 39.3%
- ・世帯数 1,378世帯
  
- ・介護認定者数 225人
  - うち要支援 46人 要介護179人
- ・介護認定率 21.0%

35

## 目指す方向

「介護サービスが必要でも、在宅で暮らしていきたい」

「施設サービスを受けなければ、暮らしていけない」

本人希望や家庭事情や環境、その他いろいろな状況があるが、村が好きで、今の地域・住み慣れた家で、ずっと暮らしていきたい人には、できる限り在宅での介護サービスを勧めていきたい。

36

## 現状はどうなの

村には新篠津福祉会の運営する特養があります。施設に入れた人は、それなりに暮らしています。

村内にはコミュニティーバスはありません。移動するには、タクシーか子供の車、友人の車など。家庭の事情等もあり、村外の専門病院や近所に遊びに行くのも、少し不便な状況にあります。

現在、村で移動支援に利用できる制度は、

- ①「高齢者等乗合タクシー運行事業」
- ②「高齢者運転免許証自主返納サポート事業」

37

## 課題は

### 在宅生活を続けていく上で

- 移動手段がないと、村外の専門病院・買物・散髪などが大変。
- バスでは停留所まで歩かねばならず、足腰が悪いと玄関先まで来てくれるタクシーのようなものが必要だが、毎回タクシーだと、年金暮らしになったときには、お金が心配。
- 友人・家族がいれば送迎も頼めたりするが、一人暮らしだと大変。
- 村内に診療所はある（患者送迎車あり）が、専門病院がなく、村外に行かなければならないこともあります。

38

### 初回会議では

- ・運転免許証返納後の生活の利便性を考えていきたい。
- ・担当課職員（直営地域包括支援センター）を中心として、あるべき姿と現状の確認を行った。

### 2回目会議では

- ・地域の実態や関係者の声を聞いてみた。
- ・今まで、自分たちだけで何とかしようと考えていたが、田中室長補佐様からの助言もあり、関係者である福社会や社協、生活支援Cや、そのほかの皆さんにも会議に出席してもらい、地域の実態などについて、意見交換。
- ・冬場、新篠津村は、時々ものすごい豪雪地帯になる。吹雪も大変で、ホワイトアウト状態もあるが、それもたまにはある、と考えて要望がある春先の農作業に向けた体力づくりを、と考えたところ。

### 3回目会議では

- ・住民ボランティアや通所A事業所も加わっての検討会。
- ・冬のみ限定した「移動支援付きの通いの場」の実証実験。

39

## ～要介護リスクが高い新篠津村の高齢者へ～ 冬だけの移動支援をすることは・・・

新篠津村地域包括支援センター

実態把握より・・・要介護リスクが高い新篠津村の在宅高齢者は・・・

80歳以上かつ予防事業につながない高齢者

・第1自治区から第5自治区及び中央自治区での集計

男性97名+女性114名=211名

$211 \text{名} \div 1,012 \text{名 (65歳以上)} = 20.8\%$

約2割の高齢者が体力低下を自覚し始めるが、春から秋は畑作業を活発に行っていることから、介護予防の必要性の理解や取り組みが重要であるという認識が持てない現状にあります。

40

## ～要介護リスクが高い新篠津村の高齢者へ～ 冬だけの移動支援をすることは・・・

要介護リスクが高い80歳以上かつ予防事業につながない高齢者は、体力の衰えと共に、冬の運転を控える状況になっている。

<免許返納の実態> 春～夏は野菜作り

平均年齢:80.2歳<男性83.6歳(67～95歳)女性76.8歳(65～87歳)>

入院、入所など:18.5% 要支援介護申請:34.8%

介護予防活動につながない高齢者:46.7%

<見えてきたこと> 冬は閉じこもりがちに

・運転に不安を感じるようになると(フレイルの状態)免許返納前に、まず、冬の運転を控える。

・原付バイク、自転車→冬の移動手段としては使用できない。

・免許返納を考えているフレイル群は、野菜作り、農作業の手伝いは継続しているが、約半数が介護予防活動につながないため、冬は手芸やテレビ鑑賞に留まり、体を動かさなくなる。

・運転をやめると、行動範囲が狭くなり活動性が低くなるという自覚はあるが、冬は仕方がないと思っている。

41

～要介護リスクが高い新篠津村の高齢者へ～  
冬だけの移動支援をすることは・・・

一般介護予防事業、高齢者サロン、通所サービスA、  
認知症映画会参加者のアンケート調査から  
(在宅支援係、生活支援Cによる)

私たちが当初考えていた村外への移動や買い物ツアーよりも  
「お茶飲み会」「おしゃべり会」が上位に!

多様な場が増えたとしても、**村内だと足(移動)の問題**がある。

42

～要介護リスクが高い新篠津村の高齢者へ～  
冬だけの移動支援をすることは・・・

女性高齢者の多くは・・・

- ・早めに免許返納し、介護予防活動への取り組みに抵抗が少ない。
- ・夫の運転や家族、友人の送迎に比較的に頼ることができる。

男性高齢者の多くは・・・

- ・運転をやめることは、手足をもがれるほどの心理的喪失。
- ・社会参加はあきらめなければならないといった認識。  
→自分で移動できなければ、老人クラブなど「やめるしかない」
- ・周囲に免許返納したことを知られたくない。  
→弱った姿を見せたくない。
- ・免許返納後、移動介助を頼むことに抵抗が大きい。  
→迷惑をかけたくない。家族の仕事の邪魔をしたくない。  
送迎をしてくれた相手への気遣い、お礼に悩む。

**移動手段をシステム化すると、利用しやすくなるのでは・・・** 43

～要介護リスクが高い新篠津村の高齢者へ～  
冬だけの移動支援をすることは・・・

村の在宅高齢者（80歳以上）の現状

移動→車の運転・原付バイク・自転車

→冬は運転控え、閉じこもり傾向→運転免許証返納に

移動→もともと運転しない→移動手段が早期に確保されており、  
予防活動に抵抗が少ない

介護予防活動→パークゴルフ・買物・通いの場（百歳体操など）

→春から秋は畑作業、冬は閉じこもり傾向

→介護保険サービス

自立 → フレイル → 要介護・要支援

→ この層に働きかけるよ！

早めに移動手段を考え、介護予防に取り組める環境を<sup>44</sup>

～要介護リスクが高い新篠津村の高齢者へ～  
冬だけの移動支援をすることは・・・

村のフレイル群は、80歳以上で介護予防事業につながない群（高齢者の約2割）があり、畑作業が行えることで、一見元気に見えるが、冬の閉じこもりを繰り返し、徐々に右肩下がりに体力が低下している。

この群が、介護予防事業に参加していなかった理由としては、移動の問題が深く関わっている。

→多様な場を作っても、移動手段の課題が残る。

→移動手段が変化する際には、担当係と連携し、介護予防に関する情報提供が必要。

→運転喪失に関連する心理的負担の軽減にはシステム化が必要。

～要介護リスクが高い新篠津村の高齢者へ～  
冬だけの移動支援をすることは・・・

## 冬限定の移動支援を行うことで

冬の閉じこもりを解消し、冬場での体力づくりなどを行い、春から秋は、生きがいである野菜作りで活発な活動を継続することができ、要介護・要支援への移行するのを遅らせる。

また、移動手段が充実することで、介護保険サービスに頼らない、多様な予防活動を選択することができ、あきらめずにやりたいことを続けられるようにしていく。

46

### 冬限定移動支援付き介護予防事業実証実験

- 1 目的 豪雪地帯における“冬だけ”送迎を行う際の課題検証
- 2 背景 自立した活動を行っている団体が、冬期間は活動休止を選択していることが散見される。  
活動を休止することは、私たち行政関係者もやむを得ないと考えていた。  
また、畑作業をしているという理由で、介護予防事業へ参加しない人も多く、この層の人は、畑作業がなくなっても事業に参加しない。  
共通するのは、春～冬は活発に活動しているにも関わらず、冬の3ヶ月間強は閉じこもり傾向になり、体力低下が見られ、冬前の体力に戻すのに時間がかかり、フレイル群から要介護群へ移行することも少なくない。

47

## 冬限定移動支援付き介護予防事業実証実験

### 3 内容等

#### 1) 協力してくれる人(対象群)

- ①いきいき百歳体操自主グループ「ふれあい百歳体操」  
地区-第5・中央地区  
予定対象者-12人(10世帯)
- ②フレイル群のうち、高リスクで畑作業を大事にしている人  
地区-第2・第3・中央地区  
予定対象者-5人(5世帯)

#### 2) 日程等

- 12月下旬~3月末、  
朝9時~12時頃(うち10時~11時半は予防事業)
- ①毎週月曜日 ②毎週木曜日
- 各自宅への送迎を行う。

48

## 冬限定移動支援付き介護予防事業実証実験

### 4 懸案事項

(困ったこと)

- ・グループメンバーでは、冬場での運転は難しく、各々の家に迎えに行けない。
- ・実験人数多いと、普通車では乗車できないため、バスの確保が必要になる。  
(運転手を委託すると、当然人件費費用も発生)
- ・会場の確保。

### 5 そこで

今回は厚労省の皆さんの力もお借りしながら、実験を開始。  
ご協力していただいた皆さんに感謝いたします。

- ・新篠津福祉会・社会福祉協議会
- ・あいステーション新篠津(通所事業所)
- ・新篠津つむぎの家(通所事業所)
- ・住民課職員

49

## 冬限定移動支援付き介護予防事業実証実験

### 6 実験経過報告（現在継続中だが、新型コロナウイルスにより、一時中断あり）・・・公共施設閉鎖も

#### ①移動支援付き ふれあい百歳体操グループ

第1回 R3年12月20日（月）晴れ 参加者9名

場所：自治センター

内容：バス送迎・アンケート・体力測定

第2回 R3年12月27日（月）曇り時々雪（道央圏大雪）

参加者6名

内容：バス送迎・百歳体操支援

第3回 R4年1月17日（月）晴れ 参加9名

内容：バス送迎・百歳体操支援

第4回 R4年1月24日（月）晴れ

新型コロナ蔓延防止措置のため開催中止。

50

## 冬限定移動支援付き介護予防事業実証実験

### 6 実験経過報告（現在継続中だが、新型コロナウイルスにより、一時中断あり）・・・公共施設閉鎖も

#### ②移動支援付き ニコニコサークル

第1回 R3年12月23日（木）晴れ 参加5名

場所：自治センター

内容：バス送迎・基本チェックリストなど

第2回 R4年1月13日（木）曇り吹雪

悪天候のため中止

第3回 R4年1月20日（木）晴れ 参加5名

場所：あいステーション

内容：バス送迎・自宅で行っている体操など

第4回 R4年1月27日（木）曇り

新型コロナ蔓延防止措置のため開催中止。

51

## 冬限定移動支援付き介護予防事業実証実験

### 7 今後の展開として

- ・事業予算化を
- ・村内の他の地区でのグループ育成
- ・さらなる新たなグループの育成、新規加入者の確保

→新しいコンテンツの作成

→うまい誘い方、ロコミ伝達

52

## 今回の支援を受けてみて

はじめは、私たち役場だけで行っていこうと考えていましたが、自分たちの持っている情報は、自分たちの情報でしかなく、地域にいる関係者の方を巻き込んでの話し合いは、大変興味深く、考えさせられるところが大きかった。

今まで知りえなかった情報も、皆で共有することの大切さや、確認することの重要性が発見でき、今回の支援がなければ、本当に必要なものが何なのか、具体的なものは、出来なかったと思う。

いろいろなデータづくりや、支援以外の話し合いや打ち合わせをして、大変だったが、終わってみれば、支援を受けてみて良かった、と感じています。

最後に、コロナ禍が早く収束し、皆さんがいつもどおりの楽しい暮らしができることをご祈念いたしまして、今回のご報告とさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

53



## 《北海道》

56

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実の  
ための厚生労働省職員派遣による支援事業

# 厚生労働省職員派遣事業に おける北海道の役割

～ピンチをチャンスに変える新篠津村の取組に学ぶ～



# 北海道の支援体制

## ○市町村：179市町村

- 様々な地域性があり、取組内容も様々
- 抱える課題感もそれぞれ

## ○北海道：14（総合）振興局、本庁

- 管内市町村の実態把握や支援を展開
- 国や管外の取組等を情報共有（本庁）

## ○北海道厚生局：【管轄】北海道

- 厚労省とのつなぎ、道への助言・支援



## ※北海道の地域性

### 「広域・分散」

- 広い大地に町と町が離れているので、地方では車移動が当然
- 自動車免許を返納することは、生活の不便さや外出機会の減少に直結

### 「積雪・寒冷」

- 冬は寒くて雪が降る。冬は、自宅で過ごすのが当たり前
- 時にはホワイトアウトで視界不良（命の危険）

58

## 取 組 経 過

### ○新篠津村における取組

#### ●当初課題

「在宅生活を続けていく上で、村外にある専門病院・買物・散髪などへ行くための移動手段の確保」

#### ●話し合いの経過

- 初 回：課題解決に向けた取組を検討。ニーズ把握、データ整理進める
- 中 間：（厚労省なしで開催）2回目会議の内容や方向性の整理、共有
- 2回目：データ分析や当事者の声を反映し、地域実態を整理  
住民が春先の畑作業に向けて体力づくりできるような冬の取組検討
- 3回目：【実証実験】冬季限定送迎付き一般介護予防事業の実施
- ⇒移動支援の検討から、住民のしたい（畑作業）を応援する取組の検討へ
- ⇒実証実験の実施までつながる

### ○北海道における今後の取組を考える

- 市町村支援の充実をいかに図っていくか考える機会になった
  - ・冬期間の実践例を含めて総合事業の取組の充実を図っていく必要性
  - ・移動支援について理解を深める必要性 等々

59

# 新篠津村の強み



- 村は地域や住民のことをよく知っている  
(地域住民の視点・視線)
- 問題意識を持ち、地域活動を支えている住民がいることを知っている  
(住民との協働、つながりのある関係性)
- 話し合いの回数を重ねるごとに、参加する関係機関・関係各課が増える  
(巻き込む力、対話を重ねる)
- 柔軟な発想を持つ職員、意見し合える職場  
(良好な組織の雰囲気、理解ある上役)

60

## 厚労省伴走支援事業を受けての気づき

- 住民目線で考えることの大切さ  
→ 住民の暮らしを知る、地域に浸る姿勢
- 住民の要望か、ニーズか問い続ける  
→ 地域データや、住民の声や思いを整理分析する  
→ 本人が望む生活に対して、現状で不足していることや困りごとを明確化
- チームで議論を重ねることや  
発想の転換でいいアイデアが生まれる  
→ 関係者や住民との対話、それぞれの意見を大事にして議論を展開



61



# 《秋田県横手市》

64

## 事前DVD視聴、グラレコ活用、規範的統合に向けた支援

### 秋田県横手市

生活支援体制整備事業を効果的に展開できるように職員の資質向上・地域支援事業の連動を意識した関係者の連携体制の強化を図りたい！

事前に協議体の様子を共有（DVD視聴してからの支援）

**初回支援**：悩みを抱える3協議体の様子を事前に録画。DVD視聴して支援に臨む。ファンリテートに悩みを持つSCIに向け、ロールプレイで協議体の運営場面を展開！その後、包括と市と意見交換。



**第2回目支援**：規範的統合を目指すグループワークを展開  
図式化 ⇒ 話し合った内容の見える化を図る



**第3回目支援**：地域包括ケアに関することや事業間連動について講話を行う



番外編  
上限額の  
課題等に  
触れる！



みんなの知恵が集合！



いろいろ取り組んでいる  
もっとつながりたい！

意見交換会では、積極的な意見が複数聞かれ、担当業務を超えた連携が実現できると関係者の核心につながる！

# 総合事業等の充実のための 厚生労働省職員派遣を受けて

## <秋田県横手市>

### 高齢ふれあい課 地域包括支援センター

YOKOTE  
CITY

66



横手市役所

## 横手市の概要

令和3年11月末現在

- 人口：85,999人
- 世帯数：34,104世帯
- 高齢者数：33,684人
- 高齢化率：39.17%
- 面積：692.80km<sup>2</sup>
- 日常生活圏域：3圏域
- 平成17年10月に1市5町2村が合併し誕生
- 要介護認定者数：7,075人（要支援：1,168人）
- 要介護認定率：20.6%**（要支援認定率：3.4%）
- 介護保険料：6,257円**（第8期基準月額）
- 高齢者独居率：約15%**
- 高齢者のみの世帯率：約30%**
- 県南部に位置する豪雪地帯
- 進学や就職を機に若年層が流出し、出生率の低下と相まって**人口減少が進行**している



67

## 高齢者関連事業の相談体制

- ・ 高齢ふれあい課
- ・ 7地域局市民サービス課  
(高齢ふれあい課のランチ機能)
- ・ 地域包括支援センター  
直営3箇所 (東部・南部・西部)
- ・ 在宅介護支援センター 委託10箇所  
(地域包括支援センターのランチ機能)



68

## 横手市の取り組み (高齢ふれあい課)

- ▶ 平成27年度から**生活支援体制整備事業**に着手。翌28年度には中学校区単位で8か所の第2層協議体が立ち上がった。令和2年度からは委託先の社会福祉協議会に4名の担当職員を配置し、協議体活動の活性化に取り組んでいる。
- ▶ 令和元年度から**通所B**事業を開始。地域に出向き説明を行い、当初の6団体から令和3年度には14団体へ。
- ▶ 令和2年度から5事業所の協力を得て**地域リハビリテーション活動支援事業**を開始。
- ▶ **訪問D**の実施に向けて資源とニーズの調査中。

69

## 横手市の取り組み (地域包括支援センター)

- ▶ 平成24年度から在宅医療連携推進係を配置。医師会と連携し8地域での普及講座の実施や多職種連携研修会等を開催し、**在宅医療と介護の連携強化**に努めている。
- ▶ 平成25年度に**横手市成年後見支援センター**を設置。今年度は中核機関と定め、地域連携ネットワークの構築と制度の利用促進を図っている。
- ▶ 令和元年度から**自立支援型地域ケア会議**、2年度からは**圏域会議**を定期開催。今年度は**推進会議**を開催し、社会資源の開発や政策形成の検討体制を構築した。

70

## 見えてきた課題 「このままでいいの？」

### 【高齢ふれあい課】

- ◆ 協議体活動がマンネリ化。どうしたらいいかなんて私たちにも分からない。社協がしっかりしてよ！
- ◆ 通所Bがこれ以上広まったら事務処理が増えて面倒だな。包括にチェックリストを頼むと嫌な顔されるし...
- ◆ みんな「余計な仕事が増えた」とあからさまに迷惑顔。地域リハなんて意味があるの？



71

## 見えてきた課題 「このままでいいの？」

### 【地域包括支援センター】

- ◆ 予防プラン作成と給付管理で手一杯。委託先を探すのにも一苦労なのにこれ以上増えたらどうなるの？
- ◆ 総合相談対応に奔走する毎日。介護予防に取り組む時間も人手も心の余裕も無い。
- ◆ 地域ケア会議と協議体をどのように連動させたらいいかわからない。
- ◆ ヘルスの保健師との連携ができていない。
- ◆ 高齢ふれあい課で勝手に決めた事業を押し付けられて、やらされ感しかない！



72

## あの厚労省から 助っ人が来てくれる!!

### 高齢ふれあい課

- ▶ 停滞する協議体活動にテコ入れしたい！
- ▶ 社協のSCにファシリテーションスキルを身に付けてほしい！
- ▶ 包括とツーカーになりたい！
- ▶ 事業の成果を実感したい！



温度差  
ありすぎ  
(笑)



### 包括支援センター

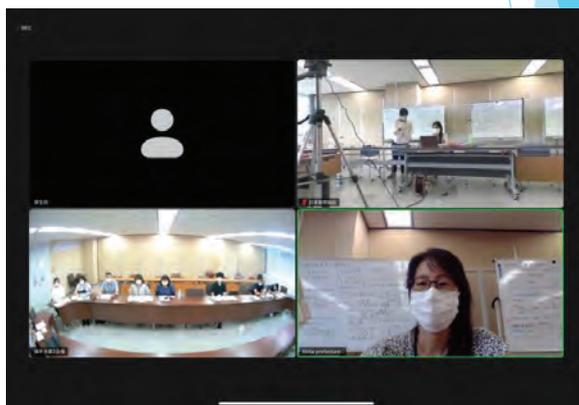
- ▶ ま～た高齢ふれあい課が面倒なことを言い出した！
- ▶ この忙しい時に研修なんて！
- ▶ 今のままだでも十分頑張っているのに！
- ▶ 巻き込まれ感しかない！

73

## 第1回支援 ～協議体の閉そく感を打ち破る～

### ①講話・意見交換

- ・地域支援事業の連動性について、厚労省講師の講話を聴き意見交換。
- ・コロナ禍における開催のため、参加者の様々な事情に配慮し、対面とオンラインのハイブリッド形式で実施。



74

## 第1回支援 ～協議体の閉そく感を打ち破る～

### ②ロールプレイ

- ・録画した協議体の会議を見て講師があらかじめシナリオを作成。
- ・厚労省、東北厚生局、秋田県のスタッフがロールプレイで再現し、話が止まらない参加者への「カットイン」など、ファシリテーションのコツを伝授。



オンライン会場也大盛り上がり！

3か所の協議体を事前に録画し厚労省へ送付



75

## 第1回支援 ～協議体の閉そく感を打ち破る～

### ②参加者の気づき

- ・地域支援事業同士の連動や相乗効果についてイメージできない。  
それこそが課題なのではないか。
- ・地域支援事業の必要性について理解できていなかった。まずは関係者が意識を共有することが必要。
- ・包括の取り組みが評価されないことに不満を言うだけだった。市民や職員に対して発信していかなければ現状は変えられない。
- ・「肯定しながらカットイン」「ポイントを絞って深堀する」など、ファシリテーターとしての役割を意識して有意義な会議にしたい。



76

## 第2回支援までの取り組み ～地域包括ケアを語ってみよう～

### ①アンケート調査

東北厚生局からの宿題として「横手市が目指す地域包括ケアの姿」「自分自身が考えるあるべき姿」を一人一人が考えました。改めて問われると言葉に詰まります。難しかった!

### ②高齢ふれあい課と包括支援センターの意見交換

アンケートの集計結果を元に、膝を交えて意見交換。  
「課内でもこんな話をしたことが無かった」「もっと早くこんな時間を持ちたかった!」「思いは同じなんだ!」  
お互いの距離がぐっと縮まりました。



77

# 第2回支援 ～あるべき姿の目線合わせ～

## ①協議体活動についての意見交換

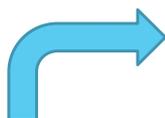
- ・協議体活動について社協SCが事例報告。
- ・うまくいっている取り組みを評価した上で、うまくいかないところをどうやって底上げするか、グループに分かれてアイデア出し。



# 第2回支援 ～あるべき姿の目線合わせ～

## ②アイデアを全体で共有

- ・グループで話し合った内容を全体でシェア。
- ・「グラフィックレコーダー」で可視化されたアイデアには夢がいっぱい！



## 第2回支援 ～あるべき姿の目線合わせ～

### ③横手市における高齢者の生活支援を考える

- ・何が求められている？どんな資源がある？関係者のつながりは？  
K J法でのグループワークを通して模索。
- ・全体で共有して「私たちのめざす姿」が完成！

真ん中に「愛」♡

みんな思いは一緒だね♪



80

## 第2回支援 ～あるべき姿の目線合わせ～

### ④参加者の気づき

- ・立場が違って「思い」や「目指す方向」は同じだと気付いた。
- ・情報が共有されていないため、各部署の事業間の連動が無く成果につながっていないことに気づいた。
- ・まずは部内連携への取り組みが急務である。



81

## 第3回支援までの取り組み ～部内連携に向けての作戦会議～

### ①厚労省・東北厚生局・秋田県とのオンライン会議

でも意見がまとまらない・・・

ようやくスタートラインに立ったばかりの自分たちには荷が重い。



まずは足元を固めるべき。

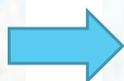
厚労省が来てくれるのは  
ラスト1回のみ。  
このチャンスを  
みすみす逃したくない！



82

## 第3回支援までの取り組み ～部内連携に向けての作戦会議～

### ②高齢ふれあい課と包括支援センターで みんなが納得するまでじっくりと話し合い



最後は全員一致で「やってみよう！」  
ますます絆が深まりました♡

83

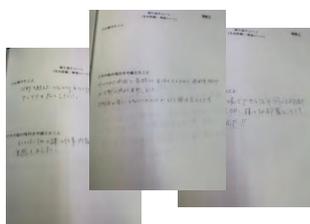
## いよいよ第3回支援 ～第1部：庁内連携に向けての検討会～

### ①主に保健師と福祉担当向けに「勉強会」を開催

- ・参加者の負担にならない講義形式で理念を共有
- ・記入してもらった振り返りシートは今後の戦略に活用

### ②高齢ふれあい課と包括支援センターで作戦会議

- ・勉強会での気づきを今後につなげるため  
できることについて話し合い
- ・定期的に勉強会を開いていくことに



84

## 第3回支援 ～第2部：事業同士のつながり・連動について～

### ①まずは講義でおさらい

- ・包括支援センターからは全職員の半数以上が参加
- ・初めて参加する職員のために事業間連動についておさらいの講義

### ②隣同士で意見交換し、全体でシェア

- ・「こんな機会を待っていた」「やる気が出た」などの嬉しい声が！
- ・「目的や意識の共有が大事」という意見で一致



85

## 第3回支援 ～第2部：事業同士のつながり・連動について～

### ③参加者の気づき

- ・同じようなものや連携できる事業を整理すればマンパワーを有効に活用できる
- ・話し合いができていよう、できていなかった
- ・様々な部署と顔を合わせ同じ思いでつながりたい
- ・事業計画の目標達成ばかりを考えて本当の目的を見失っていた
- ・自分の担当以外の事業を知り連動性を意識したい



86

## 支援での学びを生かして ～その後の取り組み～

### 【高齢ふれあい課】

#### ◆コロナで集まれないならオンラインでつながろう!

「通いの場同士」または「通いの場と学校」をつないで交流する取り組みを企画。

#### ◆横手市仕様の地域リハ事業を目指そう!

リハ職を含めた関係者が思いをぶつけあい、事業をブラッシュアップ。

#### ◆アウトカムを意識した戦略的な事業展開を根本から考え直そう!

事業の見直しに着手。

87

## 支援での学びを生かして ～その後の取り組み～

### 【地域包括支援センター】

#### ◆ 事業の相互理解を図り、事業間連携に取り組もう！

センターが実施している全ての事業の理解と事業間連携の重要性に気づくため、職員全員を対象とした研修会を開始。

#### ◆ 圏域の地域課題解決に取り組もう！

圏域の課題「認知症」について在宅医療連携推進係と情報共有し、課題の整理と解決に向けた方向性を決定。

#### ◆ 虚弱高齢者の早期把握と支援の仕組みを検討！

介護予防把握事業でハイリスクと思われる高齢者に保健師とケアマネで訪問予定。訪問結果から状態像に適した介護予防事業のあり方を検討する。

88

## 支援での学びを生かして ～その後の取り組み～

「やること」だけを目的にした事業は  
もう卒業しよう。

「誰のため？」 「何のため？」

ありたい姿を常に意識し、  
迷ったときは何度でも話し合い、  
ぶつかり合い、高め合いながら、  
私たちは共に歩んでいきます。

89



# 《秋田県能代市》

92

## 展開の手法の一例

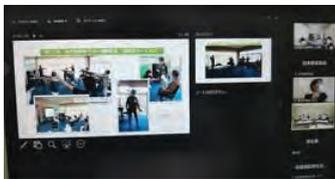
## ～地域づくりの可視化を行う～

### 秋田県能代市

自治体の中での連携強化を促すためのグループワーク  
グラレコを活用した関係機関・者も含めたワークショップ

あるべき姿に向かって思いを共有

初回支援:それぞれの思いを書き留める! 包括+行政



第2回目支援:それぞれの思いを語る→意見交換会  
市の担当者の思い、地域包括支援センター職員の思い  
生活支援コーディネーターの思い、管理職・管理者の思い  
etc....

第2回目支援:それぞれの思いを共有  
グラレコを活用して可視化!



第3回目支援: ◆いろんな部署、関係機関が集って、地域  
づくりについて  
議論を交わす!  
⇒ 可視化を行うことによって、継続性のある意見  
交換会となる!  
◆介護予防事業を「集中介入期・移行期・生活期」に  
分けて整理し直す→集中介入期の事業不足を再認識!



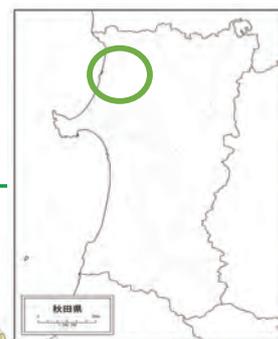
# 厚労省職員派遣支援事業 能代市レポート

秋田県能代市  
市民福祉部 長寿いきがい課  
地域ケア推進係



94

## 秋田県能代市について



- 秋田県北西部に位置
- 人口：50,558人(R3.10月末)
- 高齢化率：41.2%
  - 65歳以上…20,830人
  - 75歳以上…11,264人
- 生活圏域：4圏域

◆包括支援センター4カ所  
ニツ井包括…H18～委託  
本庁・北・南…H30～委託

本庁地域  
包括支援センター

北地域  
包括支援センター

ニツ井地域  
包括支援センター

南地域包括支援センター



白神ねぎPRキャラクター  
「ねぎのん」

95

## 事業応募の動機

ニツ井包括は  
委託から10年…  
能代地域の3包括は  
委託から3年…

通所型Cの運営と  
地域ケア会議について  
もう一步踏み込んで  
考えたい…

第三者からの  
アドバイスがほしい！



96

## 現状と課題① 通所Cについて

### 【現状】

- 包括支援センターに業務委託
- 通常12回コースを年3クール
- 参加者にはいわゆる常連が多い
- 各包括の特徴や圏域の地域資源を活かして実施しているが、内容の差をどのように考えればいいのか  
(地域や受託法人の特徴?)

### 【課題】

- 新たな参加者のめどがついても、事業対象者の手続きが煩雑なこともあり、敬遠されることがある
- 新規参加者の掘り起しと効果的なPRについて考えたい。
- 参加者が、事業後も自主的に介護予防に取り組んでいくための意識付けの方法

97

## 現状と課題② 地域ケア会議について

### 【個別会議】

- R2年度…21回実施（随時開催）
- 個別会議では困難事例が多く、ケース対応の話し合いが主となつてしまい、地域課題の検討の部分が手薄な状態となっている

### 【推進会議】

- 個別会議で出た地域課題をどのようにまとめたらよいか
- 推進会議をどのように実施していけばいいかわからない  
→初期集中支援チーム検討会議の場を活用しているが…

98

## 能代市の日程

5月31日	厚労省より事業実施の通知
6月 3日	県から通知
6月11日	県×切
7月 9日	決定通知
7月15日	オリエンテーション（オンライン）
8月 5日	第1回目支援（オンライン）
10月25日	第2回目支援（能代市役所）
11月25日	第3回目支援（能代市役所）
3月 8日	報告会（オンライン）

その他、zoomを使って秋田県・東北厚生局の方々と随時打ち合わせがありました

途中、2年度に実施した丸亀市から応援DVDが届いて嬉しかったです!

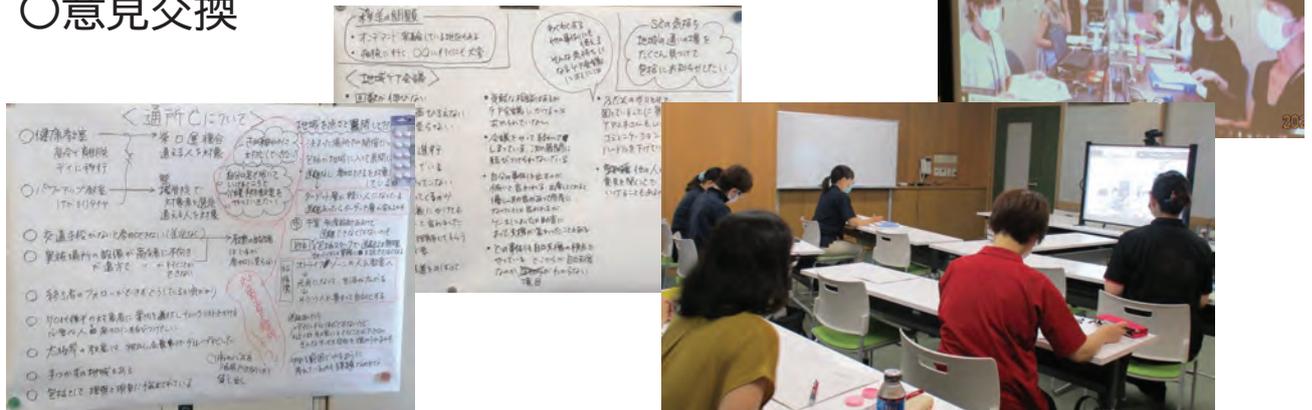
決定～第1回目が一カ月程度で正直たいへん焦りました…



99

# 派遣支援第1回目① (R2.8.5 オンラインで実施)

- 厚労省・田中補佐の講話
- 他自治体の事例紹介、通所CのPR動画視聴
- 意見交換



100

# 派遣支援第1回目② (R2.8.5 オンラインで実施)

【市・包括の意見等】

【まとめ】

通所型C

- ・リピーターが多い
- ・交通手段が少なく、参加者は自力で会場に来れる人に限られてしまっている（誘っても足がないと断られる）
- ・PR動画のような方は通所Cよりデイを検討してしまう
- ・ある程度元気な人が参加しているため、一般介護予防教室と内容の区別がつかない

- 本来の通所型Cの理念・目的に合っていない状態
- 対象者の整理が必要
- 地域をどんな風にするか目標を定める

地域ケア会議

- ・事業所に呼び掛けてもあまり事例提供がない
- ・地域ケア会議の目的が理解されていないのでは？
- ・会議開催で終わってしまうことがある
- ・ケアマネジャーから事例を出すのが怖いと言われることがある
- ・参考になった、次の支援につながった、という声をもらうことがある

- CM自身が、困っていることがあっても、それに気付いていないのでは？
- 普段からCMとの信頼関係を築き、ハードルを下げるのが大事

101

## 第1回目終了後① ～話し合いとアンケートとWeb会議～

- 包括定例会にて「なぜこういう研修を行うのか？」  
→今更ながら事業の説明…
- 地域の「あるべき姿」について認識を深めようと、東北厚生局によるアンケート実施（市・包括）  
→難しく考えすぎ・悲観的な意見が多く集まる…

包括職員と秋田県担当・東北厚生局担当で  
オンライン会議（当日、急遽田中補佐も参加！）

なんと  
能代市職員  
同席なし！



## 第1回目終了後② ～話し合いとアンケートとWeb会議～



### ○社会資源の不足

- ・慢性的なヘルパー不足、交通不足
- ・代替として、シルバー人材や社協ボランティアに依頼
- ・もっと社会資源があれば…！

アドバイス できれば、在宅生活を

★地域の課題（地域ケア会議の課題）となるのでは



### ○家族介護教室の悩み

- ・参加者が少ない（マンツーマン状態）
- ・家族介護グループを
- ・総合相談でいいのでは…？

アドバイス 自由に語れる場が

★チームオレンジの活動の場としてマッチングできるのでは

# 派遣支援第2回目① (R2.10.25 能代市役所)

## テーマ:「あるべき姿」の目線合わせ

- アンケートの結果報告
- 意見交換



104

# 派遣支援第2回目② (R2.10.25 能代市役所)

- 事業内容とその対象者の整理が必要 (通所C、一般介護予防)
- 包括職員同士の情報共有の場がほしい (相談業務も)
- 家族介護支援の方向性の整理が必要
- ヘルパー不足の中での社会資源の活用について



105



## 派遣支援第3回目③ (R2. 10. 25 能代市役所)

1. 集中介入期を埋めるためにはどんな方法があるかを考える
2. よいと思った付箋にシールを貼る



👍「元気になるロールモデルをつくる」👍

👍「包括で統一して対象者基準を決める」👍

空欄が埋まってきた!

108

## 派遣支援第3回目④ (R2. 11. 25 能代市役所)

各事業の内容を整理しよう!

各事業の対象者の基準をつくろう!

包括職員同士の情報共有の場をつくろう!



109

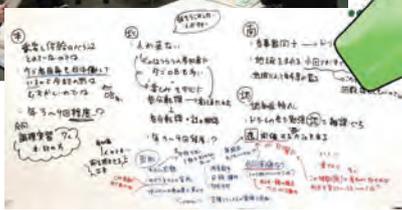
# 現在

家族介護事業も  
担当者が集まり  
方向性が見えて  
きました

参加基準づくりに  
保健師が集まって  
検討しています

通所型Cは  
1年間をかけて  
実施体制の検討を  
したいと思います

地域ケア会議は  
包括専門職部会で  
揉むことでアイデアを  
出していきたいです



110

# まとめ(担当者雑感)



- 当初課題に感じていたことに対し、その前段階からの考え方の整理や対話が必要だったことに気が付きました。
- 厚労省、東北厚生局、秋田県の力をお借りしながら、目指す地域の姿や、視点のすり合わせを行うことができました。アドバイスはもちろんのこと、他の自治体の事例を具体的に聞くことができ、能代でも取り入れていこうと大変モチベーションが上がりました。
- 課題を整理し、包括スタッフが持っている思いやアイデアを結び付けられるよう、今後も頑張っていきます。

111

## 《秋田県》

112

### 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活 支援体制整備事業の推進に向けて

厚生労働省職員派遣事業より

令和4年3月8日  
厚生労働省職員派遣に係る報告会  
発表資料

秋田県健康福祉部長寿社会課  
調整・長寿社会推進班  
主任 藤澤 美香

113

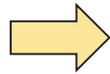
介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
～ 県担当者のモヤモヤから、エントリーまでの過程 ～

県担当者

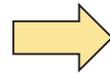


- ・高齢者福祉の課に異動してきて4年目（普段は交付金等の事務仕事を中心にしている）、介護予防担当1年目
- ・今年度の健康福祉部の重点事業に「介護予防・重度化防止」が位置づけられているけれど…
- ・今のところ、市町村支援は自立支援型地域ケア会議と生活支援コーディネーター活動の研修事業しかやっていない
- ・インセンティブ交付金指標の該当状況は令和2年度、県・市ともに思わしくなかった。（特に重度化防止の取組）
- ・何から手をつけたらいいんだろう  
（インセンティブ交付金の得点を上げたい）

そんな中、  
厚生労働省から  
事業実施のご案内



能代市・横手市  
がエントリー

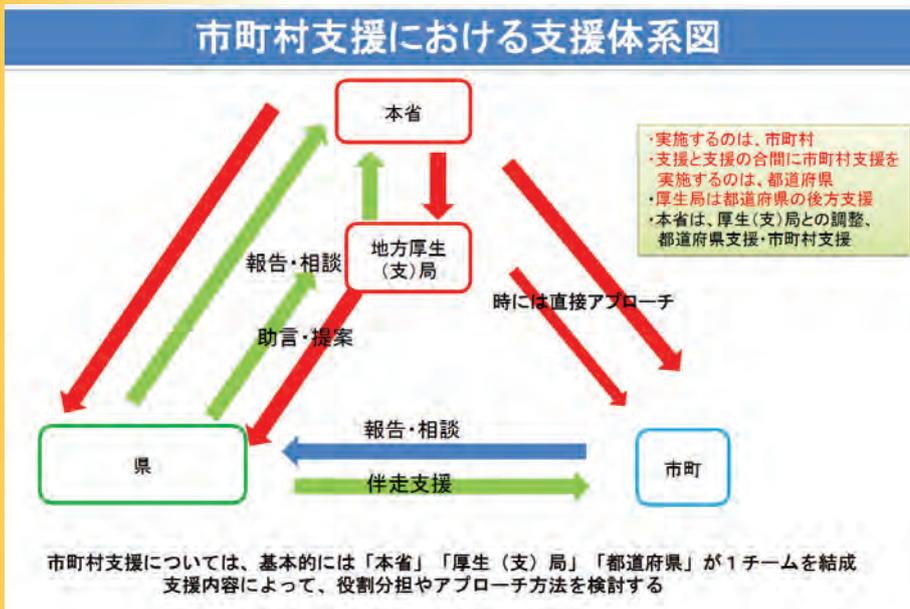


採択・  
支援開始

114

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
～ 役割の再確認 ～

市町村支援における支援体系図



改めて、  
県の役割とは？

介護保険法第5条第2項

都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な指導及び適切な援助をしなければならない。

資料出典：

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣等による市町村支援について(都道府県マニュアル)」

115

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
～ 支援開始（県担当者、孤軍奮闘：率直な思い）～

県

- ・ 1名で参加  
（相棒に、研修事業を委託している県社協担当者1名）
- ・ とても心細い（一人親方）
- ・ 素直な感想：
  - ・ 現場を知らない負い目
  - ・ 総合事業等を市町村はどうやって実施しているかイメージできていない
  - ・ 助けを求めている市町村への力になれてない感
- ・ 組織的な支援となっていない気がする忸怩たる思い

東北厚生局

- ・ 4名体制で来県
- ・ 写真撮影、板書、マイク係等、強力過ぎるバックアップ
- ・ 県以上に広域的な観点からの助言
- ・ 県担当者の相談相手（心の支え）
- ・ 交付金審査の目線からの鋭い指摘  
（ex:総合事業の上限額越え等）

県：  
司会  
進行



東北厚生局：  
板書

本省：  
ファシリ  
テーター

116

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
～ 支援と支援の合間のモニタリング～

各回で出てきた思い・課題を、帳票に整理していく過程と並行して、東北厚生局とともに市町村の取組状況をモニタリング

手法

- ・ 電話 ・ メール
- ・ オンライン会議システムを活用した顔を合わせたの3者（市・県・厚生局）打合せ  
※議論が煮詰まってきたら、厚生労働省職員も交えて
- ・ 令和2年度派遣事業の先行自治体からの応援メッセージを含んだビデオレター

全国の自治体の事例を知っている、国職員の強みが助けに！！

1  
回目  
支援

2回目は市としてどこを目指したい？

包括と話し合いの機会は持てた？

2  
回目  
支援

2回目を受けて、3回目は最後に何をしよう？

目指す姿に向けて、課題解決のために何が必要かな？

3  
回目  
支援

117

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
 ～ 県担当者の気持ちの変容と気づき① ～

県担当者として心掛けたこと

- ・ 総合事業等の「実務」が一番の素人のため、本支援事業を通して自分も「勉強させてもらっている」ことを忘れないこと（謙虚に）
- ・ 好奇心を持ち、自分ならどうするかを考えを持つこと（共感・当事者目線）
- ・ 今後の政策立案に役立つ目線を持つこと（広域自治体としてできることは何か？・第三者&俯瞰した目線）
- ・ 市町村が自ら気づき、解決の糸口を見つける可能性をつぶさないこと（口出しすぎない） ex)自分なりのNGワード「こうしたらいいんじゃないですか？」



横手市第2回支援GW  
 「横手市の高齢者の生活支援はどうあるべきか？」

ファシリテーターとして、グループワークに混ぜてもらいました



能代市第3回支援GW  
 「能代市の総合事業(介護予防事業)を再デザインしよう！」

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
 ～ 県担当者の気持ちの変容と気づき② ～

支援を受けての県担当者の気づき

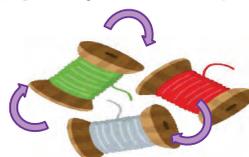


- ・ 実務を知らなくても出来ることはある・あった  
 （関与する中で知っていけばよい、第三者及び素人の目線：市町村の関係職員ではないが、少しは関係ある立場＝行政サービスの対象者がかぶっている）  
 ex) 関わる市以外の状況を知っている、自分もイチ市民・イチ県民
- ・ みなさん熱い思いを持っているのに、忙しくて思いを一つにできていない
- ・ 県は、市町村が秘めた力を発揮するための支援を（絡んだ糸をほぐすイメージ）

頑張ってるのに、いまいち効果が感じられない…



通所Cの卒業後につなぐ場所ができた！



内部の連携体制ができて、相互に相談しやすくなった！

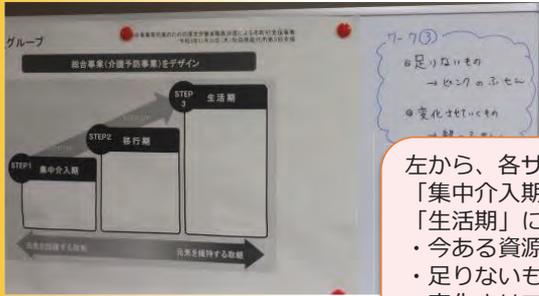
「絡んだ糸」の整理の方法は、厚生労働省職員の各回の手法が大変参考になりました。

- 事業全体でアウトカムを促すプレゼン（事業間の連動性を意識し直すきっかけに）
- 自身の自治体の資源を見つめ直す・今何のサービスが足りていないか考えるグループワーク
- グラフィックレコードの体験（！）

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
 ～ 支援手法の例（参考になった厚生労働省職員の手法） ～

↓能代市第3回支援GW

「能代市の総合事業（介護予防事業）を再デザインしよう！」



左から、各サービスを「集中介入期」「移行期」「生活期」に分類  
 ・今ある資源→黄色のふせん  
 ・足りないもの→ピンク  
 ・変化させていくもの→緑

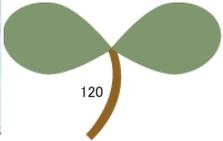


視覚的に整理して考えることができる！

参加者全員で「何を話したか」を共有できる！



←横手市第2回支援グラフィックレコードの一部



介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による市町村支援  
 ～ 本事業への参加を終えて① ～

県担当者として、今すぐ何が出来るか考えた結果

・令和4年度事業の拡充

■ 2層協議体見学バスツアーの企画

→先進事例地域の活動を目の当たりにして、取組の相場感を知ってもらう（「お隣はどうやってるのかな？」）

■ 専門職派遣調整

能代市への支援からヒント！

→令和3年度は希望する市町村への自立支援型地域ケア会議へのアドバイザー・専門職派遣を行ったが、令和4年度からは地域支援事業全般への関与を目的とする

（「通所Cや通いの場に、理学療法士に来て欲しい！」）



横手市への支援からヒント！



県の市町村支援はどうあるべきか（秋田県の場合）

○県自身も庁内連携の壁が高い

- ・本支援には1名で参加
- ・地域支援事業交付金担当とインセンティブ交付金担当で、別々に市町村支援を行っている

国職員のようなプレ  
ゼンができれば・・・

○県と市町村が別々に頑張るのではなく、市町村のポテンシャル（潜在的な力）を活かすサポートに注力するべきではないか

- ・県が設置している「高齢者総合相談・生活支援センター」
- ・今は市町村の取組が主役の時代
- ・県が得意としていること、市町村に任せの方が上手く行くことがあるのではないかと（役割分担と得意分野を活かした強力体制）
- ・市町村の取組に関心を持ち、力を引き出そう

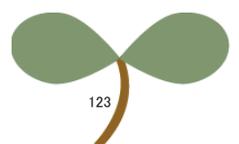
122

## 県民自身も

「元気に過ごせて楽しい」と  
思えるような秋田県に！

### 秋田県の市町村伴走支援体制はまだ黎明期

積極的に取り組んでいただいた能代市・横手市の皆さん、  
支援をいただいた国職員の皆さん、  
本当にありがとうございました。



## 《千葉県東金市》

124

### 日常生活圏域ニーズ調査結果から認知症施策に課題が浮上 改善できる取組を皆で検討！

#### 千葉県東金市

県が県内データを元に分析した結果、認知症施策のさらなる発展が目指せる市ではないかと選定！一つ一つの取組が丁寧な中、もう少し自由な発想が加わることで東金市ならではの施策展開につながるため、関係者を巻き込むプロセスを大切に！

#### スケジュール

10月11日（月）

- 10：00 ～ 10：10 自己紹介
- 10：10 ～ 10：45 介護予防・ニーズ調査  
分析結果について（県）
- 10：45 ～ 11：00 意見交換
- 11：00 ～ 12：00 田中補佐講話  
（お昼休憩）
- 13：00 ～ 15：00 意見交換、田中補佐講話
- 15：00 ～ 15：30 統括

#### ステップ1：東金市の現状を捉える、更に取組ができそうな点について意見交換



- ◆標準的な取組だけでなく、「東金市ならではの」取組を考へては？
- 目指すべき方向性が漠然としていて、資源を活かせていないところに気づいた！  
今後は「東金市ならではの」取り組みを目指したい。



#### ステップ2：現状の取組を活かしつつ、改編していくことによって「東金市ならではの」策が講じられる！

- 行政だけでなく、事業所や関係機関・者の意見を聴きながら、認知症施策を皆で考えていくことの大切さを再認識した。
- 地域の強みも改めて再確認できた。
- 多職種で協働して取り組むことの重要性を認識。
- 自分達ができることは何かということを引きちんと関係者に伝えていくことが大切。
- これがスタート！できることからしっかりとやっていけるように連携強化していきたい。



- ◆近隣の大学や病院といった資源をもっと活用すれば、活気が出てさらに取組が進むのでは？
- ◆KDBデータの活用や基本チェックリストの有効活用を行ってみては？
- ◆介護人材確保のためのボランティアポイントの活用などの紹介
- ◆認知症サポーター養成講座の戦略的な展開方法の工夫について助言
- ◆サポーター養成講座の講話内容の工夫について助言 等



# 1. 東金市の概況

## ■ 認知症高齢者の数

・ 日常生活自立度の判断基準のⅡa以上			(各年4月1日現在)
H30年	要介護認定者	2,582名中	1,437名 (55.7%)
H31年	要介護認定者	2,653名中	1,464名 (55.2%)
R 2年	要介護認定者	2,645名中	1,508名 (57.0%)
R 3年	要介護認定者	2,658名中	1,539名 (57.9%)

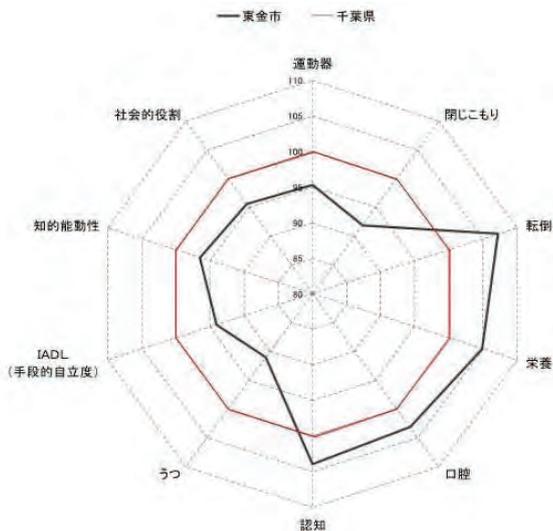
注：介護認定申請時における医師の意見書に基づき抽出。

\* 判断基準のⅡaとは、度々道に迷う、買物や事務、金銭管理など、それまで出来ていた事にミスが目立つ等の状況。

128

# 2. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査分析支援事業の結果

## 認知症のリスク該当者割合が、県平均と比較して高い



- ・ 認知症のリスク該当者を減らすには、どのような取り組みが必要なのか。
- ・ 認知症についての事業はほとんど実施してきたが、効果を感じられていない。取り組みの工夫が知りたい。

129

### 3. 東金市の取り組み

#### 周知・啓発

- ・ 認知症サポーター養成講座の開催  
(令和3年10月現在  
認知症サポーター7,548人)
- ・ 認知症サポーターステップアップ  
講座の開催
- ・ 認知症予防講演会の開催
- ・ 認知症ケアパスの作成・配布
- ・ 広報、リーフレット等を用いての啓発



#### 認知症予防

- ・ 歩いて行ける「通いの場」を創出
- ・ 「通いの場」で「東金市ロコモ体操」の普及を推進し、併せて脳トレなども実施



### 3. 東金市の取り組み

#### 社会資源の活用

- ・ 介護予防・認知症予防のため、田中地区高齢者サロンを7年前から城西国際大学看護学部との連携により開催している。



#### 相談対応

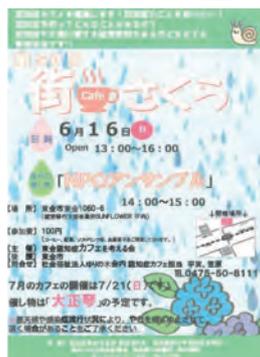
- ・ 地域包括支援センターにて、認知症疾患医療センターをはじめとした医療機関や、介護保険事業者等の関係機関と連携を図りながら対応している。
- ・ 認知症初期集中支援チーム（専門医1名・専門職2名）を市高齢者支援課内に配置し、認知症の早期対応に取り組んでいる。



### 3. 東金市の取り組み

#### 認知症の方やその家族への支援

- 認知症の方やその家族が気軽に立ち寄り、交流が出来る場として、認知症家族交流会（穂垂るの会）や社会福祉法人による認知症カフェの開催を支援（新型コロナウイルス感染拡大防止のため休止中）



#### 認知症の方の見守り

- 事業者と見守り協定を締結し、高齢者に異変を感じた場合は、市に通報するよう協力を依頼
- 民生児童委員に一人暮らし高齢者調査を依頼し、心配な高齢者等がいた場合は、市に連絡するよう協力を依頼



### 4. アドバイザーからの助言

#### 1 認知症のリスク該当者を減らすには

- 認知症のリスク該当者は、一般的に閉じこもり、IADL、鬱を併発することが多い。東金市の場合、リスク該当者割合が高いのは認知のみであり、「まだ打つ手はある」
- 認知症に関する普及啓発から取り組む。
- 基本チェックリストを住民に知ってもらっただけでも、リスク該当者は減ってくる。



アドバイザー派遣当日の様子

## 4. アドバイザーからの助言

### 2 認知症の普及啓発について

○認知症サポーターは養成しているが、養成するだけでやりっぱなし感がある。

- 認知症サポーターは、老人クラブ、自治体職員、民生委員等「認知症を発見しやすい方」は全員受講させる。
- 対象に合ったテキストを作成したり、寸劇・事例を交えた講座にする等、受講者が今後の活動に繋がるように工夫する。開催日時（土日・夜間開催など）も工夫する。
- **認知症施策は地域づくりにつながる。**

134

## 4. アドバイザーからの助言

### 3 社会資源の活用について

○市内には大学（城西国際大学）、認知症疾患医療センター（浅井病院）、商工会議所（福祉のまち推進委員会）等があるが、協働して施策を行っていない。

- 大学で認知症カフェを行い、学生にボランティアに入ってもらふことや、医療機関に対して東金市の社会資源を紹介し、認知症施策を説明する研修会等を企画するのもいい。
- **積極的に「市のやりたい施策」を関係団体に説明する！**
- 社会資源を活用するためには、生活支援コーディネーターと認知症地域推進員の働きが重要。社会資源を把握し、「地域にないものはつくる」「地域にあるものは活用していく」

135

## 4. アドバイザーからの助言

### 4 認知症の方の早期発見について

○初期集中支援チームに困難事例が集中している。

- 物忘れ相談をすると、「ちょっとおかしい」と自分で認識し、包括に連絡してくる方もいる。
- **通いの場において認知症の相談先の周知の案内などを行う。**
- 高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施の一環で、KDBで医療未受診の方等にアウトリーチをかける。

### 5 他の地域支援事業の連動

- 認知症施策は、個々のものと考えず、**関係者や関係団体等と連携し、他の地域支援事業の連動を考えながら効果的な事業展開を行う。**
- 市民の啓発も大事だが、**介護事業所やケアマネージャー、医療機関の認知症への理解を深めることも大事！**

136

## 4. 助言を受けての取り組み

### 1 認知症予防に係る講演会をYouTube配信

—「地域の社会資源を活用すること」「開催日時(土日・夜間開催など)を工夫すること」という助言から—

- 社会資源を活用した認知症の普及啓発として、**認知症疾患医療センターと認知症予防講演会を企画**
- 東金市のHPと広報で周知。  
また、サポーター養成講座の受講者に案内することで、サポーター養成講座の復習になるようにした。
- **YouTube配信としたことで、日時を問わず、広く受講できるように工夫。**

#### 認知症予防講演会～認知症の理解・対応・予防～

講師：医療法人静和会浅井病院院長（認知症サポート医）

秀野 武彦 氏

<https://www.youtube.com/watch?v=3joJTSf0Po>

※千葉県認知症地域医療支援事業  
（千葉県普及啓発事業）として実施



137

## 4. 助言を受けての取り組み

### 2 認知症高齢者等見守りシールの配布

—「社会資源(関係団体)の活用」「認知症施策が地域づくりにつながる」という助言から—

- 過去に徘徊された等で不安がある家族に対し、希望者へ令和3年12月から認知症高齢者等見守りシールを配付。
- 2月に民生児童委員との会議で見守りシール給付事業を紹介。徘徊行動を伴う認知症の方がいる家族に対して見守りシールを案内していただくよう依頼。
- **市民・地域の関係者と協力し、地域で認知症の方を支えるためのツールとして利用していきたい。**

QRコードを読み取ると、読み取り側に認知症の方の愛称や配慮いただきたい接し方等が表示されます。また、QRコードを読み込まれることで、家族に連絡が行くシステムです。

耐洗ラベル  
配付枚数 30枚



蓄光シール  
配付枚数 10枚



## 4. 助言を受けての取り組み

### 3 認知症サポーター養成講座と他の地域支援事業との連動

—「認知症サポーターの対象に合ったテキストを作成すること」「通いの場で認知症の相談先の案内を行う」という助言から—

- 令和3年12月に通いの場（「東金市口コモ体操」実施団体）で認知症サポーター養成講座を開催した。
- 令和4年度以降も通いの場で日常生活の事例を交えた認知症サポーター養成講座を開催し、地域の高齢者の見守りに繋げていく。

参加者からは次のような感想がありました。

- 認知症の家族がいるが、その接し方を学んだ。
- 夫婦で日頃から「東金市口コモ体操」に取り組んでいる。夫婦でお互いに注意して、認知症の兆候が少しでもあれば、相談したい。
- 「誰でも認知症になる可能性がある」ということを強く認識した。声かけ、見守り、支えることが出来る様に心掛けたい。



## 5. 今後取り組みたいこと

- ・ 今後、認知症サポーターが積極的に活動できるよう、具体的な活動事例を伝え、その後の活動に繋げる。
- ・ ステップアップ講座の内容の充実を図り、受講者同士の繋がりや「集まる場」を創出する。
- ・ 認知症疾患医療センターと連携を図り、認知症の知識の普及・啓発を図る。



140

ご清聴ありがとうございました。



141



## 《千葉県富津市》

144

### 日常生活圏域ニーズ調査では全項目が低位にあったため データ活用含めた戦略的な事業展開へ

#### 千葉県富津市

行政の関係課、議員、民生委員、住民主体の通いの場、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護事業所、民間企業が1回の支援に全員集合！

#### スケジュール

11月15日（月）

10：00～10：35 自己紹介・概要説明

10：35～11：20 田中補佐講話

11：20～12：00 講義の感想

<お昼休憩>

13：00～13：10 講義の感想

13：10～13：20 富津市の現状説明

13：20～15：00 意見交換

#### ステップ1：自己紹介から熱い、関係者の思いが響き渡る会場

千葉県内での富津市の状況説明(県)後、生駒市での取組を講話



既存の資源の活用はもとより、不足するサービスの構築が必要！

運動器のリスクに対する取組として、いきいき100才体操など、地域住民と一般介護予防事業との連携も必要！

#### ステップ2：講話後の意見交換も活発で、発言が次々飛び交う⇒地域力の高さを再認識



本日のような講演会を開くことが本当に必要！富津市として必要なことをみんなで考えたい！継続的な取組を考えると全世代型対応も必要！

わがごととして捉える住民を増やすことも大切！

#### (市町村・都道府県の気付き)

- 行政だけでは事業所や他の職種の方の考える意見には気づかないことばかり。やはり共有は必要だと感じた
- 総合事業に取り組むにあたり、問題を抽出し、関連機関と情報を共有していく必要性を痛感
- 地域の強みを改めて実感することができた
- 多職種協働で取り組む重要性を認識  
100才体操グループが集いの場の機能として有効
- 方向性は同じ、どう、実現していくか。課題に向けて多職種との話し合いを重ねていく必要性を感じた
- これがスタート！できることからしっかりとやっていけるよう、連携していきたい！

# 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための の厚生労働省職員派遣による市町村支援を受けて

令和4年3月8日

富津市介護福祉課高齢者支援係

146

## 富津市の概要



住民基本台帳人口 (令和3年4月1日)	43,214人
65歳以上人口	16,497人
高齢化率	38.2%
15～64歳人口	22,968人
15～64歳人口比率	53.1%
要介護認定者	3,091人
要介護認定率 (要介護認定者/ 65歳以上人口)	18.7%

出典: 令和3年度富津市福祉人口、年齢別・町丁別人口(令和3年3月末)

出所: 令和3年11月2日、千葉県ホームページから検索  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kouhou/map.html>

147

## 人口構造の変化（富津市）

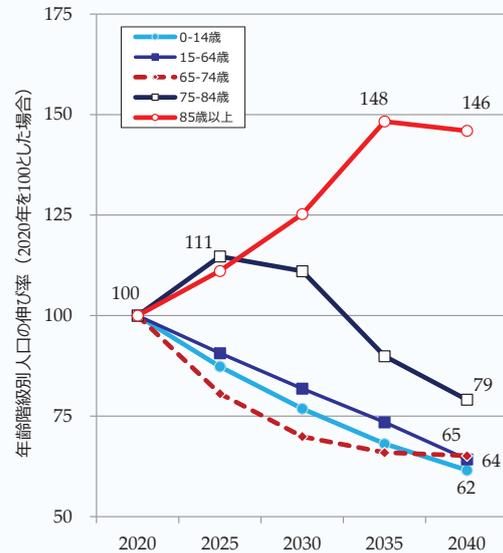
- 2020→2040年間で、総人口は12,240人、15-64歳人口も8,119人減少していく。
- 一方、85歳以上は2,737→3,995人(1.5倍)に増加。2040年には総人口の13.1%を占める状況となる。

図表1-2. 2020→2040年の年齢階級別人口の変化

	2020		2040		変化量
	(人)	(%)	(人)	(%)	
総数	42,764	100.0	30,524	100.0	-12,240 (-28.6%)
0-14歳	3,779	8.8	2,326	7.6	-1,453 (-38.4%)
15-64歳	22,713	53.1	14,594	47.8	-8,119 (-35.7%)
65-74歳	7,853	18.4	5,115	16.8	-2,738 (-34.9%)
75-84歳	5,682	13.3	4,494	14.7	-1,188 (-20.9%)
<b>85歳以上</b>	<b>2,737</b>	<b>6.4</b>	<b>3,995</b>	<b>13.1</b>	<b>1,258</b> <b>(+46.0%)</b>
再掲) 65歳以上	16,272	38.1	13,604	44.6	-2,668 (-16.4%)
再掲) 75歳以上	8,419	19.7	8,489	27.8	70 (+0.8%)

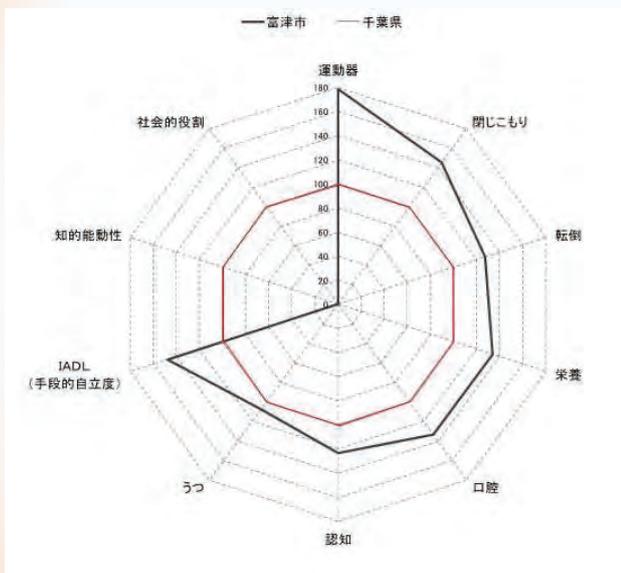
出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）より作成

図表1-3. 年齢階級別人口の伸び率



148

## 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査分析支援事業の結果



- 県平均より、全体的にリスク該当者割合が高い。
- 運動器・閉じこもり・IADLについては、リスク該当者割合が特に高い。
- リスク該当者を減らすために、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業について見直す。

149

# 富津市の総合事業の現状

## 介護予防・生活支援サービス事業

- ・従前相当のサービスが主であり、基準緩和や短期集中型サービスが未整備。
- ・住民主体の支援、移動支援について、住民主体の団体へ補助金の交付を開始したものの、まだ不十分(令和3年4月～)
  - ・給付費の増加につながっている？
- ⇒ ・地域支援事業交付金の上限額超過につながっている？
- ・地域で活躍できる人材の掘り起こし等が不十分

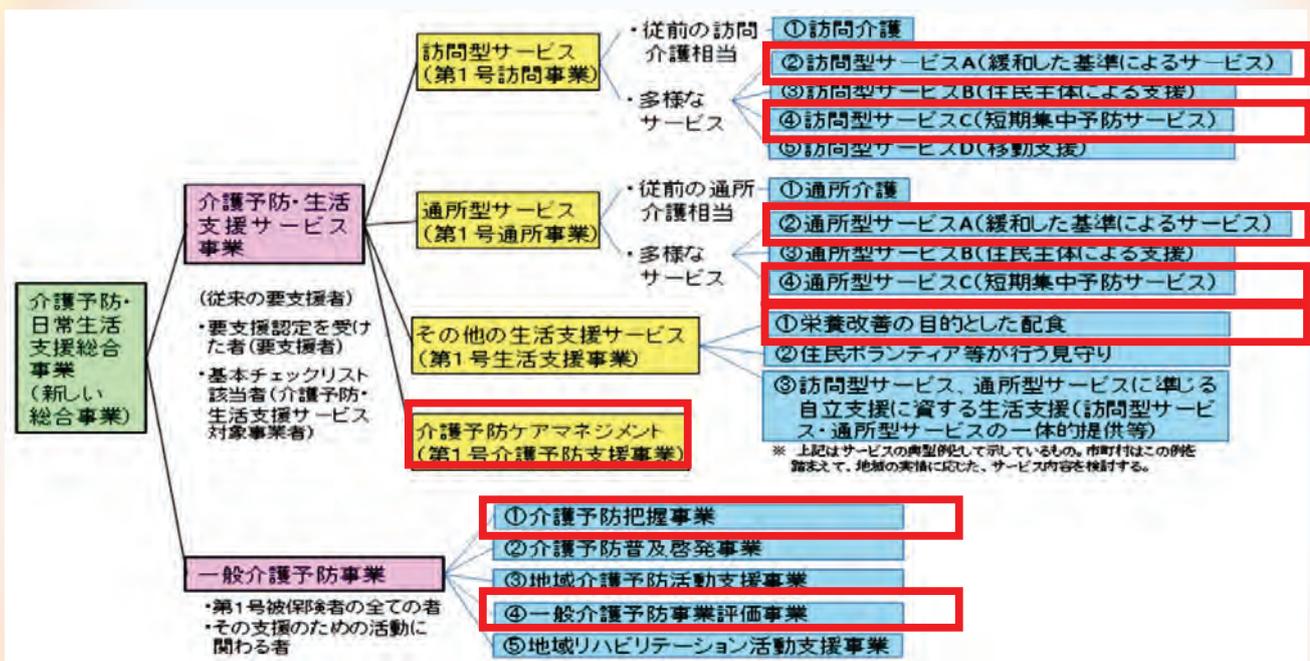
## 一般介護予防事業

- ・介護予防把握事業・・・未整備
- ・介護予防普及啓発事業・・・
  - 高齢者のための食生活教室、フレイルサポーター養成・講演会
- ・地域介護予防活動支援事業・・・
  - 富津市いきいき百歳体操の団体向けに補助金交付
- ・地域リハビリテーション活動支援事業・・・
  - 百歳体操のグループ等向けにリハ職が講演



- ・介護やフレイル状態にある高齢者の把握が不十分。
- ・困りごとへのサービス等の利用のための振り分けができていない。
- ・サービスが充実していない。
- ・一方でサービスを創ることが目的化してしまっていると感じている。

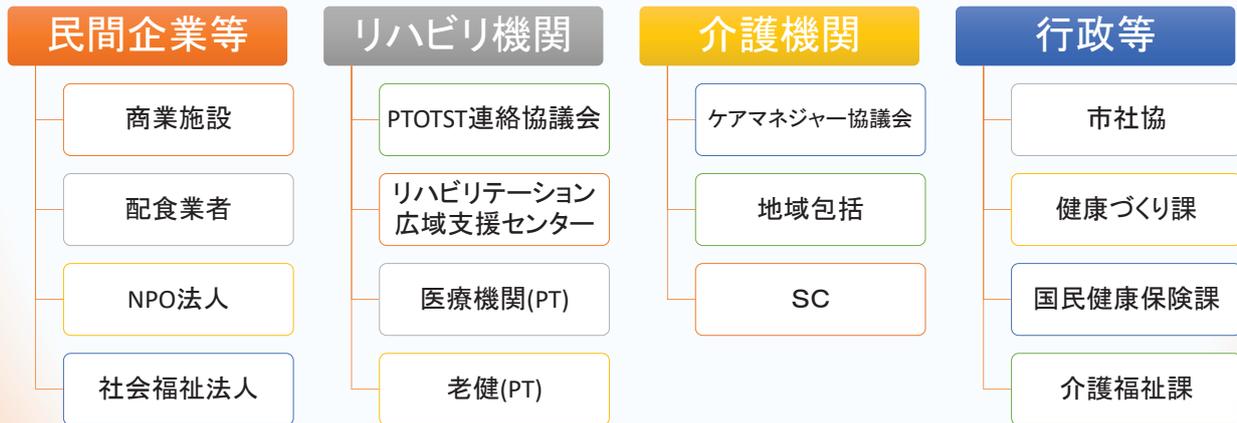
150



151

# 支援当日の概要

- 日時: 令和3年11月15日
- 10時～15時
- 場所: 富津市役所／ZOOM
- 参加者: 34人



152

## 田中室長補佐の講演

「介護予防・地域包括ケアの構築を目指して—奈良県生駒市の取り組み例を通してそれぞれができること—」を受けて意見交換を行いました。

富津市は行政も、包括も、地域の関係機関もバラバラに事業をやっている。方針を共有し、小さなことでも始めていかなければ。

富津市に置き換えて自分たちができることはなんだろう？

市と関係機関との協議の場がもっと欲しい。

富津市の施策が住民に知られていない。

総合事業は柔軟性がある。うまく予算を使って、社会資源を活用したり、地域の元気高齢者に活躍してもらおう。



市・包括・関係機関

153

# アドバイザーからの助言

## 行政と地域の各関係機関が対話をする時間を設けること

- 市に必要な施策は何かを意見交換をしてアイデアを得ること。行政でできることと地域にお願いすることをすり合わせる。

## 高齢者のニーズ(困りごと)を把握すること

- 介護予防把握事業については、生駒市では基本チェックリストを郵送して毎年実施。
- 基本チェックリストの項目以外に、独自項目として社会とのつながり等を入れている。八王子市では、服薬状況、水分量の摂取量、スマートフォンの使用有無等の設問を追加している。経年的に追っていき、データベースに載せられるとよいので、最初の段階でよく考えること。

## 市の施策の普及啓発について

- 市の施策を広報し、市民に富津市の現状を「我が事」と考えてもらう機会を設ける。
- 市の施策のフォーラムを開催することを検討するのもよい。  
(例)百歳体操に取り組む方を取り上げ、体操を継続することで生活が変化したことを発表してもらう。

154

# 助言を受けての取り組み

—行政と各関係機関との対話・協働—

## 地域の各関係機関に富津市の事業についてアンケートを実施

- コロナ禍もあり、対面での対話ではなく、アンケートを用いた。
- 総合事業の今後の展開について伺うため、アンケートを実施。対象は居宅介護支援事業所等。
- アンケートを元に、介護予防把握事業の事業内容や総合事業における多様なサービスの展開に活かし、継続して意見交換を重ねたい。
- 富津市の地域包括ケアへの取り組み状況についても周知。

介護予防把握事業及び介護予防・日常生活支援総合事業に関するアンケート

下記質問について、網掛け欄に記入または当てはまるものに○をつけてください。いただいた回答は、事業所名が特定されないよう統計処理を行い、集計結果を貴事業所へお返しする予定です。大変恐縮ですが、2月28日または郵送にて、令和4年3月7日(日)までに回答をお願い申し上げます。

問1) 貴事業所について記入してください。

事業所名			
連絡先			
記入者	姓:	氏名:	
従業員数	正職員( )人	非常勤パート( )人	その他( )人

問2) 貴事業所の強みやポイントを教えてください。

(自由記載)

令和4年度に実施予定の介護予防把握事業等について伺います。

問3) 元気度チェック回答用紙(事業)について、質問項目の加除修正があれば教えてください。

(自由記載)

問4) 介護予防把握事業(事業)について、ご意見があれば教えてください。

(自由記載)

155

# 助言を受けての取り組み

—高齢者のニーズ(困りごと)の把握—

## 介護予防把握事業

- ・R4年度から実施。
- ・生駒市から資料提供いただく。
- ・ケアマネ協議会に事業の素案を提示し、質問項目を精査。

富津市介護予防把握事業(素案)	
1 目的 閉じこもり等の何らかの支援が必要な方を早期に把握し、適切なサービスや市が行う事業等の介護予防活動へつなげること。	<input type="checkbox"/> Bリストの方 地域の介護予防に係る資源を情報提供するほか、地域包括支援センターを紹介(書面のみ)
2 実施者 富津市介護福祉課(業務委託を予定)	<input type="checkbox"/> Cリストの方 アドバイス票は送付しない
3 対象者 75歳以上の高齢者のうち、要介護認定等を受けていない方約 5,000 人	<input type="checkbox"/> 未回答者の実態把握 下記対象者(例)を参考に、対象者を絞り、訪問等のアプローチを検討 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯に属する方のうち未返送の方(80歳未満の方は、夫婦どちらかが返送している場合を除く)
4 送付するもの 元気度チェック回答用紙(仮称) —基本チェックリストにいくつかの質問項目を加えたもの	<input type="checkbox"/> 80歳以上で単身世帯に属する方のうち未返送の方(民生委員等が把握している方を除く)
5 方法 ① 調査票(元気度チェック回答用紙)作成 ② 対象者へ郵送 ③ 回答を集計 ④ 回答者を次のように分類 <input type="checkbox"/> Aリスト...運動、生活機能全般、ほか3項目のいずれかに低下項目のある方 <input type="checkbox"/> Bリスト...運動、生活機能全般、栄養、口腔のいずれかに低下項目のある方 <input type="checkbox"/> Cリスト...Aリスト及びBリスト以外の方 ⑤ 回答者へアドバイス票を作成、郵送 <input type="checkbox"/> Aリストの方 地域の介護予防に係る資源を情報提供するほか、電話等によりアプローチ	6 特徴 <input type="checkbox"/> 回答の有無や内容により、認知症の早期発見や虐待等の問題が推察されるケースを把握することができる。 <input type="checkbox"/> 高齢者の居所確認を兼ねることで、回答率の向上を図る(依頼文に明記予定)。 <input type="checkbox"/> Cリストの方(元気な方)にはアドバイス票の作成を省略することで、郵送料の削減を図る(依頼文に明記予定)。
	7 今後の検討事項 下記事項等については、今後、いただいた意見も踏まえて検討してまいります。 <input type="checkbox"/> 事業の実施期間(毎年実施するのか、隔年実施とするか等) <input type="checkbox"/> Aリストの方へのアプローチ及びモニタリングに係る実施者及び方法等 <input type="checkbox"/> 未回答者の実態把握について、実施者及び方法等 <input type="checkbox"/> 国民健康保険課と協議のうえ、後期高齢者健康診査の機会等に、本事業の周知や回答への協力を求めること

156

# 助言を受けての取り組み

—市の施策の普及啓発—

## フレイルサポーター養成講座

- ・R3年12月にキックオフセミナーをした。
  - ・フレイルサポーターとは、フレイル予防をするため、フレイルチェック測定会をはじめとした健康長寿のまちづくり活動を行う、市民ボランティア。
  - ・フレイルについて知ってもらうこと、フレイルの方がいたら富津市の事業を紹介してもらったり、包括につないでもらったりする役割。
  - ・ケアマネジャー協議会等の場で養成講座を周知。
- ⇒「市民(地域)に事業をもっと知ってもらう場をもつこと」というアドバイスを受けて、意識して取り組んでいる。

157

# 今後取り組みたいこと

## 分野横断的に考える場づくり

- 各関係機関との対話の場で行政の方針を伝える。
- 行政と各関係機関とが協働して介護予防の施策を展開する。

## 介護予防把握事業により、高齢者のニーズを把握

## 行政情報や地域住民等の取り組みの発信

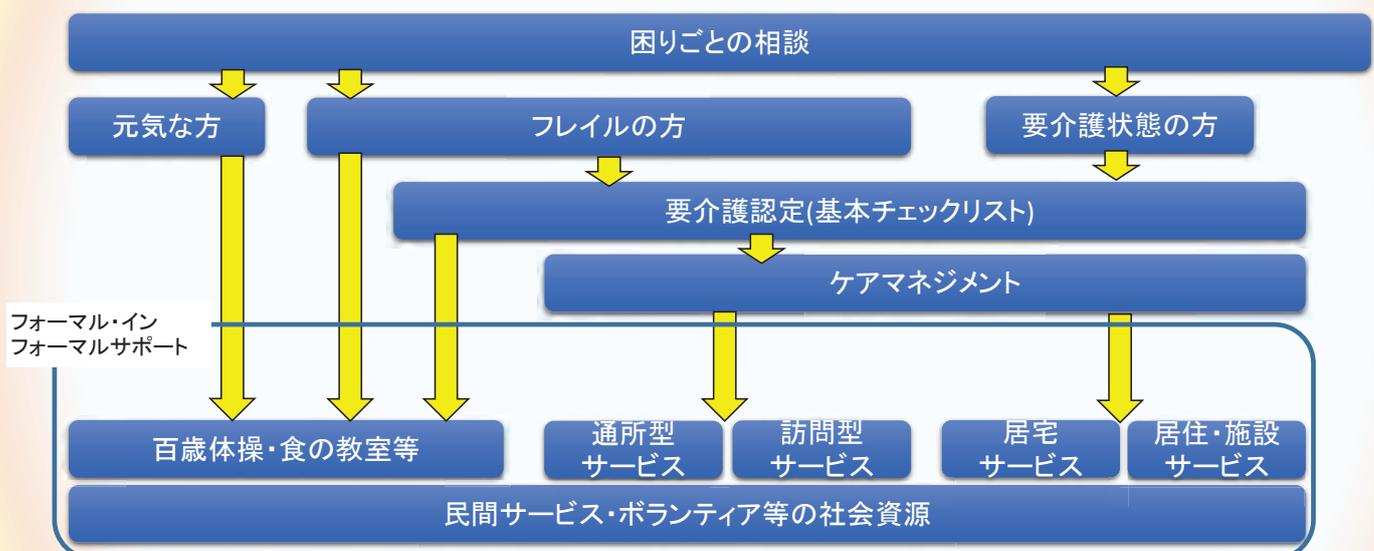
- 現状の取り組みを発表・啓発する場(フォーラム)を企画する

## 短期集中型サービス

- 介護予防把握事業のデータや各関係機関との協議から、必要なサービスを検討する。

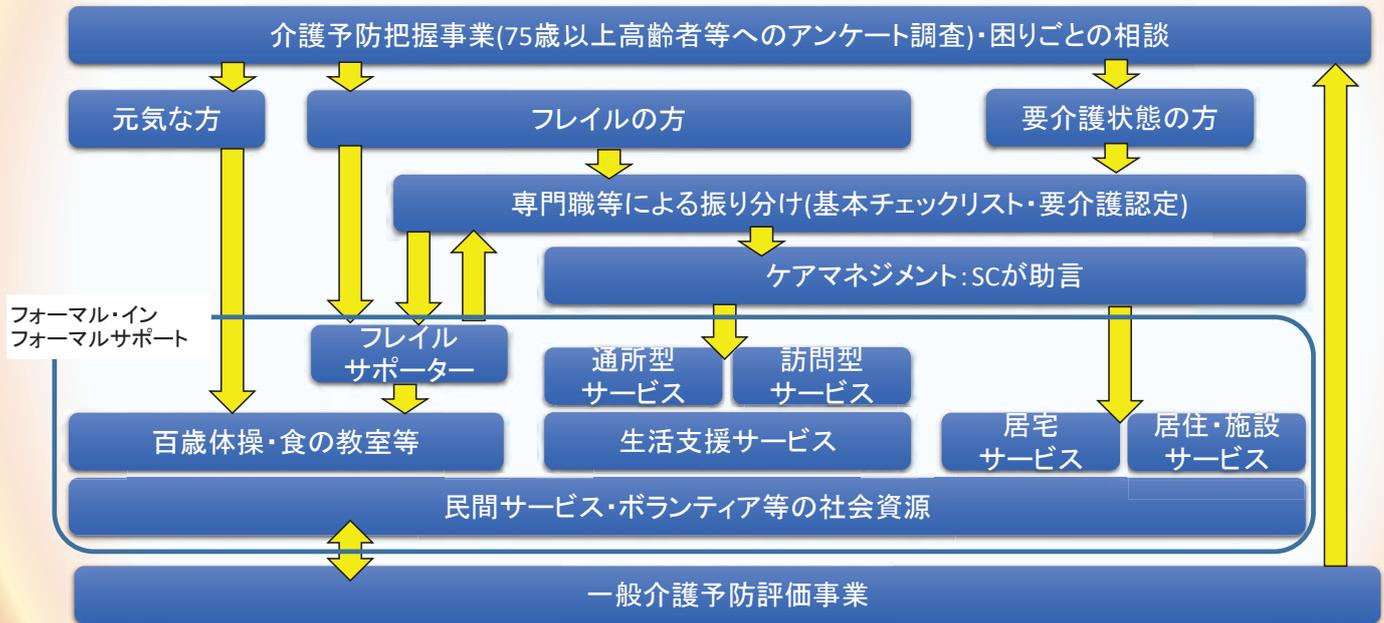
158

# 現在の高齢者支援の流れ



159

# 今後の高齢者支援の流れ



# 総合事業で住民生活の要素を支援・充実



- ご清聴ありがとうございました。



富津市おもてなしキャラクター  
ふつつん

# 《千葉県》

## 県内市町村向けにデータ活用・介護予防・認知症施策の戦略的な事業展開を伝えて欲しい！

### 千葉県

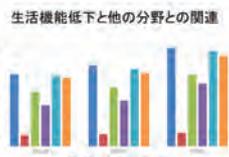
介護予防把握事業や日常生活圏域ニーズ調査から戦略的な事業展開を考えることができるよう、データ分析、事業の組み立てを伝える！

#### スケジュール

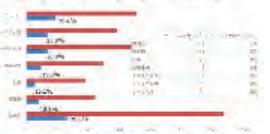
1月7日（金）

13:30 ~ 13:35	開会挨拶、講演
13:35 ~ 15:05	田中補佐による講話
15:15 ~ 15:35	東金市 取組事例発表
15:35 ~ 15:55	富津市 取組事例発表
15:55 ~ 16:30	田中補佐による講評 講話、質疑応答
16:30	閉会挨拶

#### ステップ1:千葉県のニーズに基づく講話を実施



地域包括支援センター別（ハイリスト者）(+29)



#### ステップ2:会場から質問

庁内連携の重要性も感じている。  
誰が旗振り役を担うのが良いのか？

#### ステップ3:研修終了後も質問が途絶えない

現在取り組んでいることや迷っていることについての質問が相次いだ！



#### (市町村の気付き)

- ・関係団体・地域住民との話し合いの大切さを改めて実感
- ・ニーズ調査を実施する段階から、各団体との協議が必要
- ・行政の独りよがりになってはいけない
- ・地域支援事業の縦割りをなくすことが必要
- ・高齢者の現状分析を改めてし直したい
- ・第9期介護保険事業計画策定に向けて、ニーズ調査の分析を踏まえて対応していく必要性を感じた！

#### (都道府県の気付き)

- ・前年度踏襲でなく、常に新しいものを準備するためには、知識を入れるだけでなく、現場訪問し吸収することが大切
- ・自治体の施策（認知症施策と地域包括ケアと総合事業の連動等）は、マクロな視点で総合的に進めていかなければならないことがわかった。

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための  
厚生労働省派遣等による支援を受けて  
令和4年3月8日（火）

千葉県 健康福祉部 高齢者福祉課  
地域活動推進班

166

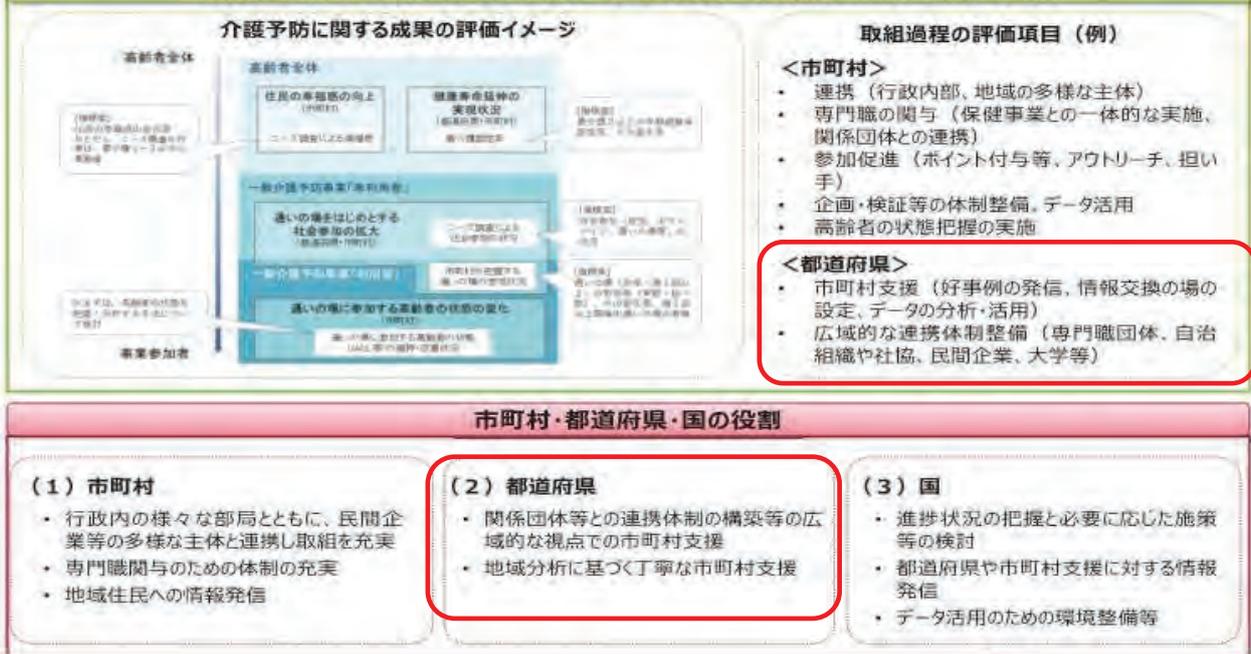
## 千葉県の取組

- ①千葉県が市町村の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を収集・分析
- ②本事業にエントリー
- ③①の分析結果から個別支援先の2市を選定
- ④個別支援の成果を報告する全体研修会を実施し、介護予防事業の底上げを図る。

の流れで実施しました

167

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）



令和元年12月13日公表「『一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会』取りまとめ（概要）」より

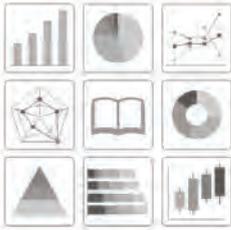
## エントリーの経緯

都道府県の役割⇒『データの分析・活用』『地域分析に基づく市町村支援』

千葉県が着目したのは、全市町村が調査している  
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

- 介護予防事業において、千葉県内の市町村の多くが通いの場をいくつか設置するかに力点が置かれていて、事業全体を振り返る取組が低調な感じを受ける。
- 県がデータを分析し、市町村間で比較することで、市町村の“強み”“弱み”を引き出せるのでは？
- 客観的なデータをもとに、県が実情に応じ具体的に支援を行うことで市町村にヒントを与え、やる気を促したい！

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査  
分析支援  
結果報告書



令和3年8月  
千葉県

・運動器・転倒・閉じこもり・栄養・口腔・認知などリスク該当項目ごとに、リスク該当者割合について市町村ごとに比較

- ・ 相関関係やクロス集計の結果を示した
- ・ 市町村別のリスク判定結果を示した

⇒分析結果を示すだけでは、市町村の取り組みにつながらない。

データを活用し、具体的な取組につなげる例を示すため、本事業にエントリーをしました。

① 2市に対し、個別伴走支援

ニーズ調査の結果から考えられる課題・市町村が感じている課題について、意見交換等を行う

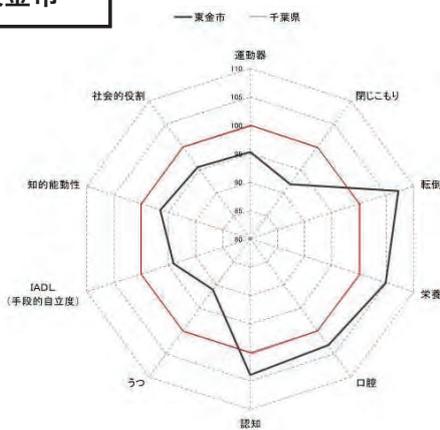
② 全体研修会

データの活用と戦略的な事業展開について説明を受けるとともに、伴走支援を受けた市からの報告を得ることで横展開を図る<sup>970</sup>

## 伴走支援先の選定

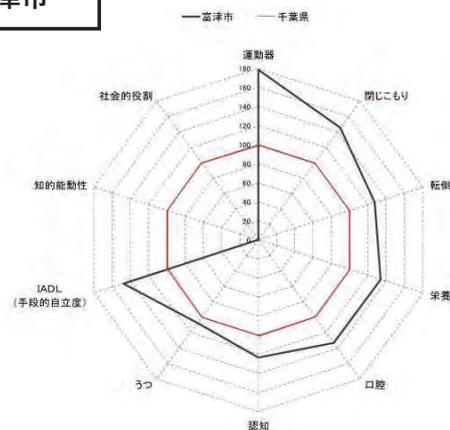
伴走支援先は県で選定 ⇒ 県全体の取り組みの底上げを図る！

東金市



認知症総合支援事業について支援

富津市



介護予防・日常生活支援総合事業について支援

# 県による事前ヒアリングの実施

## ヒアリング内容

- ・地域包括支援センターの体制
- ・地域ケア会議
- ・介護予防・日常生活支援総合事業
  - (1) 介護予防・生活支援サービス事業
  - (2) 一般介護予防事業
- ・生活支援体制整備事業
- ・在宅医療・介護連携推進事業
- ・認知症総合支援事業

## 意識したこと

- ・各事業の実施状況をヒアリングし、整理することで、市町村が抱える課題を明らかにする。
- ・各事業同士が連動していることの認識を確認する。

172

# 事前ヒアリングの結果

## 東金市（認知症総合事業）

- ・認知症施策の事業は一通り行っているが、「各々の事業が点と線が繋がらない」と感じている。
  - ・その他地域支援事業（地域ケア会議、生活支援体制整備事業、総合事業等）の取組も全体的に低調気味。
- ⇒他の地域支援事業と連動を図ると、うまく歯車が回るのではないかと？

## 富津市（介護予防・日常生活支援総合事業）

- ・介護予防・日常生活サービス事業において、従前相当のサービスが主であり、多様なサービスが少ないことを課題と感じている。
  - ・一方で、何が必要なサービスか把握できていない。
- ⇒サービスの創設が目的になってしまっている。

厚労省にヒアリング結果を送付し、伴走支援に臨みました

173

# 個別支援からの気づき・学び

- 「現状」と「あるべき姿」の間が「課題」  
市町村・地域の関係機関との対話が課題の把握につながる。  
サービスを創ることを目的としない。
- 高齢者のニーズの把握  
ニーズ（困りごと）を把握することが、効率的に施策を進めることにつながる。
- 既存事業の見直し  
市町村も予算・人員に限りがあるので、いかに効果的に進めるかを意識する。
- 関係機関との協力  
“市町村がやりたいこと”を関係機関に伝え、協力してもらうよう働きかける。<sup>174</sup>

## 全体研修会について

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の活用に係る市町村研修会」（令和4年1月7日（金））

### 田中室長補佐の講演

介護予防把握事業等を活用した事業展開—奈良県生駒市での取組を通して—

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や介護予防把握事業のデータを活用する重要性
- 奈良県生駒市の事例等から見る認知症予防・介護予防事業の取り組みの効果  
について講演を実施。

当日の講演の様子



たくさんの質問が出ました

#### 参加した市町村の感想

- ニーズ調査から抽出したニーズを潜在化させず、活用方法を見出す重要性を学んだ。
- 基本チェックリストの活用法や予算取り、上司や財政部局の働きかけ等が参考になった。
- 今後将来を見据えて新たに事業展開していく際に、データに基づいて事業の必要性を説明したい。
- データを用い、地区の実情に応じた事業を展開したい。

# 全体研修会について

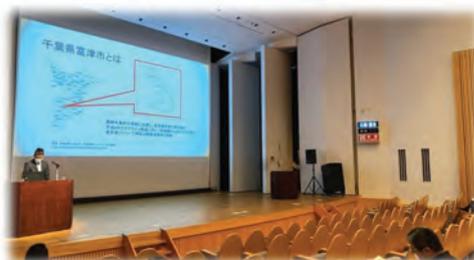
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の活用に係る市町村研修会」（令和4年1月7日（金））

## 東金市・富津市の報告

当日の支援の内容、支援を受けての今後の展望等を報告し、研修会に参加した市町村と共有した。



東金市の発表



富津市の発表

### 参加した市町村の感想

- 総合事業が始まって数年が経過したが、今からでも根本的な見直しを行っていく必要を感じた。
- 地域支援事業は地域の関係機関等と連携して事業展開を行っていくことが効果的であると感じた。
- 関係機関と対話をし、共通の理解をすることは、重要であるが、難しい。
- 事業の見直しに苦労している過程を研修会で取り上げてもらおうと非常に参考になる。

176

## 今後の市町村支援で意識すること

### • データの分析に係る支援

県が全市町村の分析を行い、県内比較をすることで、市町村が同レベルの市町村との比較をすることができ、課題を認識し、取組の推進につながる。

市町村がデータに基づいた施策を展開できるよう支援をしていく。

### • 個別支援について

取組が低調な市町村を中心に個別支援の機会をつくる。

市町村に出向き、現場の声を聞く。市町村に寄り添い、気づきを促せるよう対話を続ける。

課題や「できないこと」に注目しすぎず、市町村の強みを見つけるように心がける。

### • 個別支援の成果について、横展開をする

個別支援を受けた市町村の成果を全体研修会で共有することが今後の施策展開の参考になる。

177

御静聴ありがとうございました

# 《新潟県長岡市》

180

## さまざまな葛藤を抱え、庁内関係課および関係機関・者との規範的統合が叶う

新潟県長岡市

自立支援・重度化防止に向けた考え方について混沌とした中で「長岡市における自立支援」をテーマに庁内関係課及び関係機関・者と対話を重ね、「規範的統合」が図られ、次のステップに移行！

さまざまな取組を進めてきたが、このままでいいのか不安を抱えてエントリー

初回支援:オンラインでの開催であったが、長岡市の取組より課題を捉えていく

第2回目支援:関係課・関係機関・関係者と自立支援について研修後、意見交換を行う



新潟県がサポートに入り、2回目支援の具体的な支援内容を計画（関係機関・者参集）

ハイブリッド型で研修&意見交換を実施！  
★市の方向性を示して欲しいという声があがる！



介護予防ケアマネジメントの実施のために実践している取組の評価が行えておらず、効果的なアプローチ方法が検証できていない！が長岡市の課題

総合事業のケアプラン点検を全件実施しているにもかかわらず自立支援が定着しない背景を深掘りする必要がある、と感じた支援者！



終わった後も意見交換が続く

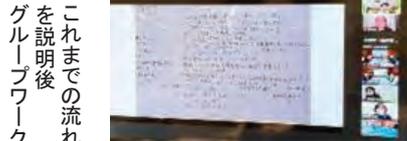


自立支援のキャッチを考える

第3回目支援:関係課・関係機関・関係者の枠を抜け、みんなで自立支援を考える



まわり道したけれど実態把握も行き、意見交換し、皆が納得した瞬間！



これまでの流れを説明後グループワーク



タイムリーに厚生局がデータを展開！市民啓発の例紹介

市が方向性を示してくれた！皆で、良い形を作ろう！

# 令和3年度 厚生労働省職員派遣 に係る支援事業 長岡市 事例報告



よいたん／与板



なら王わし麻呂／和島



まりん／寺泊



なかのん／中之島



みしまる太くん／三島



るんるん／越路



おぐりん／小国



ナッチャン／長岡



かわぐっち／川口



あぶらげんしん／栃尾



小太郎／山古志

長岡市福祉保健部  
長寿はつらつ課  
介護総合事業係

## 1

## 長岡市の紹介

### 【位置】

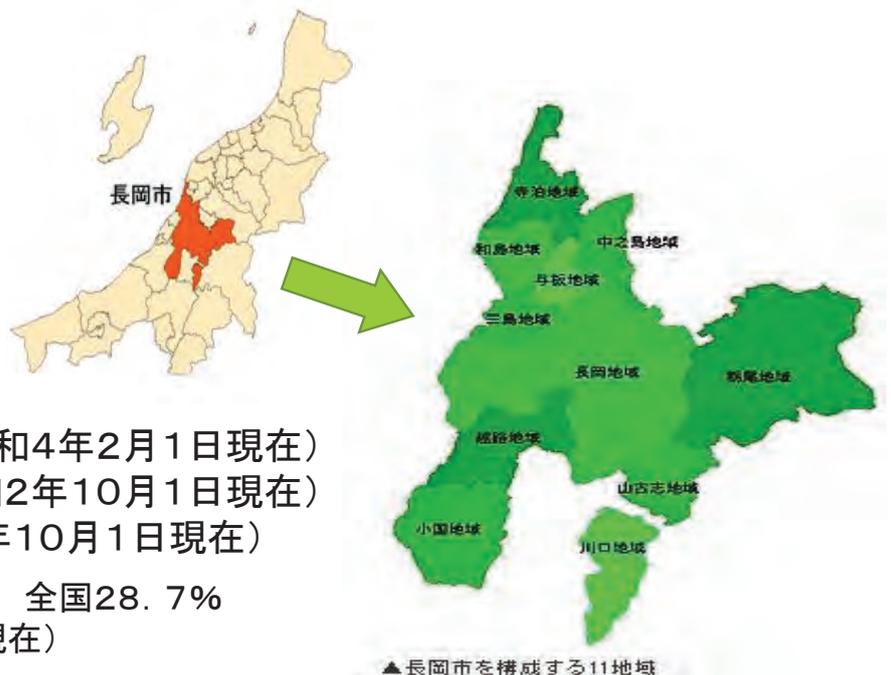
長岡市は、新潟県のほぼ中央部に位置し、11の地域で構成されています。

### 【面積・広がり】

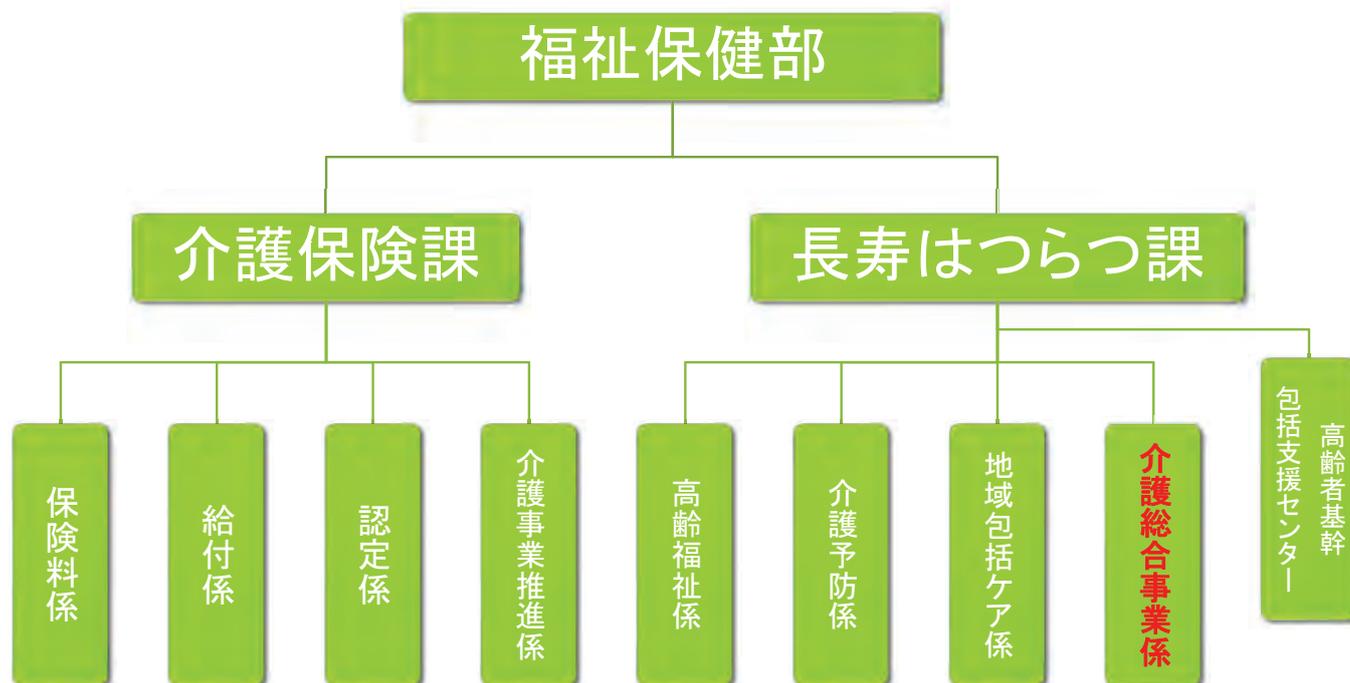
- ・面積: 891.06平方キロメートル
- ・東西: 42.6キロメートル
- ・南北: 59.3キロメートル

人口: 263,459人(令和4年2月1日現在)  
 高齢者人口: 83,346人(令和2年10月1日現在)  
 高齢化率: 31.2%(令和2年10月1日現在)

【参考】高齢化率: 新潟県33.0% 全国28.7%  
 (ともに令和2年10月1日現在)



▲長岡市を構成する11地域



- ◆ **介護予防・生活支援サービス事業**
  - ◆ 介護予防訪問サービス(従前相当)
  - ◆ 生活サポート事業(訪問型サービスB)
  - ◆ 介護予防通所サービス(従前相当)
  - ◆ 暮らし元気アップ事業(通所型サービスA)
  - ◆ 短期集中レベルアップ事業(訪問・通所型サービスC)
  - ◆ 筋力向上トレーニング事業(通所型サービスC)
- ◆ **介護予防ケアマネジメント事業**
  - ◆ 介護予防ケアマネジメント相談員によるプランチェック
  - ◆ 介護予防ケアマネジメント相談員による同行訪問
  - ◆ リハビリ専門職(OT・PT)による同行訪問・個別相談会
  - ◆ 介護予防ケアマネジメントに関する研修会

# いろいろと取り組んできたけれども... めめめ



186



187

支援を受ける前に、国や県の関係者の皆さんと打ち合わせを行いました。それに伴い、改めて自分たちの現状を整理したのですが…

課題と感じていることはたくさんあるのですが、その課題の背景をきちんと分析できておらず、どこに原因があるのか、どのような取り組みを行っていけばよいのか、自分たちだけでは整理をすることができませんでした。

⇒ 「介護予防ケアマネジメントの質の向上」に焦点を絞り、現状を整理し、課題を明確にしたい！

この時の私たちの頭の中では、介護予防ケアマネジメントの質の向上のためには「研修」や「マニュアルの作成」等が大切だと考えていました。



### ◆ 当日の内容

- ◆ 介護予防ケアマネジメントの取組みに係る現状と課題の整理
- ◆ 地域包括支援センター職員を交えた意見交換

### ◆ 参加者

- ◆ 厚生労働省老健局・関東信越厚生局
- ◆ 新潟県高齢福祉保健課・長岡地域振興局
- ◆ 地域包括支援センター
- ◆ 長岡市長寿はつらつ課



## 1回目の支援での気づき～当時の報告書から抜粋～

「自立支援」のためには支援者のみではなく、利用者、家族、地域住民等への働きかけも必要。

包括や居宅の皆さんに変化を求める前に、まずは自分たちが変わらな  
いと！

プラン点検にあたって、客観的なツールがあると  
いいな



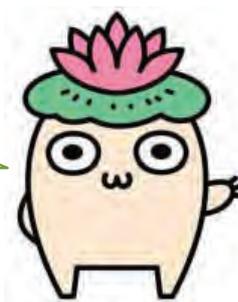
190

## 2回目の支援にむけての方向性

### 介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた研修体制を検討し、体制を整備する

(単発ではなく、長期的な視点にたって体制を整える)

この時の私たちの頭の中では、長期的な視点で研修の体制を整備したら、介護予防ケアマネジメントの向上につながると考えていました。



191

## 2回目の支援に向けて

- ◆ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所に介護予防ケアマネジメントに関するアンケートを行い、現場で働いている支援者が考えていること・感じていることを調査
- ◆ 第2回目の会議の際に現場の方々の意見をもらうためにアンケートを取った事業所の中から参加者を調整



## 2回目の支援(R3.11.30)

- ◆ 当日の内容
  - ◆ 講話(厚生労働省老健局 田中室長補佐)
  - ◆ 長岡市の取組みの説明
  - ◆ 介護予防ケアマネジメントに関するアンケートの結果説明
  - ◆ 介護現場で働いている支援者の方々との意見交換
- ◆ 参加者
  - ◆ 厚生労働省老健局・関東信越厚生局
  - ◆ 新潟県高齢福祉保健課・長岡地域振興局
  - ◆ 地域包括支援センター
  - ◆ 居宅介護支援事業所
  - ◆ 介護サービス事業所(通所型A・C)
  - ◆ リハビリ専門職(OT・PT)
  - ◆ 長岡市介護保険課・長寿はつらつ課



## 2回目の支援での気づき～当時の報告書から抜粋～

アンケートや事業所の皆さんとの  
意見交換で課題が整理できた！

自立支援の考え  
方が共有されてい  
ない。まずは規範  
的統合が必要！

研修の機会も大切。  
研修を求める声も  
大きい！



194

## 3回目の支援にむけての方向性

**行政と事業所、市民の皆さんと一緒に検討していく  
プロセスの場を設定したい**

**→まずは土台となる「自立支援とは」の部分の共通  
認識が必要**

この時の私たちの頭の中では、「どんなに立派な研修体制を  
整えても、基本的な土台の部分(規範的統合)ができていな  
ければ、研修を行っても効果はでない...」  
まずは規範的統合が必要！と強く感じました。



195

## 3回目の支援に向けて

- ◆ 行政と支援者の方々との間で規範的統合を行うために改めて「自立」の考え方や認識を庁内で統一する必要がある  
→関係部署と話し合いを行い、市の方向性を決定
- ◆ 規範的統合を行うための土台作りを目指してグループワーク形式で活発な意見交換を行うと良いのではと考え、第2回の会議に参加いただいた関係者をさらに増やす形で参加者を調整
- ◆ 3回目の参加者に「自立」又は「自立支援」についての考えを事前にアンケート形式で聞き取り、当日のグループワークの提供資料を準備

## 3回目の支援(R4.1.27)

- ◆ 当日の内容
  - ◆ 長岡市の現状(長岡市の考える「自立」についての説明)
  - ◆ グループワークによる意見交換  
市民、支援者、行政が規範的統合に向けた共通認識を持つには？  
それぞれの立場で取り組めることは？また共に取り組めることは？  
行政として今後取り組むことは？
- ◆ 参加者
  - ◆ 厚生労働省老健局・関東信越厚生局
  - ◆ 新潟県高齢福祉保健課・長岡地域振興局
  - ◆ 地域包括支援センター
  - ◆ 居宅介護支援事業所
  - ◆ 介護サービス事業所(通所型A・C)
  - ◆ リハビリ専門職(OT・PT)
  - ◆ 生活支援コーディネーター
  - ◆ 長岡市介護保険課・長寿はつらつ課



## 3回目の支援を終えて

参加者の皆さんからは、市の考えについて反論等はなく、逆に「市が明確に方向性を示してくれてよかった」、「市の方針を市民はもちろん事業所等の関係者にも周知を図ってほしい」という声が多かった。

長岡市として今後…

**市の示した方向性をどんどん広げていくことが必要！  
そのための具体的な取り組みを行っていく！**

例 市民にもわかりやすいキャッチフレーズを考えて周知

既存の事業(研修会等)の実施方法を見直し、その機会を活用



198

## 11

## 私達が感じたこと・学んだこと

介護予防ケアマネジメントの質の向上や評価について悩んでおり今回の伴走支援に応募させていただきました。

実際の伴走支援は想像していたものとは違いハイレベルで、「どうしたいですか」の問いにうまく答えられず、伴走支援の対象ではなかったのではないかと反省し後悔していました。そんな中でも、支援を受けていく中で、悩んでいた原因が「自立・自立支援についての規範的統合」にあることが徐々に見えてきました。自分たちだけで考え行動していた時は答えが出ず、周囲を巻き込んでいくこと、関係者と共に考え行動することで答えが見えてきた…まさしく連携の重要さが第2の答えで、それを私たちが気付くように導いていただきました。

今回の伴走支援での成果は、これからの長岡市が大きく変容していくきっかけになるのではないかと考えています。



199

この支援事業を受け、当初抱えていた課題が直接解決をしたわけではありませんが、市の内部や外部の皆さんを巻き込んで改善を図っていく下地ができたと思います。

また地域支援事業は、それぞれの事業が関係しあうことで、より大きな効果をもたらすことにも気づきました。

係の悩みとしてスタートしましたが、最後は係の枠を超えて連携の形がつけられたことが、とても大きな成果だったと思います。また、みんなと同じ方向を向ける目標がはっきり示せたことで、現在行っている事業も、より効果的に見直せると思いました。

担当事業→係の事業→課の事業→市の事業→地域で行われている事業と、広い視点を持ちながら、この支援事業でできた繋がりを生かして、今後の業務、地域づくりを行っていきたいと思います。



最後まで報告を聴いていただき、ありがとうございました。

そして、今回の支援事業に携わっていただいたすべての皆様に感謝申し上げます。

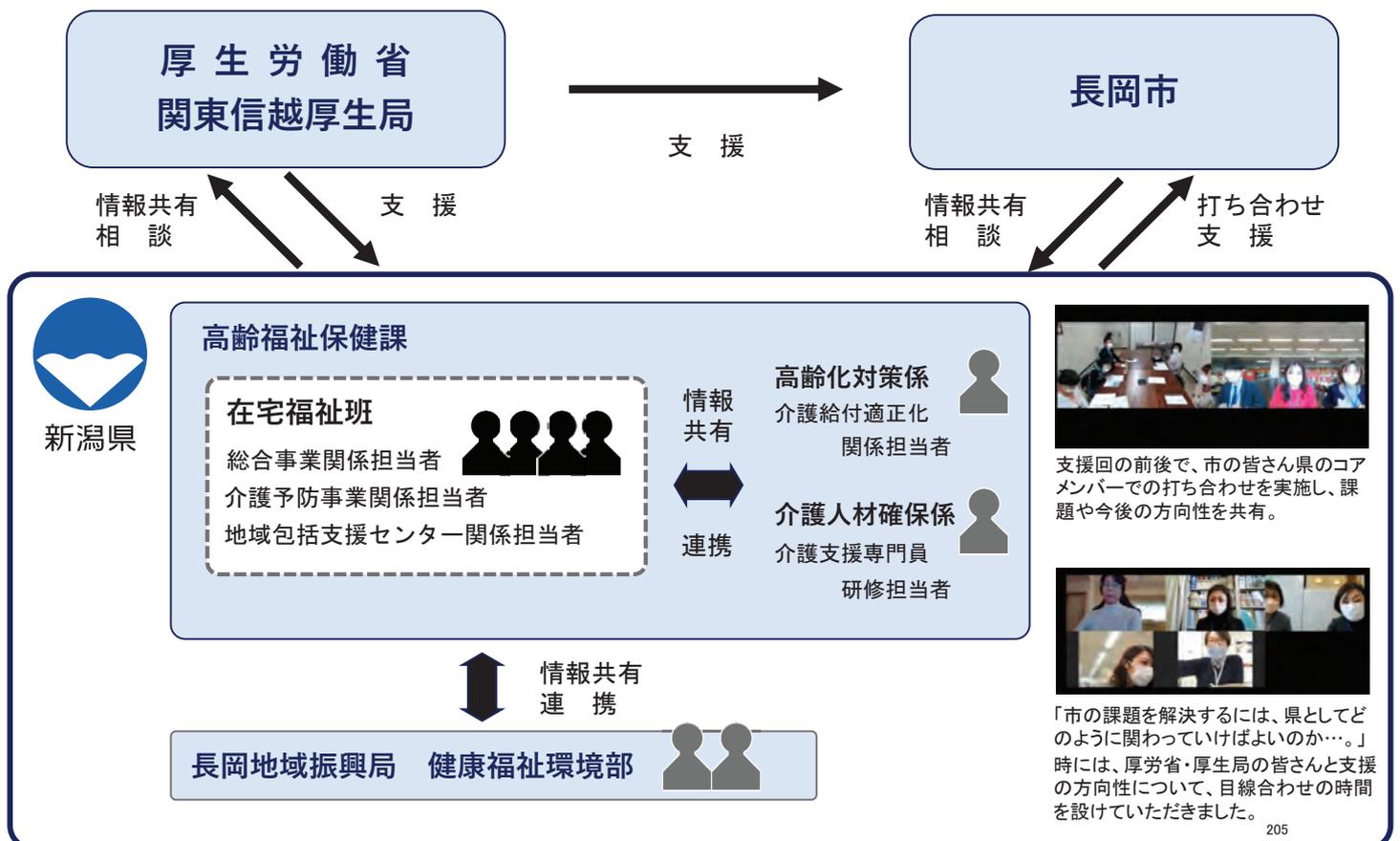




# 《新潟県》

204

## 1 新潟県における参加体制



## 2 伴走支援を通じて得た気づき

### 地域支援事業の全体を俯瞰して原因を探る視点が必要

- ・「地域包括ケアシステムの構築」＝「高齢者の生活を支える地域づくり」であり、一つの事業だけでそれを実現させることはできない。
- ・伴走支援スタート時にあげられた課題（介護予防ケアマネジメントが自立支援に資するものとなっておらず、質の向上が必要）は、氷山の一角であって、次第に根本的な課題（市の思いが現場の支援者と共有できていない、事業間を連動・連携させる余地がまだまだある等）が浮き上がってきた。

→ 地域支援事業の全体を俯瞰し、連動性にも意識しながら、  
何が、どこが問題なのか掘り下げてみないと、**真の課題**にはたどり着けない

### “つながる” “知る” ためには、対話は欠かせない

- ・伴走支援3回全てで意見交換会を開催。庁内関係課のほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の専門職などが参加。
- ・最終回では、市が考える「自立支援」の考え方を共有した上で、地域全体での理解促進のアイデア出し。

→ **課題解決のプロセスで対話を重ねた**ことが、  
庁内関係課との歩調合わせ、行政と支援者間の思いの共有などにつながり、**規範的統合に向けた大きな一歩**に

### よりリアルな市町村が抱える課題、苦悩を知る機会に

- ・従来から個別支援の事業は実施してきたが、課題の追求から解決までのプロセスに伴走する経験は多くない。
- ・今回の伴走支援で、特に真の課題にアプローチするために、市が深く苦悩する場面をともにし、地域支援事業を進める上で市町村の現場ではどんな課題があって、担当職員が何に苦勞されているかを肌で感じる機会となった。

→ 現在の県の市町村支援のスキームは、果たして市町村の課題解決に役立っているのだろうかと自問自答。  
**市町村支援のあり方を考え直す契機**に

# 《山梨県中央市》

208

## 課内一丸となって中央市の課題に向き合う

～職員・関係機関との目線合わせ～

### 山梨県中央市

エントリーをきっかけに課内で事前にグループワークを実施

～高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市を目指すために～

山梨県の支援を受け、初回支援前の目線合わせを実施！

第2回目支援: 講義・研修&意見交換会の実施(関係機関と市)

初回支援: 事前のグループワークの結果も合わせて、中央市の課題について検討

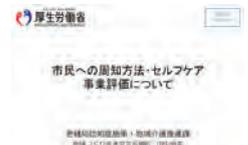


元気高齢者を増やすための事業の展開方法や中央市にあった総合事業の創設をしたい！思いを受けて、皆で意見交換を続ける！



さまざまな事業展開をしてきたが、PDCAサイクルに沿って検証が十分にできていないことや介護予防の必要性についての周知不足を確認

2回目支援では、事業の周知を含め、関係機関を招集！



ケアマネジャーや介護事業所も参加

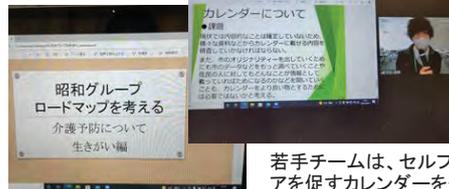


第3回目支援: 事業全体のデザイン及び今ある事業のアップデートを目指す！

関係機関の皆様と目指す方向性を共有



オンラインでの開催



若手チームは、セルフケアを促すカレンダーを作成



ワンチームでがんばろう！

2回目から3回目支援の間にもグループワークを実施し、課内で思いを共有！

ベテランチームは、今後の介護予防の展開に向け、ロードマップを作成！

課内職員の経験値に応じたさまざまな改善策に一丸となって取り組む体制ができ、次は庁内連携へと進んでいく中央市！



# 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣支援事業を受けて ～山梨県中央市～

中央市長寿推進課  
介護保険担当  
地域包括支援センター

210



名産のトマト  
B級グルメ“トマト焼きそば”



スイートコーン



“山の神千本桜”  
頂上からの望む  
八ヶ岳や南アル  
プスの山々も絶  
景

中央市は、平成18年に田富町、玉穂町、豊富村が合併し誕生。  
山梨県の【中央】まんなかにもあり、水と緑あふれる自然に恵まれた県内有数の野菜生産地です。  
山梨県の中央に位置しているので、北は八ヶ岳や南は富士山など、東西南北の観光地や通勤・買い物にも行きやすく、住みよい便利なまち。  
2027年に開通する予定のリニア新幹線山梨県駅に徒歩圏内で、通勤や旅行にも便利になり、ますます住みよいまちになっていきます。

211

# 中央市の高齢者の様子

令和3年4月1日現在



中央市の総人口 30,829人  
 世帯数 13,379世帯  
 高齢者人口 7,881人  
     前期高齢者：4,295人  
     後期高齢者：3,586人  
 高齢化率 25.6%



要支援・要介護認定率 11.1% (認定者の原因疾患1位は認知症30.5%)  
 地域包括支援センター 1カ所 (直営)

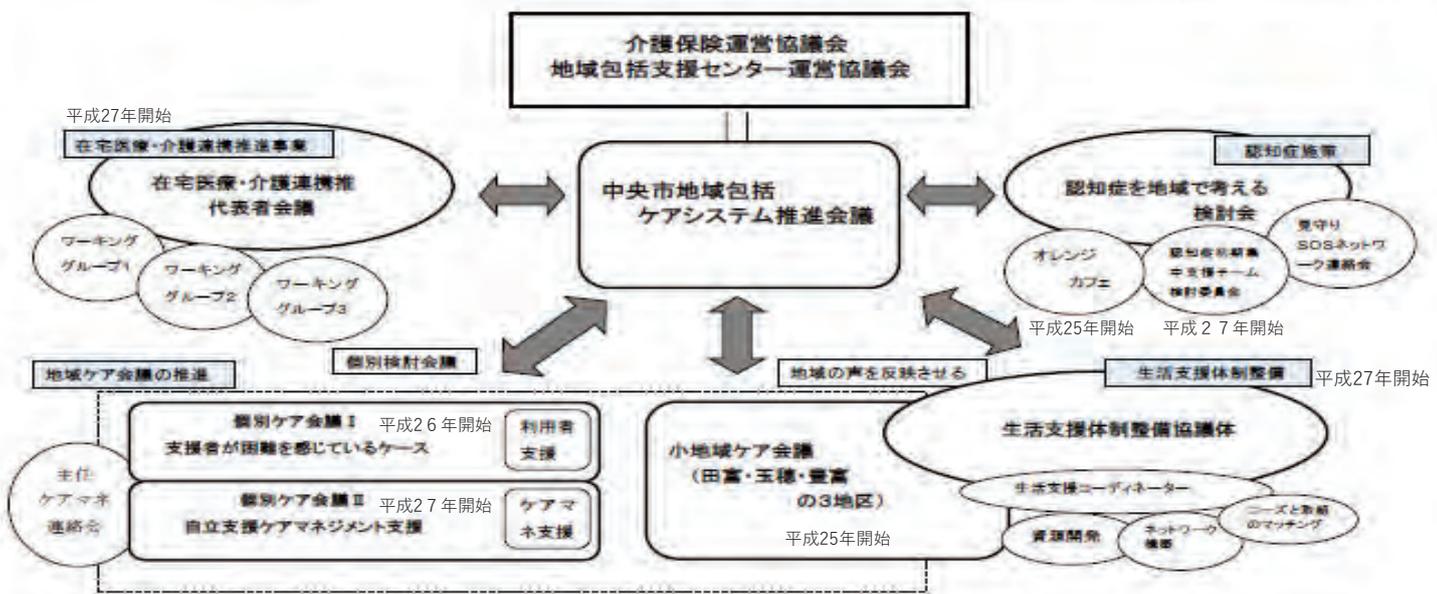
平成27年度から総合事業開始 (事業対象者121人 令和2年度)  
 通所型サービスA (8カ所) 通所型サービスB (4カ所)  
 訪問型サービスA (3カ所) 訪問型サービスB (1カ所)  
 住民主体の地域サロン (25カ所) 100歳体操 (11カ所)



212

## 中央市地域包括支援イメージ図

住んでいて良かったと実感できる中央市  
 ~住み慣れた地域で暮らせる~



# 悩み！

他の町はどうしているのかな・・・。



- ・27年から色々な事業を開始したけれどこのままでいいのかな？
- ・27年当時にいた職員は、ほとんどいないけれど・・・
- ・認定率が全国でみても低いのは、必要な人が介護申請が出来ていないのかな？
- ・みんな通所型サービスCを実施しているけれど、人が集まるイメージができないが・・・
- ・データ分析が上手くできない・・・
- ・会議や事業ばかりが増えてきてとても大変・・・
- ・課内においても話し合う機会がない・・・
- ・「卒業」を住民みんなに知ってもらうには・・・

214

## エントリーシート内容

### 課題

- ・総合事業の通所型サービスに行くことが目的となってしまっている。
- ・通所を利用すると「卒業」という概念がない状況。
- ・高齢者が自ら介護予防の必要性を十分に理解していない。
- ・地域のことは、高齢者のことのみでなく様々な課をまたいでいるが、行政は縦割り。

### 取組みたいこと

- ・介護予防が必要な高齢者の把握をする方法を検討したい。
- ・把握した高齢者が利用するフォーマル・インフォーマルなサービスを創設したい。
- ・通所型サービスCが必要なのか検討したい。
- ・通いの場の立ち上げ支援はどのように行ったらいいのか検討したい。

215





# 厚労省支援決定の連絡を受けて

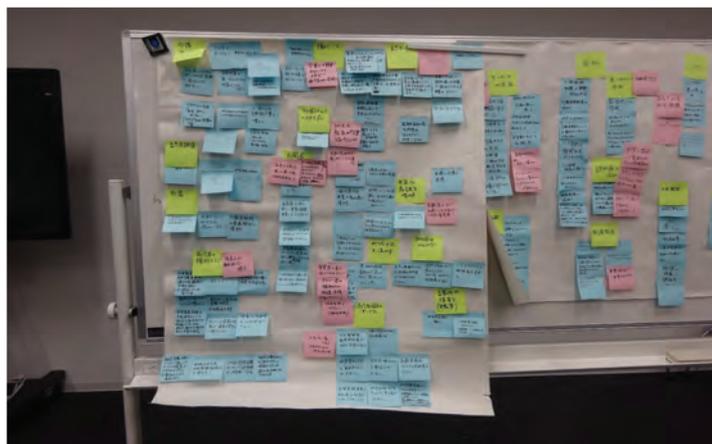
課全員で支援を受けたい！

そのためには、事前に課題を共有したい！



みんなの考えを出し合ってみよう！！

216



長寿推進課内 事前グループワーク

R3.8.31

**高齢者が住んでいて良かったと実感できる**

【目的】 **中央市を目指すために**

- ① 目指す姿に向けて課全体で話し合うことで課題を共有することができる。
- ② 現在の事業を見直すとともに新たな取組について考えることができる。

【まとめ】

- ① 日頃課題と感じていることをそれぞれ記入(青)
- ② 課題に対して解決策を記入(ピンク)

ピンクの付箋が少なかった部分は、住民個人あるいは、地域でできることを考えること。

「住民が住んでいて良かったと実感できる」となるためには、**健康で元気な状態でいられること(健康寿命の延伸)**

**元気であるために、自ら予防に気を付けていく(フレイルにならない) 生きがいがある 自立した生活が送れること やりがいがある など**

**元気な人を増やしていくために 事業の見直し、現状の周知、啓発、他課と連携を実施していかなければならない。**

217





# 第1回目 意見交換会

令和3年10月4日（月） 13時～16時

## 1回目の支援に望むこと

- \* 元気な高齢者を増やすための事業の展開方法や他の市町の事例など参考にしたい。
- \* 住民自ら自分の健康を考え、健康を維持することができるようにするための効果的な方法について知りたい。
- \* 市に合った事業を創設したい。



## 気づいたこと



- \* **セルフケア**の浸透。  
本人・参加仲間・事業所・セラピスト  
介護支援専門員・ヘルパー 等
- \* 通所Cについて  
対象になる人の**リサーチ**が必要。  
まずは、きちんとした核づくり。
- \* 周知の方法について  
住民に意味づけが意識されていなかった。  
**具体的なイメージ**が持てるようなアプローチ方法など

218

## 1回目終了後



**課題1** マンパワーが足りない。わかってはいたけれど見ないふり。これ以上はできない。何からすれば良いのかわからない。

様々な事業を展開しているが、事業の見直しや評価がされていないため、事業が増えていくばかりで適切な事業なのか否か分からないことが課題

**課題2** 介護予防の必要性を住民・事業所・ケアマネなどへ周知が十分でない。

今ある事業の意味を関連付けていなかった。なぜ必要なのかを意味づけすることでわかりやすくイメージ化する説明がされていなかった。

## 2回目支援までに



他課と協力することである事業をスリム化することができるのではないか。また、課を跨ぐことでより多くの参加者にセルフケアの視点を周知する機会が増え、様々な年齢層への働きかけが可能になるかも・・・。

219

## 他課との連携



### ◎他課とのすみわけ、すり合わせが必要

(何のために、どこの層をターゲットに行うのか、意味づけしていく)

例：ICT（スマホ教室） 基本・・・教育委員会 リーダー育成・・・長寿推進課

- ・他課のウォーキング教室では、高齢のため、ついていけず、参加できない人がいる。その人たちを長寿推進課へ紹介してもらう。
- ・育児や介護が重なる人もいるが、若い時には今のことしか見えない。  
→高齢者だけではなく、**若いうちからの仲間づくりも大切**

### ◎目標を共有することで、長期的なかかわりができる

課が異なることでお互いに持っていなかった視点を持つことが再認識する機会となった。



**他課と連携は必要だけれどまず、課内の事業を整理しなければ・・・**

220  
11

## 2回目支援

令和3年11月8日（月）午前9時～午後5時（午後研修会）

### 【2回目の支援に望むこと】

◎2回目支援については、講義・研修がメイン

《内容》

午前 課内を対象にしたミニ講義

「セルフケア」「自立支援」の効果的な周知方法

意見交換

午後 研修会

事業所（通所型サービスA）・ケアマネ・社会福祉協議会  
（約20名参加）

「自立支援・重度化防止への取組 ～セルフケアの推進～」

意見交換



221  
12



# 3回目支援

令和4年1月21日（金）午後1時～午後5時



## 【3回目の支援に望むこと】

- ①目指す姿に向けて事業をイメージでき、全体で事業のデザインが共有することができる。
- ②事前グループワーク（課内）の課題解決に向けて行動計画が作成できる
- ③現在ある事業をそれぞれが、戦略を決めて再度見直すことができるようになる。

## 【内容】

\* 平成グループ（若手） 昭和グループ（ベテラン？）の成果発表

\* 意見交換

今までの話し合いの中で、それぞれが感じた課題解決に向けた取り組みを意見交換することができた。



# 3回目支援を終えて

## 【理解したこと】

- \* 課内でグループワークを実施したことで、何を目指しているのか、しっかりと共有することができた。
- \* その上で、若手とベテランで分かれて取り組みをしたことで、若手が力を発揮することができた。  
→支援3回目は、意見がよく出ていて自信を持って発表していた。
- \* 課としてどの部分に力を入れていくのか優先順位を共有していくことが非常に重要。ロードマップを作成して共有を図っていきたい。
- \* 新たなデータ分析をするのではなく、あるものを有効活用していくことから取り組みしていく。





## 全体を通して

### 【学んだこと】

- ◎ 目指す姿にむけて、全体的なデザインを描くこと。
- ◎ ロードマップを作成し共有することで、担当者が変わっても継承していくことができる。
- ◎ 今あるデータをしっかりと分析し、対象者を把握すること。他のデータを集めるのではなく、あるものが十分に活かせていなかった。
- ◎ 住民・事業者・関係者みんなで同じ方向性をみれるように規範的統合を図る必要性。
- ◎ 今ある事業を整理していくこと。意味づけをしっかりと持つ。庁内連携を進めることで、効果的に事業が展開できる。

226  
17



## 今後について

### ★『周知』が課題！

力をいれていく事業として、「セルフケア」  
若手チームの提案・・・**カレンダーを作成**（令和5年発行予定）

### ★庁内連携！

目的は違っても、お互いにメリットがあることを伝える。  
担当がかわっても継続していくことができる**仕組みを作る。**

### ★課内連携！！

**ロードマップの作成。**共有化を行いグループワークを継続!

227  
18



## 支援を受けて

課員全員で同じ方向性を向くことができた

この経験を住民・事業者・関係者に広げたい  
(庁内連携においても戦略的に！！)



目標を見失うことなく、何のためにしている  
のかを忘れずに・・・。

228  
19

## 最後に・・・



- ・ 事業整理について、的確なアドバイスや助言をいただき、目標を再確認することができました。
- ・ 課全体で、事業をすることでお互いが課題を共有することができ、新たな気づきを得ることができました。
- ・ 自分たちの町の特性を理解し、今はこの段階なので、この事業を展開していると説明できるようにしていきたい。
- ・ この事業を進めるにあたり、県の伴走支援を十分に感じることができました。一緒に考えてくれることがとても心強かったです。



229  
20



## 《山梨県》

232

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための  
厚生労働省職員等派遣支援を受けて  
～山梨県～



やまなし

令和4年3月9日（水）  
山梨県福祉保健部健康長寿推進課  
認知症・地域支援担当

# 1.本県の概要 (R3.4.1)

- ◆ 人口 817,917人 うち65歳以上人口 252,067人
- ◆ 高齢化率 30.8%
- ◆ 面積 4,465km<sup>2</sup>
- ◆ 要支援・要介護認定率（第1号被保険者）15.9% ※R3.3末現在
- ◆ 本県を取り巻く状況
  - ・ 全国よりも早く高齢化が進んでいる
  - ・ 健康寿命の長さが男女ともに全国2位 ※R1年度
  - ・ 要支援・要介護認定率は、全国平均を下回っている



234

# 2.本県の支援体制

4圏域  
27市町村



【職種】

- 行政職
- 保健師
- PT・OT

所属	業務内容
健康長寿推進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>・ 保険者支援</li> <li>・ 認知症対策の推進</li> <li>・ 地域市支援事業</li> <li>・ 地域リハの推進</li> <li>・ フレイル予防の推進 など</li> </ul>
保健福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険</li> <li>・ 高齢者福祉</li> <li>・ 健康づくり など</li> </ul>

235



## 5. 支援前後の動き

### 県と中央市との初回打ち合わせ（目線合わせ）

1回目

- ・市との打ち合わせ（GW 中央市、県、管轄保健福祉事務所）
- ・支援実施

2回目

- ・市との打ち合わせ（オンライン 中央市、県）
- ・支援実施

3回目

- ・市との打ち合わせ（オンライン、GW 県、保健福祉事務所）
- ・支援実施

〈随時〉

①電話・メール  
→田中室長補佐  
への相談

②モニタリング  
シート作成  
→国（厚労省、厚生  
局）への情報提供

③保健福祉事務所  
→情報提供・相談

238

5

## 6. 各回支援前の取り組み



1回目支援前グループワーク

他にも、中央市とのご縁をきっかけに  
住民主体の助け合い活動（グループワーク）  
や地域ケア会議に参加

3回目支援前グループワーク



239

6

## 7.中央市1回目支援（10/4）

### ■支援内容

- ▶ 現状と課題、目指すべき姿について
- ▶ 意見交換
- ▶ 今後の進め方について

### ■新たな気づき

- ▶ 多様なサービスを提供しているものの、  
適当なサービスなのか否か、**事業の見直し**  
**や事業整理が必要**
- ▶ セルフケアの観点から介護予防の必要性を  
住民や事業者等への**周知**することが必要



7

## 8.中央市2回目支援（11/8）

### ■支援内容

- ▶ ミニ講義&意見交換①  
(セルフケア・自立支援、戦略的な総合事業、庁内連携)
- ▶ 事業者向け勉強会（セルフケア・自立支援）
- ▶ 意見交換②（事業整理の手法など）

### ■新たな気づき

- ▶ 優先課題とした「セルフケア・自立支援」の理解  
「事業の見直し」を行ううえでのヒントを得た
- ▶ 「ロードマップ」作成の必要性



241

8

## 9. 中央市3回目支援（1/14）

### ■ 支援内容

- ▶ 成果発表（ロードマップなど）
- ▶ 意見交換①（成果発表に関して）
- ▶ 意見交換②（セルフケアの周知方法の具体例、事業評価や目標の決め方）



### ■ 新たな気づき

- ▶ 既存データの活用やアウトリーチによる実態把握の必要性
- ▶ 事業対象者や事業目的の明確化



242

9

## 10. まとめ

### 支援前

- ✓ 伴走支援って何？
- ✓ 何をすればいいの？
- ✓ 支援の進め方は？
- ✓ どこまで支援をすればいいの？
- ✓ どんな言葉をかければいいの？
- ✓ 要望に応えられているの？



### 支援後

- ✓ やる気に応えること
- ✓ 知る・傾聴・理解すること
- ✓ つなぐ、巻き込むこと
- ✓ 要望がある限り
- ✓ 思ったことを率直に伝えること
- ✓ とにかくコミュニケーション

### 〈今後の取り組み〉

- ①管内市町村の状況把握
- ②伴走支援の強化
- ③庁内連携



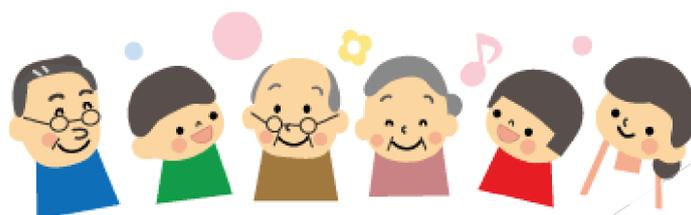
市町村支援は、書面上の統計や数字だけではなく、市町村へ直接出向き、見て聞いて知って、一緒に考えることが重要であると改めて感じた。今回の支援を一過性のものとせず、継続していきたい！

243

10

ご清聴ありがとうございました

共に頑張ってください！





# 《長野県長野市》

## 脇を固め、他課を巻き込み、規範的統合を進める

### 長野県長野市

コロナフレイル対応策が課題であったが、課内での合意が難しく初回は真の課題がぼやけた中、2回目支援にかける！  
県の根回し+他課を巻き込む戦略が効果をなす！

段階を踏まえた戦略があるべき姿に追いついていく！

初回支援:オンラインでの開催であったが、長野市の課題意識から現状を捉えていく



長野市より、コロナフレイルの危機について説明。ケアマネ不足問題も課題！

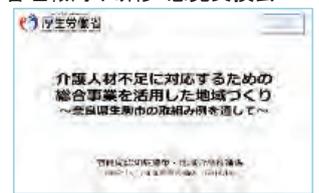


80歳以降の年代を中心にした通所Cの展開でプラン数減少につながっている生駒市の事例を紹介！

長野県がサポートに入り、2回目支援の具体的な支援内容を計画（規範的統合）

第2回目支援:対面での開催。午前はコアメンバーと打ち合わせ  
午後は、3課の管理職向け研修・意見交換会

午前の打ち合わせでは午後からの進め方を念入りにチェック！  
味方にしたい人のチェックも念入りに！



第3回目支援:部長・3課の管理職・係長級+保健分野も交えて展開(チーム作り)



事前打ち合わせ



研修後にグループワーク・意見交換を行い、若手職員も積極的に発言！



大変だったけれど、実態把握を通して、通所Cも再構築ができるようになり、関係課との連携も強化できる形が整った！  
みんなで頑張りよう！の機運が高まった。

みんなの知恵が集合！



定期的な会議の場を持ち、より良い取組へ！



## 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための市町村支援事業を受けて

長野県長野市 保健福祉部 地域包括ケア推進課

250  
1

### 長野市の概要 (R3.5.1)

#### 【特徴】

- ・ 国宝善光寺の門前町。5回にわたる合併・編入
- ・ 市街地と自然豊かな中山間地域が混在しており、地域特性が異なる

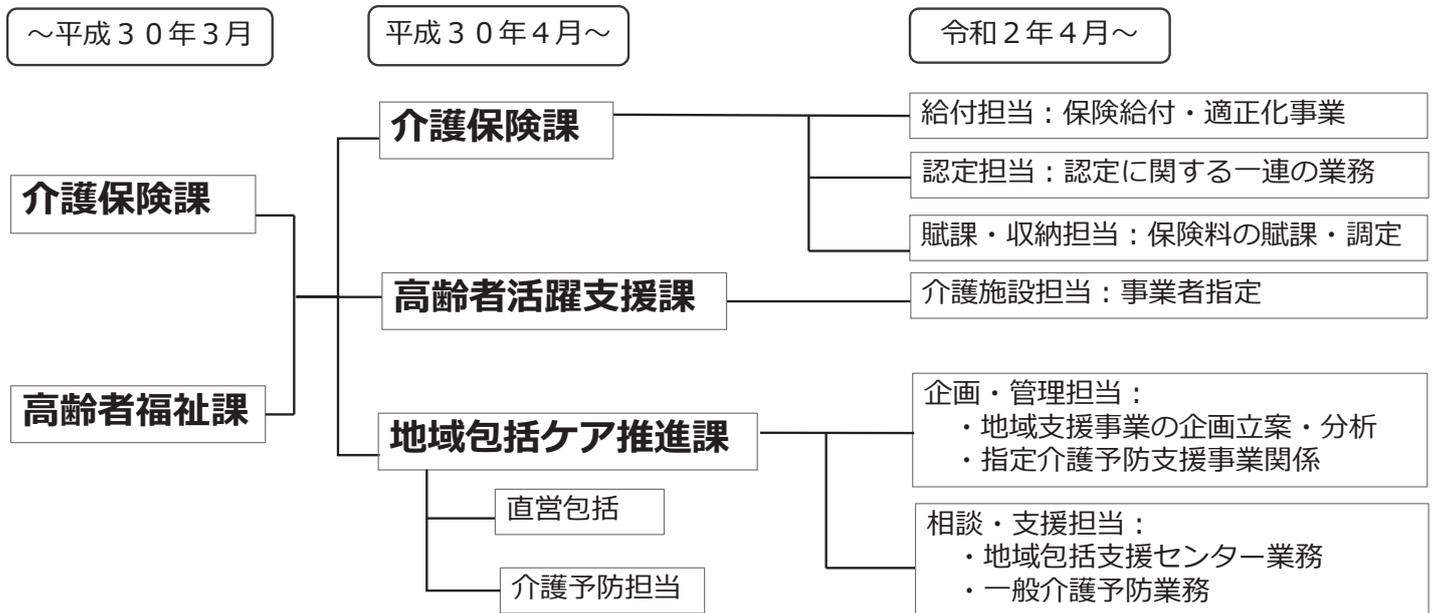


➤ 人口	372,773人
➤ 65歳以上人口	111,748人
➤ 高齢化率	30.0% <b>(A地区 23.0% ~ B地区 60.4%)</b>
➤ 要支援・要介護認定率	18.7%
➤ 日常生活圏域	32地区
➤ 地域包括支援センター	直営1か所、委託19か所

251  
2

# 長野市 組織体制

二課 → 三課 (総合事業関連業務を三課で担当)



252  
3

## 現状と課題

平成28年10月

新しい総合事業へ移行

実施中

- ・通所型サービスA
- ・訪問型サービスA
- ・訪問型サービスC

実施なし

- ・通所型サービスB
- ・訪問型サービスB

未着手

- ・通所型サービスC

### 課題

- 地域包括支援センターが業務多忙
  - ➡ 包括三職種のケアプラン作成件数が多い
- 居宅介護支援事業所も余力がない
  - ➡ ケアマネジャーの高齢化

ケアプラン作成の需要供給バランスが崩れる可能性

253  
4

## 1 回目支援

8月12日（木）

地域包括ケア推進課職員

【オンライン意見交換】

地域包括支援センター  
の現状と課題について

【助言いただいた主なこと】

- 要支援者を整理して  
ケアプラン数を減少させる
- 通所型サービスCの効果
- 他市の取組の紹介

エントリーシート  
長野市独自調査（コロナ  
フレイル実態調査）後の  
事業展開について記載

長野市が取り組むべき  
真の課題があるのでは？

254  
5

## 1 回目支援終了後

長野市が取り組むべき真の課題は何か？

他課職員の声

- ・ 「地域包括ケアシステム」  
そのものがわかりにくい
- ・ 総合事業の仕組が複雑すぎる
- ・ すべて地域包括ケア推進課の  
業務ではないか

担当者のつぶやき

- ・ 地域包括支援センターの多忙な状況や  
ケアマネジャー不足について、関係課  
と検討していくためには？
- ・ 生駒市のような庁内連携体制が必要

関係三課の規範的統合が必要

連携の必要性を  
共有するには？

2 回目支援で  
研修会を企画しよう

255  
6

## 2回目支援 午前の部

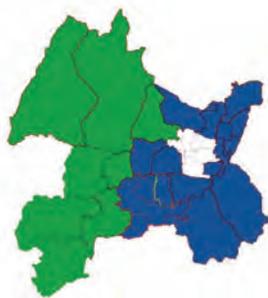
10月14日（木）午前  
地域包括ケア推進課職員

### 【意見交換】

- 1 長野市の現状
- 2 通所型サービスCの実施に向けて
- 3 直営包括の後方支援のあり方
- 4 委託包括の平準化

### 【助言いただいた主なこと】

- 32地区に第2層生活支援コーディネーターが配置されている
  - ➡ 長野市の強み
- 3つのエリアにわけて考える



市街地

通所型サービスCのモデル実施

中山間地

介護保険サービスの維持

郊外

256

## 2回目支援 午後の部

### 【研修会】 介護人材不足 = 三課共通の課題

出席：三課 課長および課長補佐、県担当課長および担当者

講義：介護人材不足に対応するための総合事業を活用した地域づくり  
～奈良県生駒市の取組み例を通して～

講師：厚労省老健局 地域づくり推進室室長補佐 田中 明美氏

### ＜参加者の声＞

- ・窓口対応職員のスキルアップをはかりたい
- ・元気な高齢者が増えれば、介護人材不足の解決策となり得る
- ・コロナ禍が落ち着いたなら、生駒市に視察に行きたい

257

## 2回目支援終了後

### 1 市街地での通所型サービスCのモデル実施に向けた検討

- ・実施を想定している地区担当包括との情報交換
- ・通所型サービスAのみ実施中の事業所との情報交換

想定地区での  
実施は厳しい

### 2 中山間地域における訪問介護入浴の供給不足について検討



258  
9

## 2回目支援終了後

### 3 直営包括のあり方、委託包括の平準化について検討

- ・弁護士への相談（現行の月1回の相談会）体制の見直し  
（支援困難ケース等に関する相談体制の再構築により、委託包括の業務負担軽減を図る）
- ・R3年度に新たに委託を受けた包括との意見交換

### 4 委託包括の業務軽減について検討

- ・担当地区数が最も多い委託包括と意見交換

### 5 次期介護保険事業計画策定に向けての三課の情報共有

### 6 市介護支援専門員研修会において今期介護保険事業計画

および市の方針を説明

→ 関係三課の規範的統合が不十分

切り口を変えて  
研修会をしよう

259  
10

## 3回目支援 午前の部

12月21日（火）午前  
地域包括ケア推進課職員

### 【意見交換】

- 1 2回目支援後の取組
- 2 三課の規範的統合を進めるために
- 3 今後の取組について

### 【助言いただいた主なこと】

- 専門職は直営包括業務に力を入れる
- 通所型サービスCのモデル事業を実施することで介護事業所や市民の意識が変化する
- インセンティブ交付金の活用
- 担当課以外の別の部署に解決策があることも ➡ 庁内連携が必要

260  
11

## 2回目支援 午後の部

### 【研修会】

出席：保健福祉部長、三課 課長および課長補佐、担当者

国民健康保険課課長補佐（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施担当）

県担当課長、担当者

講義：介護保険制度における地域づくりに必要な

### 関係機関・者の連携と事業間連携

講師：厚労省老健局 地域づくり推進室室長補佐 田中 明美氏

意見交換：これから取り組むべきこと

～管理職グループと

若手グループに分かれて～



261  
12

## 3回目支援 午後の部

### 【管理職グループ】

- ・関係者が現場の声を聴く機会を持つ
- ・インセンティブ交付金の上手な活用方法を検討する

### 【若手グループ】

- ・三課の打ち合わせで、担当業務では知りえなかったサービス提供事業所の現状や課題を知り、驚いた
- ・三課の情報共有が重要だが、共有できていない ➡ 課題ではないか

### 【助言いただいた主なこと】

- ・「目指す姿」「ありたい姿」の実現に向けてどうしていくのか？
- ・三課の情報共有の場が必要という共通認識が持てた

➡ 情報共有の場の定例開催へ

➡ 関係課の連携から

庁内連携へ

展開していく



262  
13

## 3回目支援終了後

### 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する研修会

- ・関係五課 課長、課長補佐、担当者

健康寿命の延伸、介護給付費抑制につながる事業であることを共有

### 2 総合事業に関する勉強会

- ・介護保険課認定担当職員

### 3 二課打ち合わせ

- ・介護保険課、地域包括ケア推進課

### 4 三課打ち合わせ

課題及び今後の取組を共有

263  
14

## 今後の取組

エリアごとに、優先的に取り組むべきことが明確になった

通所型サービスCのモデル実施

中山間地域の介護保険サービスの維持

直営包括の後方支援の強化・委託包括の平準化

関係課の情報共有の場の定例開催

→ 庁内連携体制の構築へ

264  
15

## 支援を受けて

通所型サービスCのモデル実施まではできなかったが…

今後の取組について、関係課で共通認識をもつことができた

研修会

- 課をこえた情報共有の必要性が認識できた

話し合い

- 課題の共有

結果

- 職員の意識の変化  
課をこえた相談が増えた
- 県との顔の見える関係の構築



ながの緑を



信都・長野市

265  
16



# 《長野県辰野町》

268

## 個々の思いを集め、結集 規範的統合へ

### 長野県辰野町

地域ケア会議や専門部会の充実に向け、焦っていた気持ちを再整理  
たくさんの対話から個々の気づきが生まれ、チームで対応することへ発展

段階を踏まえた丁寧な根拠づくりが重要だと再確認！

第2回目支援:住民活動の場にも視察。講話と意見交換実施

初回支援:オンラインでの開催であったが、辰野町の関係者の声を集めていく



まちとして目指すところやありたい姿があいまいで、庁内及び関係機関とも共有できていないことを課題として捉えている辰野町！

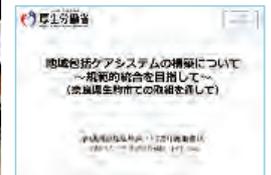


庁内関係者が協働して  
取り組む体制づくりへの  
アドバイスが希望  
★初回支援の目的共有  
不足が浮上

キーマンである社協事務局長に  
相談に向かうよう助言



男性参加者が多く  
盛り上がっている  
通いの場！



視察後は、研修会  
地域包括ケアシステムの構築  
～規範的統合について～



第3回目支援:包括ケアのロードマップ作成等、次のステップへ



始まる前にすりあわせ



副町長がご挨拶！  
辰野町の本気度



丁寧な資料が準備されていた中で、もう少し深掘りすることで住民・関係者に自信を持って町としての方針を打ち出せそうと、皆が次の展開を終了後も語り合っていた！

規範的統合ができた



これからは、  
みんなで取り  
組める！

# 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための 厚生労働省職員派遣支援事業を受けて ＜長野県 辰野町＞

長野県辰野町保健福祉課



辰野町イメージキャラクター 270  
「びっかりちゃん」

## 辰野町の概要



### 日本のご真ん中にあるまち！！

(NHK「チョコちゃんに叱られる!」2018年9月21日認定)

- 人口 18,350人 (R3年10月1日現在)
- うち65歳以上人口 7,024人
- 高齢化率 38.3%
- 認定率 15.7%
- 第8期介護保険料 5,000円
- 面積 169.2 k m<sup>2</sup>
- 日常生活圏域 1圏域
- 町の特徴
  - ・ゲンジボタルの発生地 (県天然記念物指定 大正15年)
  - 毎年恒例のホタル祭りでは多くのホタルをみることができます!

令和3年度の発生数は、  
189,513匹でした!



## 辰野町の概要



総人口が減少に転じているなか、75歳以上の高齢者は増加傾向。

今後さらに人口減少が見込まれておりますが、後期高齢者は2025年まで増加し続ける見込みとなっている。

支える側の若年層が減少していることで担い手不足が課題となっている。

また独居、夫婦2人世帯の高齢化に伴い、生活に支援が必要な方も増加しており、介護サービスのみでは解決できない困りごとも増えている。



フォーマルなサービスのみならず、住民同士の支え合い等による多様なサービス、インフォーマルな体制が必要！

	実績値		見込み		推計値				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)	
総人口	18,991	18,731	18,471	18,196	17,921	17,645	17,094	12,913	
第1号被保険者	7,128	7,142	7,156	7,102	7,047	6,989	6,878	6,080	
	65～74歳	3,227	3,177	3,128	3,004	2,880	2,756	2,508	2,376
	75歳以上	3,901	3,965	4,028	4,098	4,167	4,233	4,370	3,704
高齢化率	36.1	36.7	37.4	37.6	37.8	38.1	38.7	44.7	

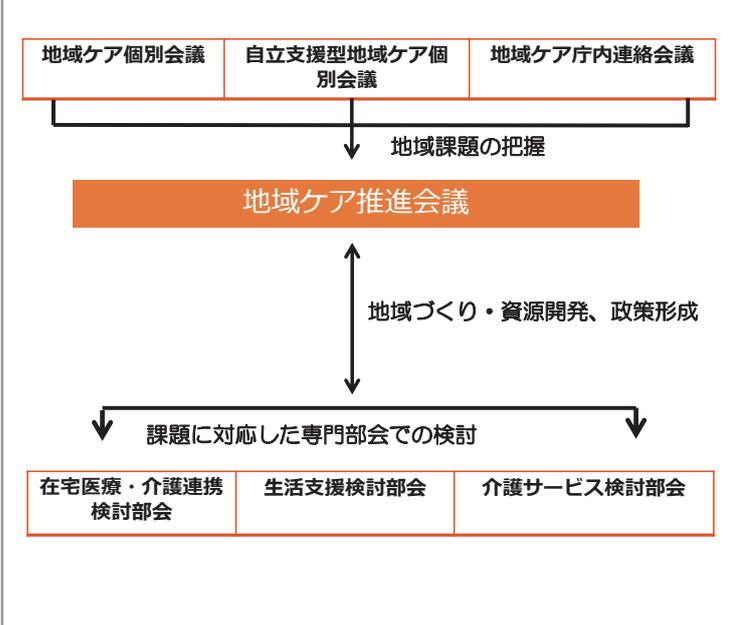
(第8期辰野町介護保険事業計画掲載：見える化システム将来推計より)

272

3

## 現状

### 辰野町地域ケア会議の体制



### 地域ケア会議について

令和2年12月に町内の関係機関(全30団体)に参加いただき、地域ケア推進会議を開催。

推進会議の開催によって地域の多様な課題が集約できたが、その後の展開ができていない状況。本来であれば、課題に対して検討部会を開催し、具体的な協議を行う予定であったが、実際に部会の開催ができていない。



地域ケア推進会議を始めた際、課内含む事務局内での合意形成ができていない状況での開催であったため、それぞれの方向性がばらばらなため、誰がどのように進めるのかわからない状況となっている...

273

4

## 現状

### 住民主体サービスについて

平成27年に総合事業がスタートした当時、訪問型サービスBを実施しごみ捨て等の生活支援を行っていた。

体制としては、町の「生活支援サポーター養成講座」を受講した住民が生活支援サポーターとなり、支援希望者とのマッチングにより事業実施。

しかし生活支援を制度化したことにより、要介護認定を受けると利用できないことの不便さや元々あった隣近所の助け合いを阻害してしまう要因が生じる事態もみられ、平成30年に訪問型サービスBは終了となった。このような経緯からニーズはあるものの、住民主体の生活支援サービスの構築が難しい。



各区の住民を対象に実態把握調査を実施したところ、隣近所に支援してほしいことと、住民が隣近所のできる支援が概ね同じ結果となり、マッチングの必要性が高い。しかし区へ結果をフィードバックをしたところ、「町は何をしてくれるのか」と町への要望が多くなってしまった。

274

5

## エントリー理由

この現状を変えたい！けど、どうしていいかわからない・・・というもやもやな状況から抜け出したい！と思いエントリーをしました！

《支援を通して取り組みたいこと》

### 体制の再構築

地域の課題は幅広く多様であるため、担当課だけでは抱えきれない。また課内でも専門職である包括に任せがちになってしまっている...

全体として取り組んでいけるような体制を再構築し組織の立ち上げをおこないたい！

そのなかで・・・

**地域ケア会議・専門部会の充実と  
住民主体サービスへのアプローチ**の取り組みへと  
つなげていきたい！

検討しなければならない課題は  
山積み

移動支援

介護と医療の  
連携

ネットワーク構築

生活支援  
などなど



275

6

## 第1回目支援8/12(Web)

令和3年8月12日（木）10：00～12：00

### 意見交換会

出席者：課長、課長補佐、介護保険係、地域包括支援センター、社協事務局長



#### 意見交換による気づき

ふりかえりシートより

○田中補佐より「しっかりしたフレームは出来てる！」とおっしゃっていただきました。

フレームは出来ているが、実際に誰がどう動かしていくのか、取組の目的や目標が定まっていない、共有できていないところが進まない要因となっていることがわかった。

○なかなか庁内連携を図ることが難しいなかで、「庁内連携＝仕事が増える」と思っている人が多いが「庁内連携の壁を壊すと、自分たちが楽になる」という話がすごく腹に落ちた。そこに視点を合わせて働きかけることでもう少し関心をもってもらえるのでは。

○同じフロアにいるのに、コミュニケーションがとれていない。対話が必要であると感じた。

#### 第1回目の支援を終えての課題

- 課内でのコミュニケーション不足  
意見の共有やすり合わせが必要。
- 会議の在り方や目的・役割等について全体で検討し共有する。



これらを踏まえ今後の進め方を検討

276

7

## 2回目に向けた取り組み

### ▶ 会議の在り方や目的、役割分担等について検討・共有

地域ケア推進会議や各専門部会（協議体）の目的や実施方法について話し合いを実施！  
現時点で立ち上がっている会議について、再度目的と実施方法について検討を行い、課題等も出た。

そのなかで地域ケア推進会議と各専門部会の実施については、なかなか意見がまとまらず...

意見のすれ違い  
が大きい。  
どのような要因が  
あるのか...



対話の重要性  
を再確認！



#### そもそもの認識が食い違っていることが判明！！！！

食い違いの内容としては...

○「地域ケア推進会議の委員を各専門部会に振り分け、部会別に分類をした課題について各専門部会で協議する。」という

⇒専門部会は推進会議の下部組織という考え方

○「各専門部会（協議体）で話し合われた内容を推進会議にあげる。協議内容について、推進会議は諮問機関的な役割を担う。」

⇒地域ケア会議と専門部会は別の協議体で、あくまで連携という関係

異なる捉え方をそれぞれでしていたために、方向性が合わなかった！

277

8

## 第2回目支援① 10/13

令和3年10月13日（水） 13：00～16：00 庁舎に戻ってきて....

事業見学からスタート♪



- 通所型サービスB「よつば」  
作業活動の様子を見学しました！
- ふれ愛サロン（介護予防教室）  
地区社協の会長さんの説明を受けながら、  
体操の様子を見学しました！

厚労省や県の職員の方より  
「男性が多くてびっくりしました！」  
「参加者結構多いんですね」などの感想をいただきました！

講義（講師：田中補佐）

「地域包括ケアシステムの構築について～規範的統合を目指して～」



庁内連携による横展開によって  
広がる支援の輪がすごい！

高齢者分野の担当課にとどまらず、  
各課との協働で取り組むことで、多  
様な支援へと広がる。

規範的統合の第1歩として  
知ってもらふ=啓発 重要！！

最初から地域の住民や関係機関が  
積極的だったのではなく、繰り返し  
啓発や情報発信を行っていくこと  
で、住民主体の活動が行えるよ  
うな地域になっていった。



地域の土壌づくりが大切

繰り返し「伝える工夫」を検討  
しながら発信し続ける、知ってもら  
うことで共に考えるきっかけへ  
とつながっていく。

278

9

## 第2回目支援② 10/13

### 辰野町から経過報告

第1回目の支援以降の取り組みについて町より  
報告を行う。

話し合いにより認識のズレが判明したが、実際にどのよ  
うな手法が町として推進していけるのか。

当初のやり方に戻すと課題抽出からとなり、時間がか  
かってしまう。すでに課題集約しているためその課題を  
どう生かしたらいいか。

地域ケア庁内連携会議は立ち上がっているが、活用で  
きていない。参加者（各課の課長補佐）からは「自分た  
ちには関係のない話」と言われてしまう。



### 意見交換

自分の町がどうなったらいいの、一本軸を  
決めることが大切！

庁内連携を図るにもいきなりは難しい。  
対話につくる！まずは話をお互いに行ってみないと  
わからないことが多いので働きかけをしていく。

### 第2回目支援を受けて気づき

ふりかえりシートより

- 田中補佐の講義で生駒市の取り組みを聞き、取組の成果がデータとし  
て表れていることが驚いた。町でも取り組んでみたいことが多かった。
- 前回から打ち合わせを行ってきてコミュニケーションの重要性を気づ  
かされた。少しずつ課内での壁がなくなってきていると感じる。
- 辰野町は発信力が弱いと感じた。目標をすり合わせ自信をもって仕事  
をしていきたい。

279

10

## 第2回目以降の取り組み①



課長

とりあえずやってみよう！！  
やってみないとわからない！

### 地域ケア推進会議及び専門部会開催決定！ 11月25日（木）に開催

◎今回の支援参加メンバーを基本に、定期的に打ち合わせを開催し、役割分担を決め協議をする

#### 《方針》

今年度は昨年と同様の開催方法とし、各専門部会を同日開催する。部会の委員は推進会議の委員を振り分ける。3月を一旦の区切りとし、それまでの間に各部会で計画的に部会を開催し課題の検討を行う。検討内容については3月の推進会議で報告する。

#### 《推進会議の目的》

- ・地域ケア推進会議の目的の共有
- ・地域課題の共有を図ること

#### 《当日の内容》

- ・実態把握調査の結果報告、昨年委員より出していた課題の集約結果の報告
- ・地域包括ケアシステムについての説明
- ・地域ケア推進会議の目的について

当日は、27団体の委員が出席され、全体で43名と大人数での開催となりました！



地域ケア推進会議当日の様子

280

11

## 第2回目以降の取り組み②

地域ケア推進会議、各専門部会の委員より

### 委員からのご意見

5年後、10年後のビジョンはあるのか。

漠然としていて、見えてこない。自分たちはどう動いたらいいのか。

町が主導で進めてほしい

辰野町独自のロードマップを作成することで多職種のチームが動きやすくなり、連携も取りやすくなるのでは。

これまで多職種で集まる機会がなかった。

### 反省会を実施

#### 【地域ケア推進会議について】

推進会議では住民税務課長とまちづくり政策課長にも参加していただくことができた。会議前の打ち合わせのなかで、住民税務課でも「高齢者のごみ捨て」について困っていたことがわかった。

#### ○反省点○

- ・地域包括ケアシステムを理解いただくことが難しい。
- ・人数も多く、事務局からの説明が中心となってしまう。

#### 【各専門部会について】

これまで多職種で集まる場がないと指摘を受けてきたが、今回専門部会を開催したことで、多職種で意見交換を行えたことは委員より好評であり、意見交換の場としてはよかった。

#### ○反省点○

- ・今回の部会は検討課題の決定が目標であったが、多様な意見をまとめることが難しかった。
- ・当初事務局で想定していた検討課題と、部会委員が求めている検討課題にズレがあり思うように進まなかった。

12

## 第3回目の支援12/20

令和3年12月20日（月）13：00～15：00

### 辰野町より取り組み状況と 今後について報告



地域ケア推進会議で委員に提供した資料をもとに会議内容や開催してみえた課題などについて報告を行いとともに、今後の取り組みと方向性について意見交換を実施

目的共有を図るため、イメージ図を新に作成し会議のなかで説明を行ったつもりであったが、委員からは「目的がわからない」「漠然としている」と言われてしまう。  
⇒どうしたら伝わるか。なぜ伝わらない？

- こういう未来を描きたいと伝えたいときは、**数値的な根拠**を示すとよりわかりやすくなる！  
**目指すところと現状の乖離を把握し、ギャップを埋めていく**ためにも根拠となる数値が大切である。
- 「どういう町にしたいのか、何を大切にしたいか、どうあってほしいか」などについて一人一人の想いを伝え合う機会があるとそこから想いが通じることや、目指すべきところが共有することができるのではないかと。
- 言葉の言い換えや伝え方を少し工夫を。例えば「高齢者の尊厳の保持」というのも言葉としては難しい。もう少しかみ砕いて伝えると伝わるのではないかと。

282

13

## 第3回目の支援12/20

地域包括ケアシステムの構築について、町独自のロードマップの作成について意見が出た。  
⇒今後どのように検討していったらいいのか。

### 田中補佐から生駒市での取り組みをお聴きしました！



ロードマップ作成にあたっては町の課題を整理し、どういう視点で作成するか作成までの過程が重要。



### 今後どうしたいと思っているのか



辰野町に住んでよかったと思ってもらえるような町にしたい

高齢者の尊厳  
自立支援を  
大切にしたい

町としての目標や  
ビジョンが必要

希望が叶えられる  
ような町にしたい

みんなの想いを初めて聴いた・・・  
この想いをもっと話し合うことで町として大きな柱がたてられるのでは！

283

14

## まとめ



### 支援を通して気づいたことや変化

#### 係を超えた連携体制

- ・エントリー当初は、同じ課内であっても連携が図れず、取組が進まない状況に課題を感じていたが、支援をきっかけに対話をする機会が増え、係を超えて課としてみんなで考え取り組もう！という体制になった。
- ・今までは一部の人だけが困っていて何も進まないという状況であったが、支援が入ることで内部で話す機会をもつことができてよかった。

#### ビジョンの明確化

- ・「まずはやってみる」というところはよかったが、やはり町としての目標や目指すところが漠然としているため委員にも伝わらないところがあると感じた。
- ・職員での打ち合わせは多くできたものの、会議のための打ち合わせで、個々の今後への思い・願いということを話したことがなかった。将来像について今後は何度も話し合ったうえで進めていきたい。

#### 情報発信・伝え方



- ・発信力が弱いと感じた。取り組みについて情報発信をしていくことが大切であると感じた。
- ・住民や関係者へなかなか伝わらない、理解が得られないことについて、数字的な根拠が足りないことがわかった。地域に係るデータの分析を行い、根拠を踏まえた必要性や目標を伝えられるようにしたい。

#### 「たくさんの失敗・躓きを経験してアップデート！」

3回の支援を通して、みんなで考え、悩みながらも取り組めたことは今後様々な取り組みを行ううえでも大切な機会であったと思います。

一方で対話が増えたことでもちろん意見がまとまらないことやすり合わせに悩むこともありましたが、そういうことを繰り返していくことでアップデートできる！と前向きにとらえることができるようになりました！

いつも意見交換のなかでポジティブに強みを引き出してくださりありがとうございました！

284  
15

## 今後について

### これから取り組みたいこと

- 地域の現状について、データの分析を行う。  
地域分析による将来予測からわかる課題を整理する。  
一本軸になる目標や将来像について話し合いを行う。
- 地域ケア会議や取り組みの様子について情報発信を行う。
- ロードマップについて、他市町村の取り組みを学ぶとともに、町としてどういう考えで作成するのかを議論しながら作成に向けて検討を行う。
- 次回地域ケア推進会議の開催までに、各専門部会を計画的に開催し、具体的な協議を行う。

コロナの感染拡大により、今年度予定していた取り組みができない状況が続いているが・・・

今できることを進めようという職員の姿がみられた！

今後もみんなでアップデートしながら、進められるように連携を図っていきます！

この度は貴重な機会をいただき  
ありがとうございました！！



285  
16



## 《長野県》

288

介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための  
厚生労働省職員派遣等による支援

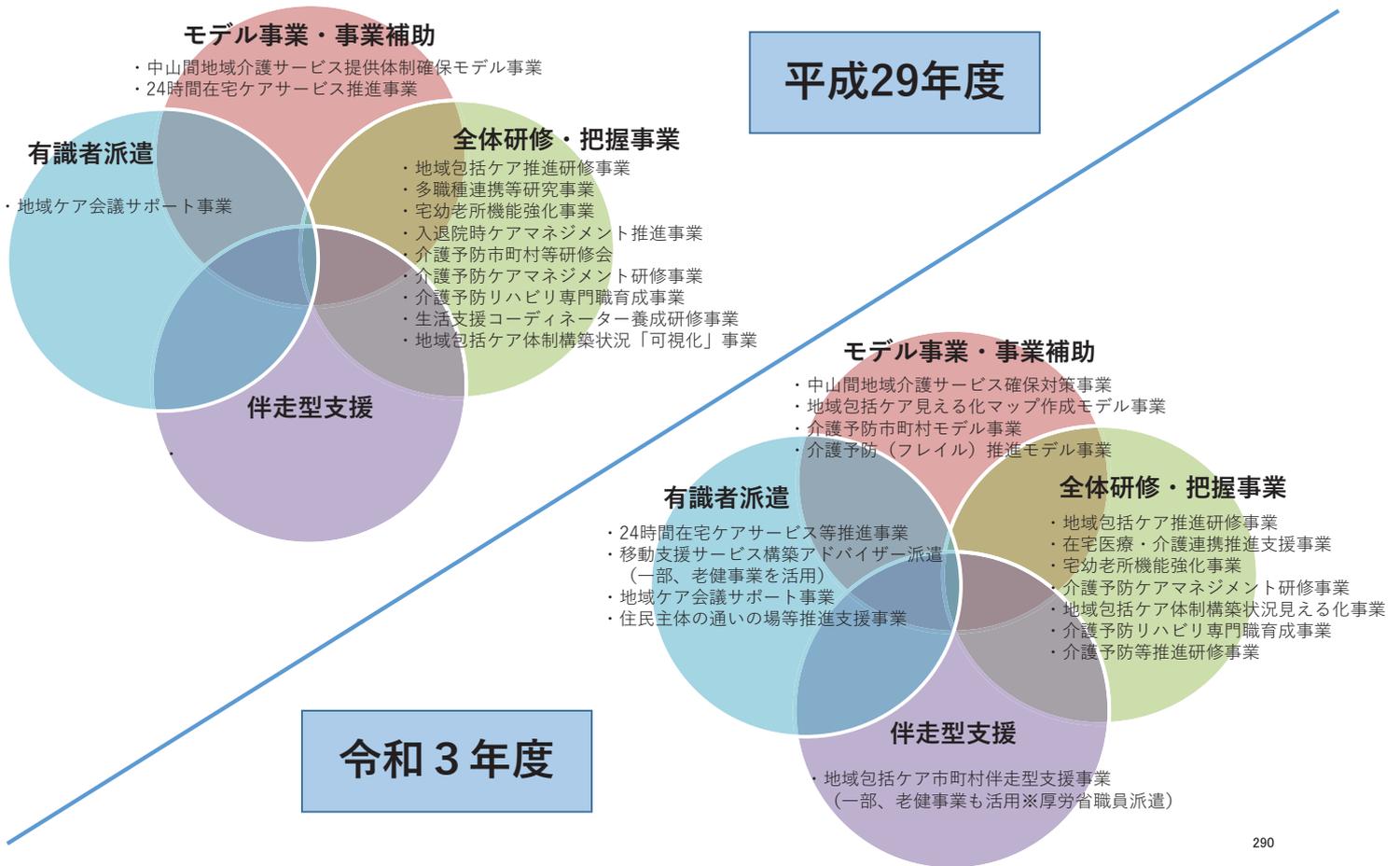
## 長野県 ～ 長野市 ・ 辰野町 ～

長野県健康福祉部介護支援課



しあわせ信州

# 長野県 地域包括ケア体制構築支援関連事業の一例



290

1

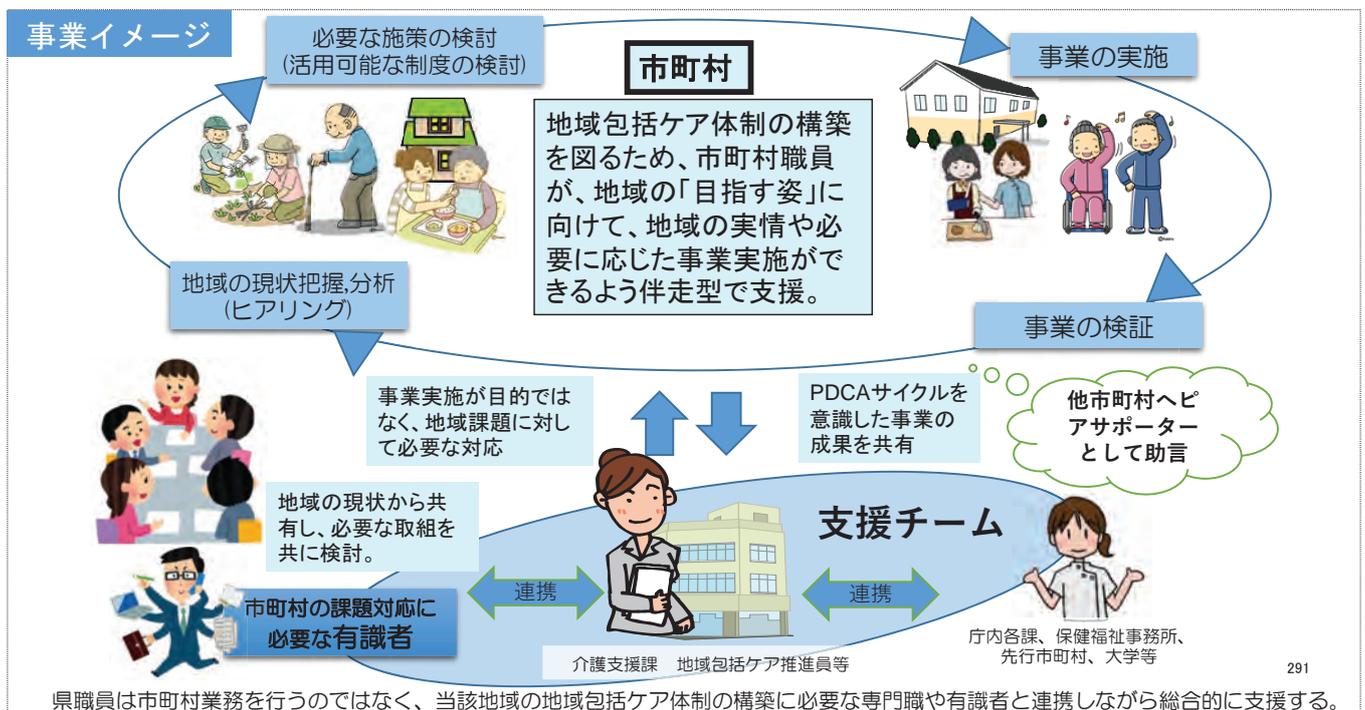
## 長野県地域包括ケア体制構築伴走型支援事業の概要

### 事業実施の背景

- ・長野県地域包括ケア体制構築状況「可視化」調査結果等から市町村で構築状況に差があり、支援すべき内容が一律ではない
- ・地域の実状が把握できておらず、地域包括ケア体制構築をどのように進めていけばよいか戸惑う市町村がある。
- ・「地域課題」を、「事業ができていない」と答える自治体が多い。

自治体の状況に応じた個別・具体的な支援が必要

令和元年度から伴走型支援事業実施  
※平成30年度に、老健事業による支援をうけつつ構築



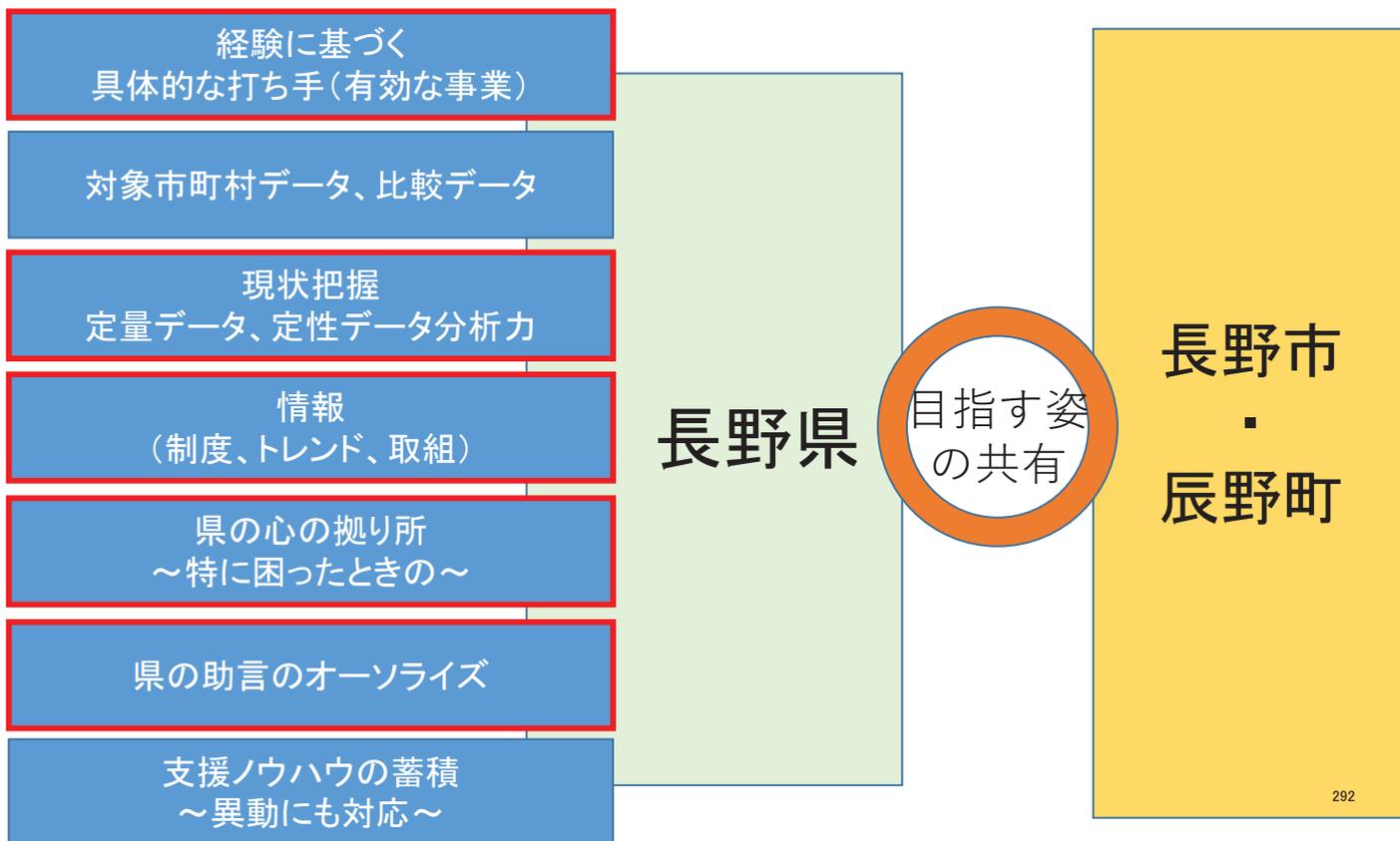
291

2

県職員は市町村業務を行うのではなく、当該地域の地域包括ケア体制の構築に必要な専門職や有識者と連携しながら総合的に支援する。

# 県が市町村の「有効な」伴走者となるための要素、と考えられるもの

- 市町村現場を持たない県が、市町村支援にあたり全ての機能を内包することは困難な面もある。
- 厚労省職員派遣事業では、特に具体的な打ち手や県への助言機能など、効果的な市町村支援の要素が含まれていた。

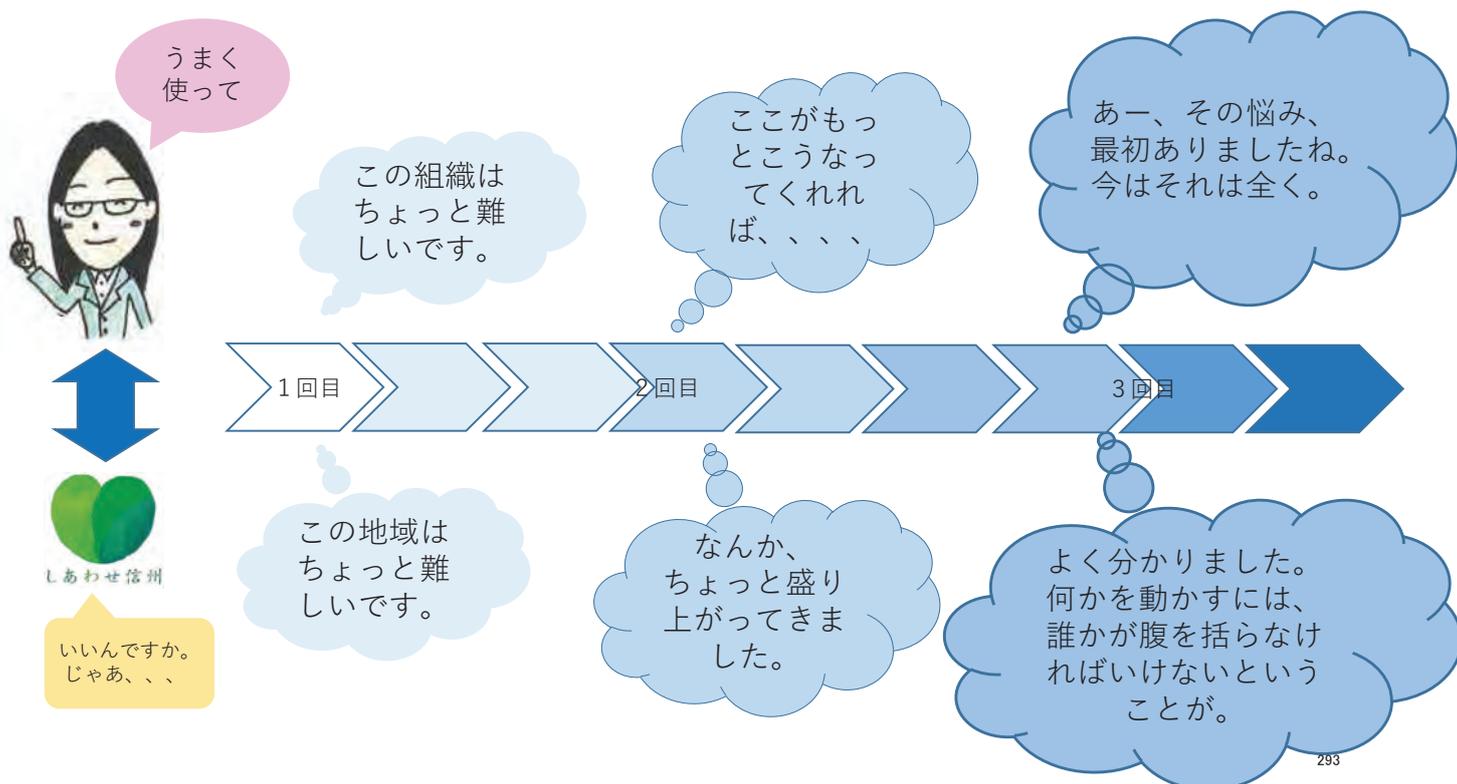


292

3

## 継続的な支援を受けての変化

- 支援フェーズが進むごとに、ご担当の姿勢にも明らかな変化
- 適切な助言や、ノウハウの紹介をしつつ、自ら「問い」を立て、変化を促す支援



293

4

# 長野県が目指す地域包括ケア体制(現況・重点施策)

## 第8期重点施策

