

株式会社 日本能率協会総合研究所

令和7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分)

市町村個別支援の評価分析及び 支援体制の強化に関する事業

<報告書>

令和8年(2026年)3月

【令和 7 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分】

市町村個別支援の評価分析及び
支援体制の強化に関する事業

報告書

● 目 次 ●

第1章 事業概要 / 3

- 1. 本事業の目的と概要 4
- 2. 年間スケジュール表 5

第2章 市町村・府県・厚生局・アドバイザーへのヒアリング / 7

- 1. 市町村・府県・厚生局ヒアリング 8
- 2. アドバイザーヒアリング 18

第3章 意見交換会 / 25

- 1. 開催概要 26
- 2. 現在府県が実施している市町村支援の方法と課題 27
- 3. 【論点1】市町村支援にはどのような方法があり、市町村の状態によって何を
選択するとよいのか 35
- 4. 【論点2】府県や厚生局はどのような役割を担っていくべきか 53
- 5. 意見交換会のまとめ 59

第4章 市町村支援 / 61

- 1. 市町村支援の概要 62
- 2. 市町村支援の記録 63
- 3. 市町村支援のまとめ 75

第5章 まちづくり・地域づくりに関するフォーラム / 77

- 1. フォーラム開催概要 78
- 2. 参加者アンケートとまとめ 80

- まとめ 85

第1章 事業概要

1. 本事業の目的と概要

【事業目的】

地域包括ケアシステム推進を目的に厚生局や府県は市町村支援を行っているが、課題を抱える市町村は少なくなく、できるだけ多くの市町村を支援しようとするれば支援期間は基本的に1年間にならざるを得ない。しかしながら、地域課題の解決には複数年を要する場合も多く、継続的な支援ができず、支援後の状況把握も難しい現状では、支援の長期的な効果も評価できていない。

そこで本事業では、近畿厚生局管内の府県および過去に国のプログラムによる伴走支援を受けた市町村、当該市町村に支援を担当したアドバイザーなどへのヒアリングを行う。また、近畿厚生局管内の府県とアドバイザーと意見交換によって、支援後の市町村の状況や府県の継続支援の状況を把握し、支援の効果評価を行う。また、評価と並行して市町村支援を実施して、**厚生局や府県による効果的な支援方法等について具体的に整理する**とともに、フォーラムや報告書を通じて地域づくりに有用な情報を発信し、自治体支援を強化することを目的とする。

【事業概要】

1. 市町村、府県、厚生局、アドバイザーへのヒアリング

近畿厚生局管内にて、これまで国の伴走的支援を受けてきた市町村を対象に、市町村、府県職員、厚生局、アドバイザーへのヒアリングを実施し、具体的な支援方法とその効果についてまとめる。

2. 個別・継続支援についての意見交換会

府県や厚生局、アドバイザーによる意見交換会を開催し、「1.」での検証内容と「3.」で収集した情報を基に、これまでの伴走支援の振り返りや評価、継続支援を含めた今後の市町村支援の実施方針などについて検討する。

3. 市町村支援の実施

上記「1.」の検証と並行して、従来の伴走支援にとらわれない個別支援を目的とし、複数の市町村を対象に支援を実施し、その効果を評価する。

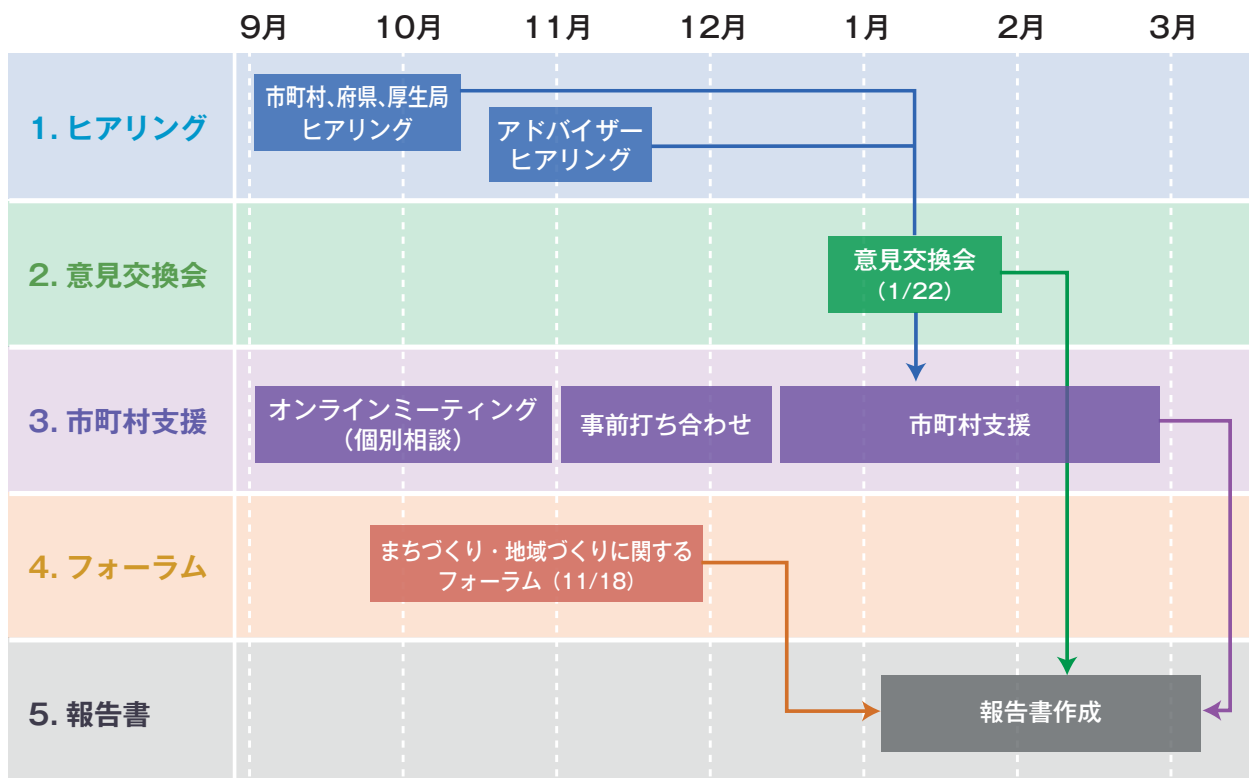
4. フォーラムの開催

上記「1.」「2.」「3.」と並行してフォーラムを開催し、府県、市町村職員、地域包括ケアセンター（以下、包括）等、幅広い関係者を対象とした情報発信を行う。

5. 報告書の作成

「1.」～「4.」の結果について、報告書として整理し、弊社のHPで公開する。

2. 年間スケジュール表



第2章

市町村・府県・厚生局・
アドバイザーへのヒアリング

1. 市町村・府県・厚生局ヒアリング

ヒアリングの概要

【概要】

府県による市町村への効果的な支援方法を検討するため、近畿厚生局管内にてこれまで伴走的支援を受けてきた市町村と府県、厚生局を対象にヒアリングを実施し、市町村の支援前後の変化や支援の内容、支援後の課題解決の進捗状況等を聞き取った。

なお、対象市町村は、近畿厚生局管内で過去に地域づくり加速化事業や介護予防活動普及展開事業等で支援を受けた市町村の中から選定した。

＜選定にあたっての考え方＞

以下の選定基準を元に候補市町村を選定。ヒアリングの可否を打診して、決定

- 複数年あるいは複数プログラムによる支援を受けていること
- 支援内容が第9期計画に反映されていること
- 人事異動の影響が少ないこと
- 人口規模に偏りが少ないこと

【方法】

オンラインヒアリング（各2時間）

【実施時期】

令和7年9月1日～10月1日

【対象市町村】

近畿厚生局管内8市町村

【聞き取り項目】

- 市町村支援を受けるにあたって、担当者・担当課としてどのような姿勢や行動が重要か
- 市町村が考えていた課題と支援内容
- 支援を受けた機関・団体や専門職、地域住民等の意識の変化
- 支援後、取り組みたかったことや成果を継続（進展）できているか
- 伴走支援終了時の課題解決の進捗状況
- 今後取り組みたいことや、取り組まなければならない課題
- ※その他、各市町村が設定したテーマに応じた取組の現状把握

ヒアリングの結果概要 A 町

人口規模：1 万人以上 3 万人未満

高齢化率：21%～25% ※介護保険「保険者シート」より令和 5 年度現在

テーマ	地域ケア会議の立て直し
支援内容	町のありたい姿の共通イメージを持つため、町の強みと弱みを整理するグループワークを実施。その後、地域ケア個別会議を実施し、地域ケア会議の立て直しのためのロードマップを作成した。また、協議体について相談した。

【主な意見】

〈市町村〉

- 課題のひとつであった、地域ケア会議の個別会議と推進会議、協議体の棲み分けについて、この支援を通じて、各会議の機能についてある程度把握できた。
- 支援の中で不安になった際に足を運んでサポートしてくれた府県の方、親身になって関わってくれた厚生局の方など、この支援を通じて一緒に考えてもらえる仲間ができた
- 支援を通じて作成したロードマップに基づいて、地域ケア会議の参加者に「薬剤師」を追加することや、アドバイザーによる講義を地域ケア会議に盛り込むことができた。
- ただし、3 回の現地支援だけでは、課題の全てを把握することは難しかった。
- 支援後のフォローアップ（現在つまずいていることはないか、どこまで進められたのか振り返り）があるとよいのでは。

〈府県〉

- 一般論として、伴走支援という支援方法は、市町村の担当者と関係者だけではそれぞれの立場や役割などから共通認識を持つことが難しい場面において、アドバイザーという第三者の目が入ることによって同じ目線を向くきっかけづくりになる場合に活用すると有効なのではないか。

〈厚生局〉

- 課題が具体的ではない場合、課題の特定に時間を要する。
- 府県が町と支援者チームとの調整役に入ってスムーズに進められたので、厚生局からの支援方法も検討していかなければならないと感じた。
- 加速化事業に手挙げする市町村は、ある程度、意識が高いところと感じている。

ヒアリングの結果概要 B市

人口規模：10万人以上

高齢化率：26～30% ※介護保険「保険者シート」より令和5年度現在

テーマ	短期集中予防サービスの事業者や利用者の増加
支援内容	あくまでも取り組むのは市であり、市が自走できるようにやる気を高めることに徹してくれた。要支援者の状態像の調査などの宿題が出された。

【主な意見】

〈市町村〉

- アドバイザーの助言により、包括や事業所、生活支援コーディネーター（以下、SC）などの関係機関と目線を合わせることの重要性を知ることができた。
- 宿題や課題に労力を費やしたが、要支援者の状態や基本チェックリストを調べることで課題が見えてきた。
- 支援におけるアドバイザーの助言により、孤立が自立の対義語であると気づかされるなど、多大なレガシーが残された。
- フォローアップ（自分たちの取組が正しいのか見てもらう）の機会があるとありがたい。

〈府県〉

- 短期集中予防サービスに課題を抱える他の市町村にとっても参考になる支援であったので、府県としても参考にさせてほしい。
- 伴走支援においてアドバイザーから、これまでの経験や、我々が知らない先進事例を提示してもらえることは非常にいい。
- 一般論として、伴走支援は、外部の人間が関わることによって、それまでの関係性を崩すことが必要な場面にも活用できる。

〈厚生局〉

- この市は規模が大きいため、政令市における好事例のひとつになり得るが、いきなり全ての包括や事業所に参加してもらうことは難しい。
- 支援を通じて、関係者で話し合うことで、モデルケースから進めていこうという作戦を立てられるなど、連携できるきっかけとなっている。

ヒアリングの結果概要 C市

人口規模：3万人以上5万人未満

高齢化率：36～40% ※介護保険「保険者シート」より令和5年度現在

テーマ	地域ケア会議の連動性の確保、課題分析の方法
支援内容	アドバイザーに実際の自立支援型ケア会議を傍聴してもらった上で助言を得た。各専門職や事例を提供する居宅介護支援事業所や包括、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）を実施している事業所に対して、市が会議の目的やそもそもの総合事業の目的等を伝えること、目線合わせの重要性について、アドバイザーから何度もアドバイスを受けた。

【主な意見】

〈市町村〉

- 令和5年度に生活支援体制整備事業をテーマに府県の伴走的支援を受け好評であったため、令和6年度にケア会議をテーマに加速化事業の伴走的支援に、令和7年度に重層的支援体制整備事業で府県の支援に参加。3年間の伴走的支援が継続して繋がっている。
- 在宅医療・介護連携推進事業（以下、医療介護連携）と生活支援体制整備、総合事業、認知症が全部つながっていくことが令和5年度・6年度を通じて少しずつ分かってきた。課内・包括・2層SCの発言内容も変わってきた。その点の目線合わせはこの2年間で非常に進んだ。また、伴走的支援をきっかけに、庁内でも分野を超えた他部署との話し合いの場を持たた。
- 同じことでも、市が説明するより外部のアドバイザーから伝えた方が理解を得られやすい。
- 一方で、アドバイザーと同じような回し方を自分たちでできるのかという不安がある。

〈府県〉

- 当市は、係・全庁挙げて取り組んでいるところが強み。横展開に期待したい。同圏域の3市の保健所情報交換会で、この市から支援内容について共有があったと聞いている。府県内全域でも話してもらいたい機会も考えたい。
- 加速化事業への参加で、府県が行う市町村支援の進め方についてヒントを得られた。

〈厚生局〉

- 府県でも伴走支援に力を入れており、加速化事業ではなく、府県の伴走支援を受ける傾向も見られる。国としてもそれが良い傾向だと考えている。

ヒアリングの結果概要 D 町

人口規模：5 千人以上 1 万人未満

高齢化率：41%～45% ※介護保険「保険者シート」より令和 5 年度現在

テーマ	生活支援体制整備事業の成果の上げ方
支援内容	<ul style="list-style-type: none">・社会福祉協議会（以下、社協）との関係性構築。仕様書の言葉が堅く、発注者側（行政）と受託者（社協）の認識のズレについて、アドバイザーが丁寧に調整。社協がやっていること・できていることを踏まえた上で社協の役割理解を深めるための具体的説明、助言があった。・行政からの働きかけでは難しかったが、アドバイザーが指摘することで納得して動いてくれ、行政と社協が定期的に打ち合わせできる関係性が形成された。

【主な意見】

〈市町村〉

- アドバイザーが最初から、自治体がどこに困っているかを聞き、解決していこうという姿勢で進めてくれたのが成果につながった。
- 厚生局、府県には、市町村のニーズに応じた適切なアドバイザーを選定してくれることに期待している。市町村にはその情報がない。
- 地域の関係者を集めてニーズを拾い、目標を設定するところまでは達成できた。しかし、第 2 層協議体を立ち上げるところまでは行けず、支援終了後も、社協を通じて当該アドバイザーに依頼し、年 1 回の支援（社協の第一層会議への参加）を受けている。厚生局や府県の伴走支援において、終了後のフォローアップがあれば助かる。
- アドバイザーは多くの自治体を支援しており、その全てに継続して関わり続けることは難しいのではないかと考えている。

〈府県〉

- 市町村の介護保険事業計画を見ているが、実際に担当者が困っていることは計画には記載されておらず、直接、話を聞かないとわからないので、まずは市町村の話聞くことが重要と考えている。
- 当府県では、制度的な部分については府県職員で対応、介護予防事業は専門アドバイザー制度で、生活支援体制整備事業は住民の取組事例を知っている人をアドバイザーに入れて、支援している。一方で、行政全体への支援、社協への介入など、全体を幅広く支援できるアドバイザーはなかなかいない。より大きな視点で動けるアドバイザーを養成する研修があると良い。

〈厚生局〉

- アドバイザーの選定では、相性や得意分野を見極めることが重要。
- これまでは支援実施後の後追いができていなかった。府県や厚生局が最初の相談相手として関わられるようになると良い。

ヒアリングの結果概要 E市

人口規模：5万人以上 10万人未満

高齢化率：31%～35% ※介護保険「保険者シート」より令和5年度現在

テーマ	総合事業の上限超過
支援内容	現状、めざす姿、解決方法について自分たちで考えるワークショップを開催。それを表にまとめた。

【主な意見】

〈市町村〉

- 庁内・庁外連携の体制整備が必要だったため、庁内連携をしながら課題解決をしていけるように、アドバイザーから支援があり、伴走支援終了時には課題解決に向けて検討できる体制となった。
- 市町村はアドバイザーを知っているわけではない。アドバイザーの人材バンクがあればよいと思うが、ないのであれば厚生局や府県が適切な方を選ぶのがベター。なお、加速化事業にエントリーするにあたり、市町村側から課題と捉えているテーマを提示するが、それが的確に記載してあるかが重要である。的確に記載されていないと、課題に合ったアドバイザーにならない可能性がある。
- 伴走支援では、①技術的な助言と②外部圧力に期待している。
- 課題をしっかりと把握して見える化し、事前に協議して方向性を決めた上で、3回の現地支援を行う形はどうか。現状、市町村はおそらく何も分からない中でとりあえず加速化事業を受けようとしている。
- 市町村としては、伴走支援終了後、1人立ちしてやっていけるか不安がある。フォローアップがあっても1回で終わりでは不安。厚生局や府県による、複数年度でアドバイザリー的な立場で質問を受けてもらえる体制があるとありがたい。なお、実際に事業を実施しようという時に、すぐに具体的な問題が起こってくる。フォローアップでは、具体的な問題に踏み込んだアドバイスがあるとありがたい。

〈府県〉

- 当府県では、今年度から伴走支援を外部委託している。資料作成も全て委託事業所が対応する形にした。資料作成の負担は削減できるが、それで良いのかはわからない。
- 全体として、先行した市町村を参考にして府県内の市町村の動きが活発になってきている。一方で後ろ向きの発言をする市町村や、参考にするといいながら動いていない市町村もある。

〈厚生局〉

- 間口を広く、ハードルを低くした支援と、複数年度での伴走支援の両方を提供することが重要。

ヒアリングの結果概要 F市

人口規模：3万人以上5万人未満

高齢化率：31%～35% ※介護保険「保険者シート」より令和5年度現在

テーマ	地域支援事業交付金の上限超過、全国2倍の通所型サービス利用者数の削減（生活支援体制整備事業の見直しを図るため、並行してアジャイル型地域包括ケア共創プログラムにも参加）
支援内容	市の現状を踏まえたワークショップ。支援方針を地域の関係者に伝える説明会の開催。

【主な意見】

〈市町村〉

- 加速化事業でなし得たのは規範的統合。加速化事業は市の現状や軽度者の支援の方向転換を関係者に伝える場だった。当市では同時に「アジャイル型地域づくり共創プログラム」にも参加した。政策の検討はアジャイルで、実践は加速化事業で進めた。加速化後もアジャイルでのフォローアップが大きかった。日々、水をあげてお手入れをしていくのはアジャイルで、加速化事業はまいた種を育てる栄養剤。
- 加速化事業では国が来ることで市内事業所の集まりもよく、大きな力が動いた。ただし、何かをしてくださいというアドバイスがあるわけではないので、指示待ちに慣れているとやりにくい。
- 市町村は、加速化事業にエントリーするにあたり、市町村が課題と捉えているテーマを提示するが、実はそれが合っているかどうか分からず出しているのが大半ではないか。半年後や1年後にアドバイザーからその後の進捗のフォローがあると良い。ただし、軌道修正が必要になった場合には状況を知っている人に相談したい。状況を知らない人には相談しにくい。

〈府県〉

- アドバイザーからは、「このようにして下さい」といったアドバイス（答え）がもらえるものだと考えている市町村が多いが、そうではなく、市町村から話したことに対して、新たな考えが示されるのがほとんどなので、その点についてあらかじめ市町村に対してしっかり伝えておくとも良いかもしれない。

〈厚生局〉

- 加速化事業の内容等がどのようなものかを理解した上で参加しなければ出遅れる。令和6年度は、加速化事業に手挙げした市町村に対し、0.5次ミーティングの前に加速化事業の目的を説明したことで、0.5次ミーティングからスタートダッシュできるようになった。

ヒアリングの結果概要 G 町

人口規模：1 万人以上 3 万人未満

高齢化率：36%～40% ※介護保険「保険者シート」より令和5年度現在

テーマ	自立支援・重度化防止の推進による給付費上昇の抑制⇒通所型サービス・活動C（以下、通所C）の立ち上げ
支援内容	3 圏域の課題の洗い出し、生活支援体制整備事業やサロン活動の現状の確認、介護予防事業のマッピング、通所Cの対象者の洗い出し、想定する委託先との認識の共有、KDB システムを活用した地域の健康課題の探索など。

【主な意見】

〈市町村〉

- エントリー時は、テーマを一般介護予防の事業にするか、通所Cにするか決まっていなかった。短期集中予防サービスのうち通所Cが効果的なフレイルの要支援者がどれだけいるのか検討したことがなかったので、頭を切り替えるまでが大変であったが、アドバイザーがしっかり進めてくれた。支援して欲しい内容がある程度ははっきりしていないと、お互いに進めていくのが難しい。
- 町としては給付費抑制のために新事業を立ち上げなければならないという気持ちはあったが、役場の中だけで相談しても、どうしても止まってしまっていた。外部からのアドバイスや、支援の際の資料作りや宿題が前に進めるきっかけになった。伴走支援がなければC型は始まらなかったと思われる。
- アドバイザーからKDBシステムの活用に関する助言や他部署との連携支援を受けたことで、様々な情報の活用や他部署との連携がしやすくなった。
- 庁内での検討に行き詰まりを感じる場面で、外部からの視点、後押しがあると進めやすくなると思った。

〈府県〉

- 目標設定が通所Cのポイントになるので、対象者が通所Cを開始するときに、時間をかけて本人と目標設定について話し合う必要がある。

〈厚生局〉

- 伴走支援後も継続して取組を進められた結果、通所Cが開始されたので、伴走支援が新規事業立ち上げに良いきっかけになったのではないかと思う。

ヒアリングの結果概要 H 町

人口規模：1 万人以上 3 万人未満

高齢化率：36%～40% ※介護保険「保険者シート」より令和 5 年度現在

テーマ	介護予防・日常生活支援事業の費用軽減→短期集中予防サービス（C 型）の充実
支援内容	令和 4 年度支援である程度の交通整理はできたが、町として、課題に対してどのように取り組んでいくのかという議論に至らなかった。令和 5 年度で軌道に乗せるための具体的な支援（入口から出口までのロードマップの作成と先進地域視察）を受けた。

【主な意見】

〈市町村〉

- 伴走支援を受けた結果、C 型実施事業所と町、包括との規範的統合が摂れるようになり、連携がスムーズになった。
- 1 年だけの支援では難しい。また、先進市町村視察が大変有効で、視察がなければイメージしにくかった。
- 1 年目と 2 年目でアドバイザーが変更になったが、町の考えがブレなければ、ズレはそれほど生じない。
- 2 年続けて伴走支援を受けたことで、フォローが手厚く感じ、たくさんの方からアドバイスをもらえたことが有意義だと思った。また、今後の事業展開に向けて、どう取り組んでいけばいいかの理解でき、関係者と同じ方向性で話ができるようになった。

〈府県〉

- アドバイザーの支援は 1 年と言っても実際は 1 年未満。その期間でできることはざっくりとした方針の決定や関係者の意思統一程度。
- 決めた方針に従って実行に移していくには、もう 1 段階ハードルがあり、その後のフォローをしていかなければならないが、アドバイザーが不在で府県職員だけでフォローしていくのは限界がある。伴走支援の期間を 2 年間とするのは有効な方法。実装段階についての支援は必要。1 年目は高い密度で関わり、2 年目は密度を落とす、などの工夫をしても良いと思われる。
- 当府県でもどのように市町村の課題を拾い上げていけば良いのか悩んでいる。今年度は府県内全市町村に課長・班長・担当で回り、1～2 時間程度で困りごとやその対応を伺う機会を設けた。

〈厚生局〉

- 1 年間の支援で、そのうちの 1 回を視察に充てるのはもったいない。2 年の支援にすることはできないが、何かいい方法はないか。
- 伴走支援を通じて、町、社協、包括が一体となって課題に対して前向きに貪欲に取り組む姿勢が見られ、課題解決に大きく前進できた。

市町村・府県・厚生局ヒアリングの要旨

市町村・府県・厚生局のヒアリングから、国の伴走支援プログラムについて、以下の4点が見えてきた。

○伴走支援の方法と効果

- 多職種・他部署との連携の促進：伴走的支援を通じて得られた成果は、関係者間の「目線合わせ（規範的統合）」である。複数の市町村・府県・厚生局が、外部アドバイザーの介入により、包括、社協、SC、介護事業所等の関係機関が、総合事業の目的や各会議体の役割について共通認識を持つことができたと捉えている。
- 現状の可視化と動機付け：課題分析や「宿題」への対応を通じ、自らの地域課題を把握することができ、事業への意欲の向上に繋がっている。
- 外部専門性の活用：行政内部では、既存の関係性の打破や新規事業の導入が難しい面がある。アドバイザーの助言が強力な後押しとなり、特に短期集中予防サービス（C型）の立ち上げ等、具体的な事業化に結びついた事例も見られた。

○支援期間、フォローアップの必要性

- 支援期間と継続性の不足：単年度（現地支援3回程度）では課題の完全な把握や実装は難しく、2年継続の支援や、終了後のフォローアップ（進捗確認・軌道修正）を求める声が多い。
- 府県のフォロー体制：アドバイザーによる伴走支援の後、府県職員のみで技術的支援を継続することには限界があり、外部委託の活用やアドバイザー養成の必要性が指摘されている。
- 伴走終了後の体制整備：市町村が孤立しないよう、厚生局・府県が「最初の相談相手」として機能し、軽微な質問に随時回答できる体制や、アドバイザーによる単発のフォローアップ機会を確保することが求められている。

○アドバイザーのマッチング

- マッチングの難しさ：市町村側は適切なアドバイザーの情報を持っておらず、ニーズに応じた選定を厚生局や府県に期待している。一方で、市町村の課題設定があっているか不安を抱いていたり、詳しい支援方法を把握していない場合があったりして、選定やマッチングが難しい面がある。

○柔軟な支援プログラム

- 段階的な支援設計：支援開始前の「0.5次ミーティング」での目的共有や、1年目で方針決定、2年目で実装といった複数年を見据えた柔軟なプログラム設定。
- 広域的な知見の共有：先進事例を他自治体へ横展開するための情報交換会の開催や、人材バンクの整備。
- 市町村の自走を促す「伴走型」の特性を活かしつつ、中長期的な視点に立った支援体制を構築すること。

2. アドバイザーヒアリング

ヒアリングの概要

【概要】

市町村を対象とした伴走的支援に携わっているアドバイザーから、これまでの様々な支援を振り返るとともに、より効果的な方法を検討するために、どのような視点を持つべきかを聞き取った。

【ヒアリング対象】

近畿厚生局管内で、令和4年度以降、地域づくり加速化事業や介護予防活動普及展開事業のアドバイザーを担当された方（7名）

・稲城市高齢福祉課	荒井 崇宏 様
・東北こども福祉専門学院	大坂 純 様
・奈良県福祉保険部	田中 明美 様
・ジャパンドリームヘルスケア株式会社	夏原 善治 様
・洲本市健康福祉部介護福祉課長寿支援係	畑山 浩志 様
・広島県地域包括ケア推進センター	藤原 薫 様
・石川県立こころの病院認知症疾患医療センター	村井 千賀 様

【方法】

オンラインヒアリング（各1時間）

【実施時期】

令和7年10月21日～11月19日

【聞き取り項目】

- 課題設定（市町村が考えていた課題とアドバイザーが洗い出した課題が異なる場合の対応）
- 具体的な支援方法と大事にしていること
- 支援中に苦労したことや難しいと感じること
- 支援期間や回数が限られている中での考え方
- 伴走支援を受けるにあたっての市町村の負担軽減
- 伴走支援が効果的に実施されるための府県や厚生局の役割
- 効果的な支援の方法やアイデア

ヒアリングの結果概要

○ 課題設定（市町村が考えていた課題とアドバイザーが洗い出した課題が異なる場合の対応）

- めざす姿と現状の立ち位置とのギャップを整理して、漠然としている課題感を具体化していく。
- 手段が目的化してしまう（通いの場、移動支援など）。現状分析や地域分析ができていない場合は多いので、まず、現状認識をきちんとできるようにする。
- 課題設定は、これでなければならないということではない。アドバイザーが洗い出した課題もまた、真の課題ではない場合もあると思う。支援先市町村とアドバイザーと一緒に課題を探していくことが大事だと思う。
- これまでの関係性、人と人、組織と組織の誤解やわだかまりを解き、規範的統合に向けて、外部支援のきっかけを通して解決へと進めること。
- 何かをすれば何かが形になることは分かりやすいが、その先に何があるのかをきちんと考えながら進めていく。支援先市町村の住民にとって何がいいことかというのも対話をする。
- 府県からのデータ分析などの情報提供を頼りに妥当性を判断する。
- 計画に書かれている目標などを確認する。そもそも計画や KPI を、各担当者がどう考えているのか疑問に感じる面もある。
- 担当者がデータを読み込んでおらず、担当している事業の全体が見えていないことが多い。0.5 次ミーティングで目線合わせできるよう、支援チームの役割をしっかりとやることが重要。
- 市町村がなぜそれを課題に挙げてきたのか、担当者・係・課のどのレベルの考えなのかで枠組みが全く異なってくるので確認が必要である。

○ 具体的な支援方法と大事にしていること

- 一番大事にしているのは、対話・メンタリング。ティーチングは楽だが、コーチングを心がけている。
- 電話やメールでの相談対応では、支援に入ってくれる関係団体への協力要請などを実施している。
- グループワークを通じた規範的統合をめざすことが多い。連携に課題があり規範的統合ができていないことを顕在化させることなく、自然な流れで話せるようにリードする。意識の醸成が必要なときは、グループワークが一番。自分が話せた、ということで規範的統合もしやすくなる。厚生局や府県の存在も大事。外部者の視点や存在がありがたい。
- 市町村の環境や市町村を取り巻く環境（包括や社協）が弱いこともある。中心になる人がいないところは、中心になれそうな人を作るところから始めないといけない。そのようなことも多い。

- 業務が忙しいために日頃あまり連携していないところは、グループワークでお互いに深めていける。時間はかかるが重要。考え方の共有や規範的統合はしっかり行わなければならない。
- 先行事例の紹介については、自分たちが今抱えている課題にフィットしそうな自治体が近くにあると、問い合わせや視察に行きやすい。

	よく実施	ときどき実施	実施は稀	実施なし
講義・講演による考え方や基礎知識の提供	4	2	1	
グループワーク（意見交換の場づくり）	6	1		
アンケート調査や集計分析の支援	1	5	1	
対話・メンタリング	4	3		
先行事例の紹介（つなぎを含む）	2	4		1
行動計画等の成果物作成に対する助言や補助	4	3		
電話やメールによる相談対応	2	3	2	

○ 支援中に苦勞したことや難しいと感じること

- 資料だけでは、自分が想像していたものと実際に聞いた話が違うこともある。
- オンラインでは空気感が分からない。ただ教えるだけであればZoomでも良いと思うが、規範的統合には向いていない。参加者のアセスメントをするためには対面で話をして、その会話から空気感を取らないと難しい。
- アドバイザーが複数いる時の役割分担について、十分に話ができている時とそうでない時がある。
- 厚生局や府県が一緒に入るので、誰がどういう役割を担うかが定まらない（遠慮なども含めて）。
- 府県職員が新人だと市町村より理解していないこともある。
- 担当者が一人の場合は、相手先のチーム作りが難しい。
- 人口規模が大きい市町村は、庁内連携が難しい。なぜ、会議に出席するのか、チーム内（仲間内）でも温度差があるのが一番大変。
- 担当者が思い切って手上げしてくれたのに上司が理解できていないこともよくある。
- 支援の対象となる市町村の関係部署（交通担当など）から参加が得られない場合があった。

○ 支援期間や回数が限られている中での考え方

- 回数制限はあるが、アドバイザーの技術次第。最終・中間・初期アウトカムのどれを扱うのか、限られた回数の中で組み立てなければならない。
- 総合事業ガイドラインや実施要領などを読み理解していないことが、事業を迷宮化させている要因。①まず要領・ガイドラインを読み、事業を理解すること。②市町村の身近な支援者が支援の中で市町村との対話を丁寧に進めること（課題の共有・日程調整・支援の進捗管理）、③アドバイザーは客観的に②を元に進め方を課題に併せ、アドバイスすることになる。②の存在がとても重要である
- 回数に柔軟性があるといい。1回余計に入ったところや、あと1～2回ほしかったところも。組織的にうまくいかない場合は、数回の支援があったほうがうまくいくと感じる。空気感を知るため現地支援が大事。府県による前さばきがあると、スムーズに始められるのは確か。
- 制約はあるが、市町村に土台を作り、自走できるようにすることが一番大事。ずれている課題感がストライクの課題設定になり、仲間を作り、ロードマップを作り、担当が変わったとしても引き継がれるようにする。困ったときに第三者にここがわからないと伝える力をつけるといったことができるように。
- 3回のオンライン ミーティング と3回の現地支援という回数は、減らすことはできても増やすことはできないだろう。事業のパッケージとしてはこれが限界。
- 支援と支援の間のフォローが重要。そうすることでミーティングが充実し、支援内容の明確化につながる。
- 同じ目的に向かって役割分担をして一緒に取り組んでいくということが必要。この事業をどう進めるか、指標をもって担当者が取り組めるように課長がリードすることが大事。
- 市町村の中の中心的人物や部署を明確化し、事前の準備（分析、評価、要望など）をいかに積み上げているかで、その進捗と成果が変わる。

○ 伴走支援を受ける市町村の負担軽減

- アドバイザーが市町村のことを事前学習すること。担当職員さんが一人ではだめ。基本は課内でチームを作って、チームで参加してほしい。担当課長に最初のほうの支援で参加を得られるとよい。
- 現場が欲しがっているのはハウツーであり、仕組みである。それをお手伝いすること。
- 市町村がしなければならないことと、市町村以外でもできることに振り分け、支援チームで役割分担を図る。既存の資料等で済むところは、新たな資料作成などしない。
- 今は負担に感じているかもしれないけれど、この先には負担が軽減できることをしっかりと伝える。終わると普通の業務を減らせる。負の財産をそのまま持って走り続けるのか。

- 支援先市町村が府県から見張られている、といった感覚を持ってしまいがち。国の事業だから成果物を出さなければいけないというプレッシャーを感じると支援をうまく受けられなくなる。報告会で発表しなければならないといった負担感もよく聞くとこる。
- 厚生局も府県も支えてくれるチームであることがわかるように関わりを持つこと。
- AIを活用して市町村の状況を把握できると、効率が上がり、負担軽減につながるのではないか。
- どのような業務を担当しているか、負担感を聞き取ることから始めること。
- データの分析、事業の評価提案などがあるが、基本的に「負担」というスタンスはおかしいのではないか。介護保険事業計画についても、どこから来ているのかがすぐわかる担当と、業者が作っているからわからない担当がいる。

○ 伴走支援が効果的に実施されるための府県の役割

- 市町村の様子や、進めていく上での悩みなどを聞き取ってアドバイザーに教えてほしい。
- 府県が厚生局に相談し、支援チームに全体展開できるといい。
- 会議には基本的に対面で参加して欲しい。
- 本事業は、単年度で効果が期待できない事が多々あるため、継続して支援や見守る体制を構築して欲しい。
- 府県の役割は、伴走支援の結果を府県内他の市町村に周知し、全府県下での介護予防等の推進を図ること。そのためにも府県下市町村のデータを調査などで見える化し、他の市町村にも提供し、取組を促すこと。
- 府県からの視点が示されることや、データ分析も事前に行われていると助かる。
- 既定の帳票が大変というのはあるとは思うけれど、基本的にはさらっと書くこともできるし、そんなに負担をかけているわけではない。
- アドバイザーはべったり市町村に貼り付けないので、間の進捗や変化について、市町村の様子をリサーチして、早めにアドバイザーに知らせてほしい。「ほうれんそう」をしっかりやってもらえると助かる。
- モニタリングは府県が行って、ピンポイントに支援が必要となれば府県からアドバイザーに依頼するのが望ましい。
- 厚生局主導であっても、府県は長く関わっていく立場であり、支援する役割を持っている。支援を受けた市町村がピアとして入ることも意味があるのではないか。
- 力を入れて底上げしなければならない市町村について、異動などの情報を収集していくことは大事だし、できるのではないか。
- 府県がある程度伴走していかないと1年では終わらない。やっと始まったぐらいの段階で終わってしまう。その後を誰かが支援しないと上手くつながっていかない。

○ 伴走支援が効果的に実施されるための厚生局の役割

- 府県が市町村に伴走できるように育成すること。市町村への進捗の聞き取りや報告をしてほしい。そのようにしてほしいとお願いしないと府県の職員さんは動き方がわからないこともある。府県が厚生局に相談し、支援チームに全体展開していったら方向修正ができたりする。
- 厚生局は国や他の厚生局との情報交換ができる。そこで得られた情報を伴走支援の際に提供してほしい。
- 高すぎる目標設定になると達成できない。厚生局にも相談しながら市町村のレベルに応じて目標設定ができると助かる。
- 半年又は年1回のフォローがあるといい（厚生局でも府県でも）
- 府県が先にデータなども示して、関係者に理解してもらってスタートラインに立てるか、地ならしができるのはこの事業としては大きい。前もって心の準備も体制も考えておいてもらうのが大事。
- 府県の職員が人事異動で、よくわからないときもあるので、**府県向けの研修**を行うなどしてもらえるといい。
- 厚生局が持っている事例の情報を踏まえて、**他市町村の事例を紹介したこともある。**
- 市町村の話**を府県や厚生局が通訳してもらえるとありがたい。うまく伝わらないこともあるので、市町村にとっても心強く、アドバイザーにとってもありがたい。

○ 効果的な支援の方法やアイデア

- 支援チーム側のコミュニケーションも必要。厚生局と府県とアドバイザーがどのような考え方や方針で臨むかを目線合わせしてスタートできるといい。
- 課長以上に働きかけるなど、支援チームがあることを生かして効果を大きくする。
 - ①市町村の支援は、**地域課題を解決するためのボトムアップもしくはトップダウンいずれかの方法でのロジックモデルを念頭に置くこと**
 - ②**事業の実施要領の構成を念頭に、成果物が仕上がるように進める**ことも大切。場合によっては通知・条例までも視野に入れておくこと
 - ③また、**場合によっては②に基づく他の市町村の取組を提供し、予算取りの方策についても助言**できるとよい
 - ④**市町村が事業等の委託もしくは協力依頼を考えている場合の市場調査、委託契約の支援**も大切
- 支援の方法は、回数に幅を持たせて、一定レベルまで進んだ場合に次に進める。例えば、現状分析、関係課の連携や情報共有、自治体として取り組む姿勢ができたなら次のステップへ。できない限り、ストップするという方法。
- 市町村を対象とした「サービス・活動C」と似ている。市町村の自立支援をめざすとき、現状把握と振り返りをしないと事業成果が出ていかない。**単純に作業の仕方がわからないときは、やり方を教えればいい。そこを考えさせるのは負担になるだけ。そのあたりは府県が寄り添って協力してもらうのはいいのではないか**（府県も人事異動で市町村以上にわかっていない場合もあるが）

アドバイザーヒアリングの要旨

アドバイザーへのヒアリングから、伴走支援に必要な視点として、以下の5点が見えてきた。

○ 市町村の状況

- 行政担当者は「何らかの改善が必要」という問題意識を持つ一方で、課題が言語化できていなかったり、手段が目的化していたりする傾向が見受けられる。また、人事異動によって専門性の継承が難しく、庁内他部署や委託先等との連携不足、上司と担当者の温度差などの問題を抱えていることも少なくない。
- 総合事業等について、制度理解が十分ではない場合は、現状分析やKPI設定を行うことも難しい側面がある。

○ 支援を組み立てる際の考え方

- 単に「やり方を伝える」のではなく、「自走するための土台作り」に主眼を置く必要がある。外部の視点を入れることで、市町村、包括、社協等の関係者が、地域の将来像について「目線合わせ」「規範的統合」を行うことを重視している。
- 「通いの場を作る」などの手段をゴールにせず、住民の利益から逆算したロジックモデル（現状分析→課題抽出→解決策）を市町村とアドバイザーがともに考えることが重要。

○ 支援を受ける市町村の負担軽減

- 市町村がどのような状態にあるかを意識した関わり方が求められる。例えば、伴走者の「通訳」機能として、府県やアドバイザーが、専門的な概念を現場の言葉に噛み砕いて伝えることで、担当者の心理的・実務的負担を軽減することができる。また、市町村に完璧な分析を求めるのではなく、府県が事前に地域分析データを提供し、スタートラインを整える「地ならし」も有効である。

○ 柔軟な支援方法、伴走支援の前後の支援

- 単年度・回数固定の枠組みを超えた、継続的な支援があるとよい。1年目で方針を固め、2年目で実装する等の複数年支援や、終了後半年・1年経過時の「進捗確認・軌道修正」の機会を作れるのが望ましい。
- 0.5次ミーティングを活用することで、本格的な支援開始前に目的を共有し、スタートダッシュを切れる体制を作ることができる。

○ 府県や厚生局への期待

- アドバイザーが「点」で関わるのに対し、行政機関には「環境整備と継続的な見守り」を期待したい。府県が、市町村の課題に合致するアドバイザーの選定を行うことや、人事異動に左右されない体制を作ることも重要で、厚生局には、それをバックアップする役割が求められる。併せて、先進事例の共有や、国の方針を現場に落とし込む際の技術的助言なども求められているのではないか。

第3章 意見交換会

1. 開催概要

日時：令和8年1月22日（木）13:00～15:00

場所：ZOOM 開催

出席者：・本事業のアドバイザー4名（荒井崇宏氏、田中明美氏、畑山浩志氏、村井千賀氏）
・近畿厚生局管内（2府5県）の高齢福祉担当課
・近畿厚生局地域包括ケア推進課

【意見交換会の目的】

- 府県や厚生局による効果的な支援方法を具体的に整理することで、市町村への支援を強化することを目的とする。
- ヒアリング結果に基づいて、伴走支援後の市町村の状態を把握し、今後の支援がより効果的となるための方法について支援者チーム（アドバイザー・府県・厚生局）が集まって議論する。

【意見交換会に期待すること】

厚生局や府県、アドバイザーのヒアリング結果から、ヒアリングを実施したほとんどの市町村において地域づくり加速化事業等を通じて課題の整理ができていたことがわかった。

一方で、課題の整理に時間を要した、具体的な対応策の検討に至らなかった、人事異動により体制が変わった事例も見受けられた。

また、支援が必要であっても手挙げができない市町村が多く、府県や厚生局が個別支援を行うのにも限界があることもわかった。

これらのことから、伴走支援に入る前の市町村の状態は以下のように大別でき、状態によって設定する支援目標が異なることが見えてきた。

【市町村の状態についての仮説】

【ms】：事業の成熟度が低く、適応を要する課題に取り組む体制が整っていない

【mS】：事業の成熟度は低い、適応を要する課題に取り組む体制が整っている（整っていないが整備可能）

【MS2】：事業の成熟度がやや高く、適応を要する課題に取り組む体制が整っている

【MS1】：事業の成熟度が高く、適応を要する課題に取り組んでおり、技術的な問題のみの解決が必要

※仮に、成熟度 Maturity、体制 Structure とし、小文字→大文字で状態を表現

意見交換会では、この仮説を参考にしながら、市町村の状態をどのように把握するか、市町村が自走できる状態になるまでには、どのような方法があるか（府県や厚生局のアプローチ方法、支援のスケジュール感）、府県を中心に意見交換し、整理したい。

2. 現在府県が実施している市町村支援の方法と課題

令和7年度の、2府5県による市町村支援の取組状況は以下の通りである。府県ごとに手法やテーマは異なる。医療介護連携や総合事業が多く、地域ケア会議や生活支援体制整備事業についても、複数の府県がテーマに据えている。テーマごとに府県内外のアドバイザーを選定して派遣する形と、事業者に委託し市町村の現状把握やアドバイザーの派遣を一括して実施する形がある。

【府県1】

〈支援内容〉

- ①フレイル予防事業（フレイルサポーターの活動支援）
- ②自立支援型地域ケア会議支援事業（市町村または包括主催の地域ケア会議の支援）
＊市町村の求めに応じて地域ケア会議に府県内のアドバイザーを派遣する。5市町村分の予算がある。地域ケア会議の目標設定、課題の抽出、政策形成につなげるための具体的なアドバイスを行う事業である
- ③生活支援体制整備事業（市町村での第2層協議体の立ち上げを支援）
＊市町村での2層協議体立ち上げのためにアドバイザーを派遣する事業である。3市町村4回分の予算を確保。活動の充実や課題解決にも使える
- ④外出付添サポート事業（各市町村での外出支援事業を支援）
＊住民の助け合いによる高齢者の外出支援を行うボランティア団体を支援する事業である。住民フォーラム、安全運転のための講習会、補助事業が含まれる
- ⑤オレンジチューター派遣事業（オレンジチューターを派遣し、チームオレンジの立ち上げを支援）
＊チームオレンジ立ち上げのためにチューターを派遣する事業である。活動充実にも使える
- ⑥介護者支援に係るアドバイザー派遣（市町村または包括の困難事例対応支援）
＊市町村や包括、居宅介護支援事業所のケアマネが抱えている家族介護者の負担が大きい困難事例に対して俯瞰的な立場からアドバイスする事業である。対応力向上、振り返りの機会にもなっている
- テーマ別に府県内のアドバイザーに継続して依頼しているため、同一アドバイザーが毎年関与している。これまでの取組状況や経緯を把握しているので、それを踏まえた継続性のある支援が実施されている。追加の支援依頼についても同一アドバイザーが継続して関与する。また、地域別にアドバイザーがいるので、その地域のアドバイザーを紹介している。
- 伴走支援を実施した市町村には、翌年度の研修会で事例報告をしてもらっている。他の市町村に横展開し、活用できる形で紹介している。
各テーマのアドバイザーについて、地域ケア会議支援事業は、自立支援型地域ケア会議ができた当初に国の研修を受講者に、生活支援体制整備事業や外出付添サポート事業は、

管外のNPO法人や財団法人に、オレンジチューター派遣事業は、チューターの養成講座受講者に依頼している。介護者支援に係るアドバイザーについては、大学の看護学部教員やケアマネ協会など、これまで支援に携わってきた関係者に協力を得ている。

※①のフレイル予防事業（フレイルサポーターの活動支援）は補助により実施

※②～⑥については希望市町村にアドバイザー派遣を行っている

<趣旨・課題>

- 手挙げする市町村が少ない。支援して欲しくても体制がないため手挙げできない市町村がいくつかある。

【府県2】

〈支援内容〉

- 医療介護連携：アドバイザー2名在籍

*各市町村の多職種・多機関連携をコーディネートする拠点機能の充実および地域包括ケアの取組を一層充実させるため、希望する市町村や圏域に対してロジックモデルを活用した事業整理や評価ができるための個別支援を行う

*令和7年度実績：各市町村へのヒアリング（18市町村予定）、個別支援（1圏域、1市）

*個別支援として、希望する市町村や圏域がそれぞれ作成している医療介護連携のロジックモデルのブラッシュアップ、ロジックモデルを活用した事業整理、評価のための助言などを行っている

<趣旨・課題>

- 多職種他機関連携をコーディネートする拠点機能の充実をめざし、医療福祉推進アドバイザーの協力を得ながら府県内のほぼすべての市町村にヒアリングを実施した。
- 個別支援の手挙げが難しい。今年度は1圏域1市で実施。1圏域は普段の相談から個別支援の活用が有効的だと府県が判断し、圏域に提案した。1市は伴走支援事業を案内した際に、市が個別支援を希望した。普段のやり取りや市町村あるいは保健所からの相談で、個別支援が効果的だと府県が判断した際に紹介していく形が効果的だと思われる。
- 市町村の希望と府県からのアドバイザー提供がマッチングするように地ならしする必要がある。目線合わせを丁寧にする必要がある。

【府県3】

〈支援内容〉

- 介護予防・日常生活支援総合事業充実促進事業
 - *総合事業の充実に向け、市町村の課題やニーズに合わせた専門的助言を行う
 - *令和3年度から実施。現地支援は最大2回程度とし、固定のアドバイザーは設置しておらず、プロポーザル方式により選定した事業者から提案された人材を活用する方式を取っている

〈趣旨・課題〉

- 市町村から支援希望の手が挙がりにくい状況があり、支援の申し込みが少ない点が課題である。
- 業者選定をプロポーザル方式により実施しているため、同じアドバイザーによる継続支援の体制構築が難しい。
- 担当者の異動が定期的に発生することから、市町村支援に必要な知識や技術の蓄積が十分になされず、伴走支援における力量不足が課題として挙げられている。

【府県4】

〈支援内容〉

- 介護予防活動強化推進事業
 - *令和6年度から3年間の重点支援を希望した4市町村に対して支援チームを立ち上げ、ロードマップを活用した市町村のニーズや課題の把握・共有、取組の推進について専門的助言や技術的支援を行っている
 - *通所Cを軸とした自立支援の取組を着実に進めるため、入口から出口まで一貫通貫した介護予防の実現を目的として令和6年度から4市町村に対して3年間にわたって寄り添い方で手厚い支援を行っている
 - *重点市町村では3年間の取組指標のロードマップを作成し、関係機関との課題や取組の進捗共有などに活用している
 - *重点市町村の取組を進めるにあたり、府県が委嘱したアドバイザーと、生活課題アセスメント訪問指導者として府県が養成したリハビリテーション専門職（以下、リハ職）が市町村ニーズに応じた支援を府県内で実施している
 - *重点市町村以外の全市町村のうち、支援を希望するところに府県アドバイザーを派遣している
 - *市町村の地域ケア会議や通いの場などを支援するリハ職、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士を対象とした研修会を開催し、人材育成も行っている。また、市町村介護予防担当者、包括職員を対象とした研修を実施している
 - *その他、専門職の養成や府県内全市町村を対象とした研修も行っている

○生活支援体制整備等支援事業

*市町村が行う地域づくりへの支援として、令和6年度から毎年3市町村を対象に、オープンデータを活用した住民ニーズの把握や目標の設定への支援を行っている

*プロボノワーカーがサポートに入り、市町村が持つ各種調査統計等のオープンデータを用いた現状把握や分析、住民向け説明会で活用できるデータ提供、住民ニーズの把握、目標の設定等を支援している加えて、就労的活動への支援として、市町村が行う説明会や研修会に講師等の派遣を行っている。高齢者と就労的活動の場を提供する企業等のマッチングを行う説明会等に対し講師を派遣する事業を行っている

<趣旨・課題>

- 1～2か月に1度のペースで市町村に入っていくため、市町村にとってはプラスαの業務になっている。結果、自立支援の取組は進むが、市町村側に過度の負担とならないように匙加減が難しい。

【府県5】

〈支援内容〉

○介護予防・日常生活支援総合事業に係る市町村伴走支援事業

*希望のあった市町村に対しオンラインと対面を組み合わせ、アドバイザーによる助言を得ながら課題整理、ロードマップの作成、取組の推進を実施している

*テーマを限定せず、総合事業全般において市町村の抱えている課題に寄り添った支援を実施している

*年度当初に支援希望市町村を募集し、オンライン支援と、現地支援を支援市町村の状況に応じて柔軟に組み合わせながら実施している

*令和7年度は3市町村に支援しており、サービス・活動Cの新規立ち上げや見直し支援、総合事業の見直し支援等を実施している

<趣旨・課題>

- 同規模の予算を確保し続けることは難しく、事業体制について検討していく必要がある。
- 支援後のフォローアップについて、支援市町村の状況をよく知るアドバイザーや府県職員が引き続き関わっていききたいという思いがあるものの、府県職員も数年で異動があり難しい。

【府県6】

〈支援内容〉

以下の分野において、アドバイザー及び府県による伴走支援を実施

○医療介護連携：医療と介護の連携体制の構築・充実を図ることを目的に、以下の4テーマで伴走支援を実施。

*身寄りのない方であっても自分らしく暮らしていけるためのまちづくりへ向けて

*医療体制の変化に備えた医療・介護の連携の推進

*入退院調整ルール会議の効果的な運用をめざして

*認知症初期集中支援チームの効果的な運用をめざして（「認知症の対応」場面の連携充実）

*テーマを限定せず、総合事業全般において市町村の抱えている課題に寄り添った支援を実施している

年度当初に支援希望市町村を募集し、オンライン支援と、現地支援を支援市町村の状況に応じて柔軟に組み合わせながら実施している

○介護予防や生活支援等：介護予防や生活支援等の事業を通じて、地域づくりに係る課題の計画的な改善を図ることを目的に、以下の3テーマで伴走支援を実施。

*サービス・活動Cの拡充を中心とした地域づくり

*日常の住民支え合いの意義を広めるつながりのある地域づくり

*中山間の小規模自治体での持続可能な地域づくり

*上記3テーマで伴走支援を実施し、オンラインミーティングも活用しながら、3市町村が参加した

〈趣旨・課題〉

○年度当初、市町村を対象に、地域支援事業の各メニューにおいて「課題と感じていること」「改善したいこと」「重点的に取り組みたいこと」「府県への支援希望」についてのアンケート調査を実施した。これらの結果や、平素の業務を通じて寄せられた相談・府県が把握している市町村の課題を加味し、伴走支援を実施する市町村を選定した。

○伴走支援の開始にあたっては、市町村担当者が伴走支援を希望していても、マンパワーや業務量増加への懸念から、上席の理解を得ることが難しい市町村もみられた。このため、府県から上席職員も含めた事前説明を行うなど、参加に向けた働きかけを行った。また、首長や財政部局の理解を得て予算を確保し、組織全体として取組を推進できるよう、厚生局の協力を得て、伴走支援の中で説明・意見交換を行った。

○次年度は、トップセミナーや課長会議を開催するとともに、伴走支援をはじめとする各種支援の効果的な活用を促すことで、市町村が自らの機能強化を図っていけるよう関わりたい。

【府県7】

〈支援内容〉

○地域支援事業に係る伴走支援を実施

＊地域ケア会議と短期集中予防サービスをテーマとして実施中。いずれも、規範的統合～ロードマップの作成を支援

＊地域ケア会議は、民間事業者と府県職員が1年間に2市町村へ伴走支援を実施。どのようなテーマでも良いが、実績としてはC型・地域ケア会議・住民主体の介護予防である

＊短期集中予防サービスに係る伴走支援は、府県外のリハ職と府県職員が1年間に2市町村へ伴走支援を実施。C型に特化した事業で、地域支援事業にかかる伴走支援より密度は下がるが、同様のことを行っている

※伴走支援のほか、以下も実施。

○市町村行脚：4月当初に管理職とともに市町村を訪問し支援ニーズや課題感をヒアリング

＊どのような支援が必要かヒアリングしたり、支援事業の紹介を行ったりしている

○地域ケア会議：専門職派遣調整：市町村から依頼を受け、各専門職団体（POS、栄養士、歯科衛生士、主任ケアマネ）と派遣調整

＊地域リハ体制整備：POS会と協力し市町村担当リハ職を設置。圏域ごとにリハ職、市町村職員を交え介護予防に係る勉強会を実施。併せて通いの場等へのリハ職派遣に係る調整、費用負担を実施

＊トレーナー派遣：府県スポーツ振興財団と契約し市町村の要望を受け通いの場等へトレーナーを派遣

＊研修会の実施：外部講師による研修会、介護予防アセスメント研修、介護予防に係る事例共有

○医療介護連携

＊保健所による支援：圏域単位での協議が必要な入退院支援ルール等のメンテナンス会議やアンケート調査を各保健所が実施

＊研修会の実施：マニュアルの解説、事例共有等を実施

○生活支援体制整備事業

○アドバイザー派遣：地域資源の見える化、支え合いグループの立ち上げ、ニーズ把握などを現地支援。事業実施体制の構築や今後の取組方針に関する助言のみならず、地域訪問の同行や協議体会議同席等による運協議体営支援等、個別の課題に応じて幅広く支援している

＊研修会の実施：事例共有等を実施

＊いきいき支え合い通信の発行：府県内先進事例の紹介

○認知症総合支援

＊研修会、担当者連絡会の実施：事例共有等を実施

○交流会へのアドバイザー派遣：認知症カフェ、家族交流会等へ派遣。交流会へのアドバイザー派遣を行っている。市町村が実施している家族交流会や認知症カフェに、希望に応じて府県からアドバイザーを派遣する。ハウツーを教える形に近い

<趣旨・課題>

- 伴走支援の実施に至る経緯について、事業者に委託して伴走支援を行っている。加速化事業にも影響を受けて伴走支援とした。もともとは地域ケア個別会議がケアマネを標的にするような運営になっており、その方法を府県が主導していたことに違和感を覚えたのがきっかけ。府県の担当者間で話し合ったところ、市町村に寄り添い、市町村がやりたいことを支援するのがいいという結論にたどり着いた。加速化事業の経験から規範的統合には時間がかかることがわかっていたため、スポット支援ではなく伴走支援を導入した。
- 手挙げをしてくる市町村が同じところになってしまうことが課題である。手を挙げられないところは体制が整っていない事情がある。やる気の問題ではないので対応に苦慮している。
- 伴走支援後も継続的な支援をしなければいけないが、現在の支援ではロードマップを作るところまでになっており、あとは市町村に任せる形になっている。その後の支援は府県の担当者次第になっているため、仕組み化したい。
- 外部の支援に頼りすぎてしまっていることが課題である。現状分析や課題整理はかなり高度な対応であり一朝一夕にはできないが、将来的には内製化していくことが必要と思われる。

府県から見た市町村の課題

意見交換会後に、府県から個別に聞き取りを行った。市町村の状態に関する認識や、府県による市町村支援の課題感として、小規模市町村やつながりをつくりにくい市町村への支援について、悩んでいる府県が多いことがわかった。

- 手挙げをする市町村が同じところになってしまう。支援に手を挙げられないところは体制が整っていない事情がある。やる気の問題ではないので対応に苦慮している。
- 音沙汰がなく状態が不明な市町村がある。アクティブシニアのように自力で何かをしている市町村もあれば、引きこもりのような動きのない市町村もある。後者は、体制が整っておらず、研修会への参加も消極的で、個別相談をオンラインで1時間にとどめるなどの工夫をしても申し込みがない、現地支援も受けたくないと言われることがある。支援につなげた場合も、課題が明確になりにくい。
- 小規模市町村が問題を抱えており、支援が必要。とにかくリソースがない。役場の職員数が少なく支援者の方が多くなる中で、保健福祉部局だけでは課題解決ができない状況がある。市町村の担当者に理解があっても、首長の理解を得て組織全体で取組を進めることに困難さがある。予算の問題もある。

- 総合事業全体について、府県から何をしてもらえるかイメージを持っていない。支援の内容が分からないので伴走支援等に手を挙げてこない。
- 府県から調査票を送った場合、一言程度の記載であってもヒアリングをしたらよく話してくれる市町村もあれば、しっかり書いていても総合事業のガイドラインのままを当てはめている市町村もある。調査ではわからない部分をしっかりと評価しなければならない。
- 市町村は基本的には自分たちで何かするし、できるのではないか。大小さまざまで、力のある市町村もあればない市町村もあるが、お互いに相談したり情報提供したりすることで進んでいける。専門家派遣はさほど重視していないのではないか。府県が支援できるのは何か少しやってみようという市町村の背中を押すところだけである。
- スポット支援後の実践につながりにくい。市町村の体制が十分でないため、アドバイスを受けなくても取り組む余裕がない場合がある。

地域支援事業の各事業については、市町村が抱えている悩みとして以下が例示された。

- 地域ケア会議について、市町村担当者が会議の成果を意識できておらず会議が形骸化していたり、参加する専門職から厳しい意見が多発したりする。
- サービス・活動Cについて、サービスを立ち上げたいがノウハウがない。関係者(庁内、ケアマネ、事業所、医療関係者等)と規範的統合ができておらず、サービスの利用者が増えない。
- 住民や多様な主体による活動を増やせない。
- 自立支援型ケアマネジメントが徹底できない。
- 医療介護連携について、専門職と規範的統合(あるべき姿の共有)ができておらず課題が見つけれない。課題が分かっていたとしても解決策が分からない。解決を諦めている。
- 市町村や社協の人員体制が厳しいこともあり、行政担当者やSCが事業の目的や目標を十分に理解できていない。事業効果等の十分な説明ができず、行政担当者やSCが組織内で孤立しがちである。
- 認知症総合支援について、本人参画をどう進めて良いのか分からない。

3.【論点1】

市町村支援にはどのような方法があり、市町村の状態によって何を選択するとよいのか

(1) 府県から見た市町村の課題

まず、市町村の状態を把握することが必要となる。仮説として、事業の成熟度と体制の構築度の2軸により、市町村の状態を大きく4つに分けたものが下の図である。

市町村の状況と伴走支援の現状の整理 ※意見交換会において使用した仮説

	1年間の伴走支援の結果（現状）	技術的問題	適応を要する課題
【ms】 事業の成熟度が低く、適応を要する課題に取り組む体制が整っていない	<ul style="list-style-type: none"> 支援が必要でも手上げができない 伴走支援の実施に至らない 	不明	不明
【mS】 事業の成熟度は低いが、適応を要する課題に取り組む体制が整っている（整っていないが整備可能）	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の担当課内や関係者の認識が一致していない場合、課題整理に時間を要す その後、対応策を検討できる場合もある 	優先度（低）	優先度（高）
【MS2】 事業の成熟度がやや高く、適応を要する課題に取り組む体制が整っている	<ul style="list-style-type: none"> 伴走支援によって、課題を整理し、具体的な対応策を検討できる 行動計画の作成や評価指標の設定までできる場合もある 	優先度（中）	優先度（中）
【MS1】 事業の成熟度が高く、適応を要する課題に取り組んでおり、技術的な問題のみの解決が必要	<ul style="list-style-type: none"> 必要な知識や情報を得ることで、事業を改善し、実行できる 	優先度（高）	優先度（低）

- 事業の成熟度：M（どの程度その事業が進展しているのか）
- 体制の構築度：S（適応を要する課題に取り組む体制がどの程度整っているか）
- 介護保険制度に基づく施策をテーマとした市町村支援においては、「成熟度」は各事業の実施状況や目標の達成度合いを踏まえて判断することとなる。適応を要する課題とは、単なる技術的助言では済まない課題のことを指す。
- スモールは程度が低く、ラージは程度が高まっていることを指す。
 - ・ms：成熟度が低く体制も整っていない。支援が必要だが手挙げすらできない状況が考えられる。府県から見ても市町村がどのような問題を抱えているのかよくわからない。支援を別途検討する必要がある。
 - ・mS：成熟度は低いがチームを作っていこうという段階。伴走支援に手挙げする市町村が多い段階だと考えられる。

- ・MS2：成熟度はやや高いがもう少し支援が必要な段階。
- ・MS1：事業の成熟度も体制も整っており、技術的な問題だけを解決して欲しい段階。
- ・mS、MS2、MS1は、手挙げする市町村は成熟度にかかわらず支援を受ける体制がある程度整っている。成熟度が低い段階では技術的助言よりも適応を要する課題の優先順位が高い。成熟度が高まるにつれて技術的助言の優先度が高くなり、適応を要する課題には対応できている状態となる。m、M2、M1のどこに位置するかによって、どこまで支援を進められるかが変わる。mSでは課題整理で終わってしまいがちで、MS2では行動計画の作成やPDCAを回すための評価指標の設定まで進む可能性がある。

次に、直面している課題が「技術的問題」なのか「適応を要する課題」なのかを判断する。

- 米ハーバード大学のR. ハイフェッツは、世の中の問題は既存の解決策が応用できる「技術的問題」と、当事者自身が問題の一部であって既存の解決策の応用では効果がなく、解決には当事者のマインドセット自体を変える必要がある「適応を要する課題」に二分されると述べている。
- 「技術的問題」に対処する場合、知識や技術を提供する支援になる。その問題に詳しいアドバイザーを選定するなどして、知識や技術を提供したりアドバイスをしたりする支援となる。問題が自分たちの外側にある場合の支援の形である。
- 一方、「適応を要する課題」に対処する場合は、技術的な助言だけでは済まず、対話を通じて一緒に問題を定義し解決策を探求する支援になる。支援者（府県、厚生局、アドバイザー等）との対話を通じて問題の定義や解決策を探求し、自分たちの捉え方や習慣を変えることが必要ではないか。適応を要する課題は問題の定義がそもそもはっきりしておらず、その問題に市町村自身が含まれている。

参考：「技術的問題」か「適応を要する課題」か ※意見交換会において使用した仮説

	技術的問題	適応を要する課題
問題の定義	問題の定義が明確 (何が問題かが分かっている)	問題の定義がはっきりしない (問題の発見に学習が必要)
解決策の特定	解決策が分かっている	適応が必要中内で解決策が分かっている いない
解決策の有無	既存の知識で実行可能	既存の解決策がない (既存の思考様式では解決できない)
解決手法	知識や技術を適切に使うことによって 解決できる	既存の思考様式を変えて、行動を 変える必要がある
作業の中心	高度な専門知識や技術を持った人 (権威を持つ人) によって解決できる	関連する人々との探求と学習が必要
問題の在処	問題は自分たちの外側にある	問題の一部であり当事者である (本人の思考様式や行動も影響)

経営力再構築伴走支援ガイドライン、中小企業庁等、2023を改変（R. ハイフェッツの整理）を元に加工

○また、「人や組織への支援の型」について、エドガー .H. シャインは「専門家型」「医師－患者型」「プロセス・コンサルテーション型」3タイプを示している。

参考：支援の型

支援の型	内容
専門家型（情報－購入型）	顧客が必要としている具体的な知識やサービスを専門家が提供する支援
医師－患者型	医師が患者を診断・治療するように、顧客の状態を診断し、処方箋や専門的なサービスを提供する支援
プロセス・コンサルテーション型	実際に必要な支援策を判断する際、支援する側だけでなく顧客も参加して共同で調査し、顧客から必要な情報をすべて打ち明けてもらえるほどの信頼関係を築く支援

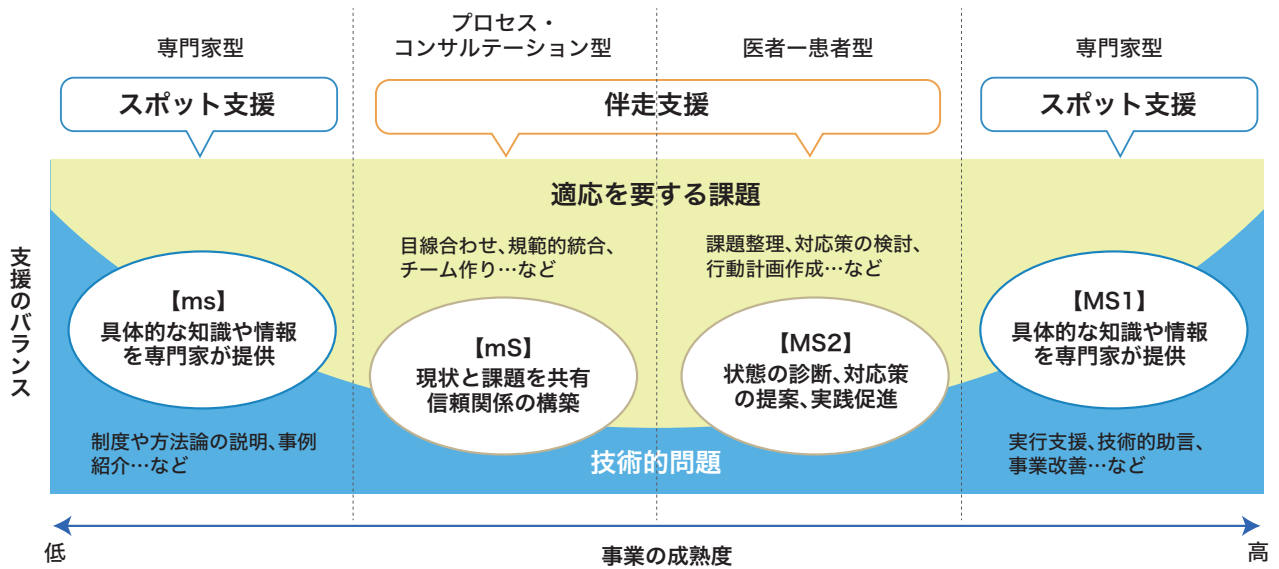
出典：「経営力再構築伴走支援ガイドライン、中小企業庁等、2023」を一部改変

○これらを踏まえ、市町村の状態に合わせて「支援方法」や「支援の型」を使い分けると次のようになるのではないかと。

- ・ **ms** : スポット型で専門家がまず必要な情報を提供する。府県が実施している研修会が当てはまる。
- ・ **mS** : 目線合わせ、規範的統合、グループワークの実施の段階。プロセス・コンサルテーション型の伴走支援の入り口。
- ・ **MS2** : 規範的統合が済んでおり、対応策を検討していく段階。医者－患者型で状態を診断し、対応策を提示する。
- ・ **MS1** : 実行支援やスポット的な支援で、専門家型が当てはまる。

市町村の状態に合わせた効果的な支援（案） ※意見交換会において使用した仮説

「支援方法」や「支援型」を市町村の状態に合わせて使い分ける場合、下記のような案が考えられる。



※ ms ~ MS (Phase) は事業の優劣を示すものではなく、現状に応じた支援内容を整理するための状態区分である。

- 上の図のように、市町村の状態に応じて支援の型や支援方法を使い分けると、市町村支援を設計しやすくなるのではないかと。
- 市町村支援の到達点を、「市町村が自らアクティビティを設計し、自律的に取組と検証をトライ&エラーで繰り返すことができる状態」（PDCA サイクルを自ら回せる状態＝課題解決の自走化）と置いた場合、今ある課題を解決できるだけでなく、新たな課題が出てきた時も支援を受けるのではなく自分で解決できる力をつける必要がある。
- スポット支援で解決できる場合もあるが、自走化の観点から伴走支援をしていくこともありうるのではないかと。支援者（府県、厚生局、アドバイザー等）は答えを示すのではなく、支援される側の市町村が自ら解決策を見出せるよう支援する必要があると考えられる。
- スポット支援のみで課題解決ができた場合も、自走化という観点から、伴走支援への切り替えを検討することは有効である。
- プロセス・コンサルテーション型を採用する場合は、支援者が問いかけ方を工夫し、聴く姿勢に配慮することによって、市町村は自身にとって本当に気がかりなことや、これまで直視を避けていた大切なことに気づくように仕向けるもので、介護保険実務の知識や経験だけでなく、相応な技術が求められる。ティーチングよりもメンタリングやコーチングの技術が必要である。問いかけ方や聞き方で本人が自分で気づくように仕向ける。このような技術を持つアドバイザーが必要である。府県が直接支援する場合にはこのような技術を用いた形の支援が求められるのではないかと。
- 市町村の状態に応じて支援の型や支援方法を使い分け、市町村の個別支援を設計する。伴走支援だけでなく、研修会等のスポット支援も含めて全体で設計をすることが重要である。

仮説に対する府県及びアドバイザーの意見

【府県】

- 効果的な支援(案)のイメージ図は非常に得心が行く。ms に該当する受援力がない市町村は存在する。寄り添ってもプロセス・コンサルテーション型の支援を受けるだけの余力もないためハウツーを授けることぐらいしかできない。府県の生活支援体制整備事業のアドバイザー派遣は体制が整っていない市町村でも支援できるメニューとして整理している。一方、適応を要する課題に取り組む体制が整っている市町村には伴走支援を入れていく形で整理している。市町村の状態に応じて複数種類の支援を準備することには納得できる。
- MS1 だと思っている市町村でも、話を聞いているうちにms に近づいていくことがある。1 回のヒアリングで判断することは難しい。厚生局が担っている市町村支援においてはどのように判断したのか聞かせてほしい。
- 市町村支援をしていると、ms からMS1 に徐々に移行していったとしても、4 月の異動で体制が変わりms に戻ることを繰り返しているような気がする。市町村支援は揺れながら少しずつ前に進めていくものだと考えられる。
- 市町村の自走に向けた府県の関わりや、市町村の自走状態の確認方法を知りたい。
- 市町村4 分類の判別方法について、より詳細な記載がないと、該当市町村を当てはめ難い。例えば、「担当者・府県からの支援ニーズの表出状況」「担当課・関係者の規範的統合の状況」「市町村独自での対応策・行動計画の検討・実行状況」も分類に関わってくるのではないかと感じる。4 分類に明確には当てはめにくい市町村について、どの要素を優先して判断すればよいか。
 - (1) 担当者・課からの支援ニーズの表出状況
 - (2) 担当課・関係者の規範的統合の状況
 - (3) 市町村独自での対応策・行動計画の検討・実行状況

〈アドバイザー〉

- 分類するのは良いが、それをどう判断していくのかが非常に重要である。判断できないと支援策がミスマッチになるので、その点をもっと深める必要がある。
- R. ハイフェッツの分類について、成熟度は事業で良いのか。個別の一つの事業について分けるとハウツーで済むかもしれないが、事業に断定せず、自治体のチーム力や課題解決力で分けた方が良いのではないか。

※補足※

意見交換会で出された質問や意見に対する補足説明は以下の通り。一部のアドバイザーからの助言も踏まえたもので、今後も検討を深めていく余地がある。

- どの要素を優先するかについて、取り組むテーマにもよって変わる。例えば、サービス・活動Cを導入したいときに、委託包括や事業所と市町村の担当のコミュニケーションがとれていない場合は、市町村の担当課内ではしっかり目線合わせができていても、目線合わせや規範的統合から取り組む必要がある「mS」と考えられる。そうではなく、市町村の担当課だけで実施が可能な事業であれば、課内で目線合わせができれば、すぐに実行フェーズとなり、「MS2」と考えられる。
- 4つの状態に分類して考えることは、支援方法や支援の型を検討しやすくするためであり、ぴったりと当てはまらないケースもあると考えられる。仮説として、このような整理の仕方があることをヒントに、府県による市町村支援の方法を検討する一助とされたい。上記の質問の3項目を加味した、市町村の状態の判断（例）は以下の通り。

(1) 担当者・課からの支援ニーズの表出状況

例えば、担当者一人が支援を希望していて、担当課の総意として支援希望が上がってこない場合は、体制（Structure）が整っていない市町村と捉えられる。ただし、手挙げしている時点で「S」はラージとも考えられる。人員はいるけれど、目線合わせができていないということであれば、「mS」となる。

一方、複数回の支援は体制的に受け入れが困難であるため、1回だけの支援を希望する市町村も少なくない。手挙げしても、受援力がない場合は「s」はスモールで、技術的課題への支援からのスタートとなる。

(2) 担当課・関係者の規範的統合の状況

例えば、政策として仲間を作ってその事業に取り組んでいるかという点では、社協と定期的に話し合う場があるか、委託先とコミュニケーションを取っているかといった聞き取りによって判断が可能である。Maturityに含まれる。

(3) 市町村独自での対応策・行動計画の検討・実行状況

例えば、支援を希望している事業をどのような計画に基づいて、どのような目的・目標で実施しているか、実績はどうかを聞き取ることで、事業の成熟度（Maturity）を判断することが可能である。

(2) スポット支援や伴走支援後のフォローアップはどのようにすべきか

- PDCA を回せるようになることが到達点だと考えた場合、事業の成熟度の観点では課題を抽出するところで終わった事例や、目標を設定できた事例、PDCA サイクルを回すところまで到達できた事例があることがわかった。
- これをもとに、大きく3つに分けて整理した。【ms】～【MS1】の段階の市町村は、下表のように、市町村の状況に合わせて伴走支援の到達点を設定し、自走化できる段階まで計画的に支援するのが望ましいのではないかと考えられる。
※ 【ms】の段階の市町村は伴走支援の開始に至らない。
- また、予定していた到達点に至らない場合も考えられ、伴走支援やスポット支援を柔軟に組み合わせられるようにしておく必要もあると考えられる。
- さらに、一定の到達点に至った後も、必要に応じてフォローアップ支援を行うことも有効と考えられる。

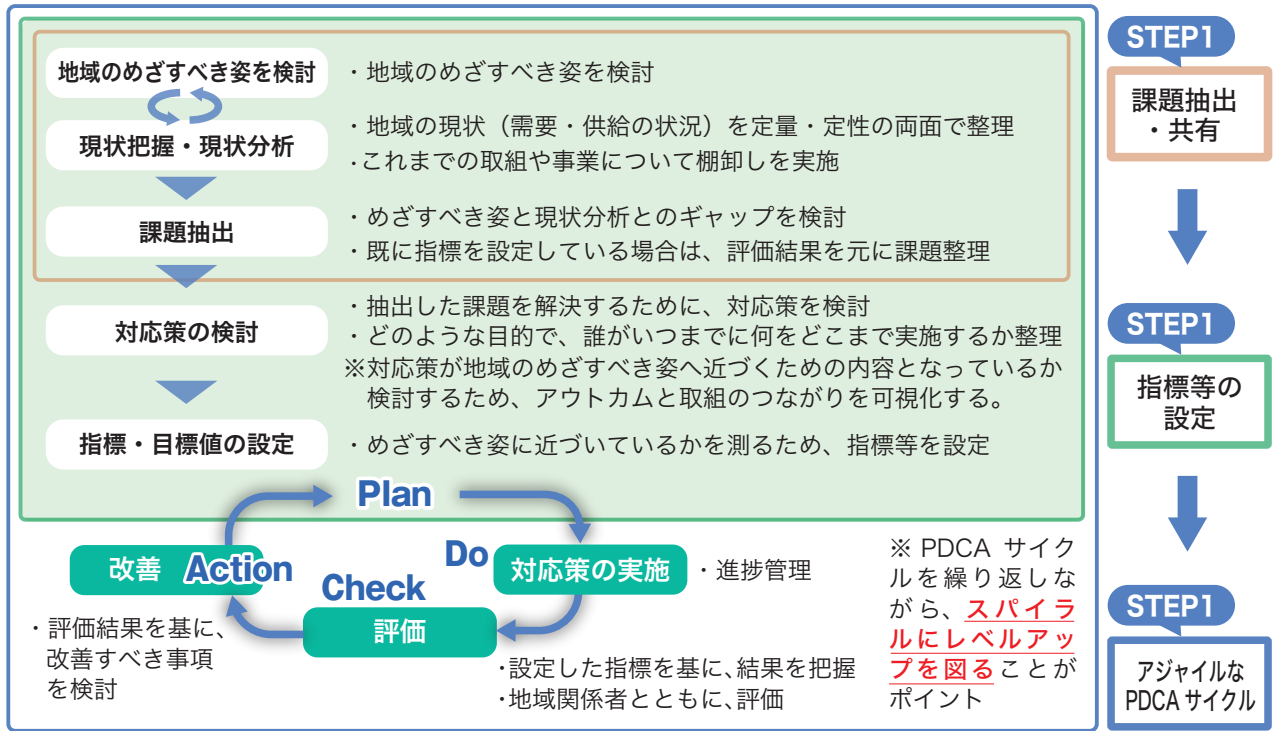
伴走支援の到達点と複数年支援やスポット支援の必要性

※意見交換会において使用した仮説

	内容	事業の成熟度 追加支援の必要性			
		低い 高い	← →	高い 低い	
・ 共有 課題抽出	1. 地域のめざすべき姿の検討	↓	↓	↓	
	2. 現状把握・分析	↓	↓	↓	
	3. 課題抽出	↓	↓	↓	
設定 指標等の	4. 対応策の検討	複数年の 伴走支援	↓	↓	
	5. 指標・目標値の設定		↓	↓	
D C A	6. 対応策の実施(D)		※主に【MS2】 の段階の場合	伴走支援 +スポット支援	↓
	7. 評価(C)			※主に【MS1】 の段階の場合	↓
	8. 改善(A)			↓	
	フォローアップ	フォローアップ支援			

- フォローアップ支援は、PDCA まで到達した後のフォローとして定義している。
 - ・ 課題抽出までで対応策の検討ができなかった場合は、複数年の伴走支援が必要である。成熟度が低い場合は当初から複数年支援を考えておかないと途中で終わってしまうのではないかと考えられる。
 - ・ 目標設定まで到達できる場合は、複数年まで行かなくとも伴走支援後にスポット支援を組み合わせることによってその先に到達できると考えられる。
 - ・ PDCA サイクルを回すところまで到達できた場合は、フォローアップ支援のみで足りる。
- 長期アウトカムを考えた場合、5年程度のサイクルでPDCAを回すことになるため伴走支援で行うのは難しいのではないかとアドバイザーから指摘があった。現実的にはアジャイル型支援と言われるような初期アウトカムの段階で小さくPDCAを回す支援になるのではないかと考えられる。
- 参考に、医療介護連携で昨年度整理したPDCAのステップを図式化したものを示す。

参考：伴走支援の段階のイメージ



令和6年度老人保健健康増進等事業「在宅医療・介護連携事業に係る指標の検討事業」『在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方手引き』、日本能率協会総合研究所,2025 を元に加工

① スポット支援の内容と意見交換

スポット支援（例）

	個別相談	研修	先進自治体視察
目的・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1時間程度で、課題整理や技術的問題に対する助言を目的として実施する ・ 府県のみでなく、アドバイザーや専門家を交えて実施することも有効 ・ 個別相談を踏まえ、伴走支援を希望するかどうかを確認できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者が同じ情報や認識を共有するために実施する ・ 新しいサービスの創出や、既存の会議体の見直しにも有効 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新しいサービスの創出にあたって、具体的な情報を得るために実施する
実施するタイミング（想定）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期開催（年1回全市町村対象実施など） ・ 伴走支援の募集前 ・ 伴走支援の希望が少ない場合の追加募集時 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4～5月（新人対象、管理職対象） ・ 随時、テーマ別 ・ 制度改正時 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村のニーズが明らかになった時 ・ 伴走支援が始まってから並行実施 ・ 研修の結果、さらにイメージを具体化する必要がある場合にも有効
適しているケース	<ul style="list-style-type: none"> ・ 課題が整理できていない ・ 支援を受けるかどうか定まっていない ・ 技術的問題だけ解決すればよい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正しい(新しい)情報を持っていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的に事業設計に入っている
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の担当者を中心としたコアメンバー 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村担当者のほか、専門職、委託先、会議の構成員など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業の関係者（庁内外）

○スポット支援は、支援に手挙げしない（できない）市町村に対して行う場合、伴走支援の準備の意味があり、成熟度の高い市町村に対して行う場合、課題解決策を示す意味があると考えられる。

○伴走支援とスポット支援を並行して実施すると、行動計画を立てやすくなる、実行に移しやすくなるなどの効果があるとも考えられる。

○スポット支援について、内容・実施タイミング・対象者を整理し、3つを例示している。

＊個別相談：市町村の状況を把握する方法の一つとして個別相談がある。府県だけでなく、アドバイザーや専門家を交える方法もありうるのではないか。本事業においても、近畿厚生局と事務局で個別相談を実施した。

＊研修：一般的な方法である。トップセミナーもここに含まれる。

＊先進自治体の視察も実際に行われている。

仮説に対する府県及びアドバイザーの意見

【府県】

- 先進地視察は、府県と2市町村による県外市町村の視察を行った。ケア会議をどうするかという課題があり、アドバイザーからの提案で、みんなで行くことにした。
- 府県の伴走支援の中では、担当者ベースで情報収集し、視察旅行的なものを行っている。この場合、アドバイザーは一緒に行かなくてもよく、府県担当者が視察のアレンジをすることは十分可能である。
- C型を始めようとしている市町村への支援の一環として、府県内で通所Cを行っているところへ視察に行ったこともある。伴走支援と視察などのスポット支援を組み合わせることで効果的な支援ができる。
- スポット支援はその後の実践につながりにくいという課題がある。市町村の体制が十分でない場合が多いため、アドバイスを受けても取り組む余裕がない場合がある。スポット支援の場合、いつまでにここまでやりませんか、次のステップまで合意形成しておく、と府県によるフォローがしやすい。いずれにせよスポット支援の実施後は府県担当者が継続的にフォローすることが重要である。
- すぐに次のアクションにつなげるのは難しいことも多いが、受けた支援の内容が風化しないうちに市町村が一步踏み出せるように支援したい。
- 府県のスポット支援は1回きりなので、例えば研修講師として派遣したとしても、研修後の変化の把握ができない。自立支援の研修であれば、ケアプランが変わっているなど変化が見えると良いが、わからないままなのが課題だと考えている。
- 府県が実施している伴走支援は徐々に自走を促していき、支援期間終了後はスポット支援を活用して徐々に手を引く期間を設けるのもよいと考えている。
- 伴走支援をしていない市町村でも、サービス・活動Cの事業所が来年度辞めるといった相談や、サービス・活動Cに利用者が来ない、卒業後デイサービスにいつているなどの相談があり、市町村の課題は1回の支援では難しい。同一市町村に複数回入るなど府県のスポット支援のあり方を見直さないといけないと考える。
- スポット支援は1回きりであり課題を解決する趣旨ではなく、ケアマネ向け研修会の講師依頼や包括向けのケアマネジメント研修依頼など、研修講師的な使い方になっている。市町村の課題に対して行ってはいるが、市町村の恒例行事的な位置づけになっている。府県としては、市町村の事業費で取り組んでもらっても良いのではと考えているが棲み分けが上手くいっていないのが課題である。
- 現状において想定される支援の形としては、加速化事業終了後、市町村から希望があった場合にスポット支援が想定される。
- 市町村にとっては、第三者からの助言や働きかけが有効であり、アドバイザーからの指摘により戸惑うことは基本的に生じていない。必要に応じて府県の支援を活用するケースも存在する。

- 支援のあり方としては、市町村の進捗や事情に合わせた継続的な支援が効果的であり、研修会の実施など、市町村のニーズに応じて柔軟に対応している。
- なお、固定のアドバイザーは存在せず、プロポーザルにより事業者からアドバイザー候補を派遣してもらう形で対応している。
- 今年度であれば、市町村のデータ分析事業の中で、市町村ごとの基礎情報をまとめたカルテのような様式を作成しており、それを元に年度末までに全市町村のヒアリングを行う予定。ヘルプを出しにくい市町村への声掛けを積極的に行いたい。また、当府県の場合は、府県内市町村の支援に長く携わっている職員が、およそ府県内市町村の担当者を知っており、感覚的に市町村の状況を掴んでいる。今年度力を入れたい分野等があれば、その情報を積極的に収集しにいける体制があるため、異動が少ない職員がいることは強みになる。
- 資源が少なく介護サービスも近隣市町村や府県外に頼らざる得ない小規模市町村に対しては、高知県の「あったかふれあいセンター」のような集約拠点の紹介や国の補助金に関する情報提供、研修参加に向けた声かけを個別に行った。2040年に向けたサービス提供体制のあり方検討会のとりまとめにもあるが、今後、体力のない小規模市町村を対象にした研修、意見交換等により、互いに連携しながら取組を進められるための情報提供や対話の場の環境調整、別途研修会や伴走支援など個別具体的な支援が必要と考える。

②フォローアップ支援の内容と意見交換

フォローアップ支援（例）

	モニタリング	振り返り	キャッチアップ
目的・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走支援後の進捗を確認し、停滞している場合に追加支援を行うために実施する ・伴走支援後、事業実施に際し、技術的助言を求められた場合に支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走支援の成果を、市町村の関係者とともに振り返る ・支援によって起きた変化を意識し、市町村が自己評価できることが目的 	<ul style="list-style-type: none"> ・自走化した市町村の動きを、先行事例の情報として収集する。それを情報発信し、他市町村をインキュベートすることが目的 ・他市町村との情報交換は、先行事例の活性化にも有効
実施するタイミング（想定）	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走支援後、一定期間経過時 	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走支援後、一定期間経過時 	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走支援の有無に関わらず、継続して行う
適しているケース	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAを回す段階の市町村を中心に、どの段階でも有効 ・伴走支援後に人事異動があった場合は、特に必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・伴走支援で力を出し切った（疲労感のある）市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAを回せるようになった市町村

- フォローアップ支援は、伴走支援を担当したアドバイザーと府県や厚生局が情報共有しながら実施することで、スムーズに追加支援を実施できると考えられる。
- フォローアップ支援：PDCAの先にあるものと位置づけた。
- モニタリング：伴走支援がやりっぱなしにならないように状況が進んでいるかどうか把握していく。停滞している場合は追加支援の検討が必要である。
- 振り返り：伴走支援で力を出し切った疲労感のある市町村を想定すると、一緒に振り返る形で府県が関わる必要がある。
- キャッチアップ：PDCAを回せるところに到達し、その付近を代表する先進自治体になった市町村を想定している。府県の支援の目標の1つはこの段階で、1つでも2つでも他の市町村の参考になる自治体が出てくると、そこがリードしてくれる。そのような市町村を収集し、育てていく使い方がある。
- 先行市町村については、府県や厚生局として継続的に情報収集し、府県内市町村同士で情報交換ができるよう発信し続けることも有効と考えられる。
- 自走化の確認方法としては、伴走支援で設定した初期アウトカムを見ていくことが一般的である。初期アウトカムが具体的に設定されていない場合は、少し先の将来にめざす状態に近づいているかを確認するか、初期アウトカムの設定をフォローアップ支援の中で実施する（と提案する）ことも効果的と考えられる。

仮説に対する府県及びアドバイザーの意見

【府県】

- フォローアップの必要性という意味でもぜひお願いしたい。翌年度等に現状確認はしているが、進捗があったとしてもアドバイスをするには力不足である。1年間伴走支援に携わってもらったアドバイザーに進捗状況を見てアドバイスをもらえると、市町村から見ても非常に心強いのではないかと。進んでいたとしても不安に思う部分もあると思われる。不安を取り除く意味でも価値がある。

〈アドバイザー〉

- 今後は誰がフォローアップの主体になっていくのか。国の事業ではなくなるので、府県や厚生局でフォローアップ体制を作る形になるのではないかと。
- フォローアップにも人材が必要である。
- 国の加速化事業や介護予防普及展開事業のアドバイザーが継続できれば良いが、バトンタッチしなければならない府県も出てくると思われる。
- フォローアップのシステムをどこに依頼するのか、どこが主体でやるのかを考えていかなければならない。
- 例えば、ロードマップやアクションプランを作って伴走支援が終わるので、そのあとにすぐに連絡して状況を確認する、人事異動があったらどうなっているか電話やメールで様子を尋ねるなど、必要に応じて、軌道修正を図れるようなフォローアップができると自走化が見えてくる。

【府県】

- ある自治体から総合事業を効果的に運用するためにアドバイザーを派遣してもらいたいと相談があった。当府県の事業には総合事業を支援するメニューがない。そのため加速化事業の過去のチラシなどを見て、掲載されているアドバイザーにピンポイントで依頼したらどうかと案内した。
- 昨年度、府県内の市町村が伴走支援を受けた。今年度はそのフォローアップとして、伴走支援事業の一環ではないが昨年度と同じアドバイザーに伴走支援に入ってもらった。地域ケア会議の委員に対し、自立支援の考え方の講義や目線合わせのためにアドバイザーに研修の講師を依頼した。費用の出所は異なるが、継続性のあるフォローアップに位置付けられる。
- 昨年度の伴走支援では、その全てに府県庁、保健所、管轄しているリハビリテーションセンターのセラピストが一緒に入った。今年度は保健所とそのセラピストが地域ケア会議に継続して入っている。
- 昨年度はロードマップの作成まで実施した。その進捗管理も併せて実施していることがフォローアップ支援になっていると思われる。保健所が頑張っている。

〈アドバイザー〉

- 加速化事業の支援を受けた市町村の一つが、不安が残っているということで、府県の予算でフォローアップに入った。アドバイザーとしては単年度の支援のその後が気になるため、依頼があれば可能な範囲で動きたい気持ちはある。
- 国のアドバイザーはたまにしか来られない。府県で活躍できるアドバイザーを同時に育成し、つないでいくことは考えた方が良い。
- 府県の伴走支援が合っているのか、うまくいっているのか不安になる時もあると思われる。国の事業のアドバイザーと一緒に入り考えていくことも今後は必要だと思われる。国がセットしている支援と、そこからこぼれ落ちてしまう部分について府県が支援していくことは1つ考えられる。
- 各府県がアドバイザーを養成しているが、国のアドバイザーとどのようにすみ分けをしているのか伺いたい。
- 令和2年に厚生労働省において、市町村の伴走支援を行う事業として、厚生労働省職員派遣事業を立ち上げ、本省から厚生局、厚生局から府県と支援していく主体を移行させていけるよう「地域づくり加速化事業」を立ち上げた経緯がある。すでに府県内で伴走支援の基盤を作っている例もあり、さまざまな地域で広く展開できることが理想だと感じる。一方で、現在はさまざまな伴走支援のメニューがある。例えば地域づくり加速化事業、介護予防普及展開事業、アジャイル、民間コンサルが実施するものなどがある。たくさんのメニューがある中で、特性もあるため、府県は市町村のニーズに応じてそれらをどのように仕分けしているのか伺いたい。別の老健事業で関わったこれまでの伴走支援の効果を確認するため、市町村にアンケート調査したところ、伴走支援が終わり、自走できているか心配していた市町村がしっかりと自走できている事例もあった。支援後にしっかりと自走できるかどうかの見分け方やフォローの可否を示せると良いのではないか。

【府県】

- 伴走支援中も担当者1人に比重が偏らないように意識して声掛けしている。フォローアップ支援でも同様の声掛けが必要。市町村が課題と考えていても、本来の課題とずれている場合もある。また課題の前になぜ上手くいかなかったのか要因を分析することが重要な場合もある。例えば、庁内の連携体制や包括との意思疎通がうまくいっていないことが原因の場合もあり、伴走支援でしか対応できない場合もある。伴走支援を継続していくことも必要である。
- フォローアップ支援には市町村の余力や府県の体制なども影響する。
- 3年間の伴走支援終了後も、支援期間中に伝えたノウハウ等を継続してもらえるように、後任育成までできればよいと考えるがなかなか難しい。
- 本府県では、リハ職団体との連携強化を進めており、将来的な支援の内製化をめざしている。昨年度と今年度は府県が市町村とリハ職を地域ごとに集めて勉強会をアレンジした。市町村の内部にはリハ職がないことが多いので、介護予防の施策を考えるときにリハ職と相談しながら事業を組み立てていけるようになればいい。
- また、支援策とのマッチングは事務局が提示した事業の成熟度や取り組む体制、どこまで課題整理ができているのか等を事前に府県がヒアリングして判断している。たとえば本府県の短期集中予防サービスに係る伴走支援は回数が限られるため、MSレベルの市町村の方が馴染みやすい。一方で、地域支援事業に係る伴走支援は1年間つきっきりで規範的統合から支援するので、mSレベルの市町村の方が馴染みやすい。
- 加速化事業と類似したスキームにより支援を行っているが、実際の支援内容については、その時々で生じる課題や状況を踏まえて判断している。
- 府県独自の支援事業については、応募する市町村が国の支援事業と自然にすみ分けられている。国の支援は、一定の人口規模を有し、課題意識が組織として明確化されている、事業実施体制が整っている市町村が手を挙げる傾向にあり、この点については特段の問題は生じていない。
- 一方、府県独自の支援は、市町村側にとって3回の支援実施でも負担が大きく、現行スキーム上、支援を必要とする市町村を対象とした事業に結果としてなっている。現地支援の回数は最大2回としているが、伴走支援に限らず、市町村の希望に応じて、アドバイザーを派遣する形式の研修会の実施も可能。
- また、府県による伴走支援については、2～3年の期間をかけて実施することが望ましい。一定の長期的視点をもって支援を行い、必要に応じて継続的に伴走する形が、市町村にとっても効果的であると考えられる。

〈アドバイザー〉

- 府県でアドバイザーを養成したり登録したりしてもらうことは非常に良いと思われる。一方で、きちんと対応できるアドバイザーとそうでないアドバイザーがいるので見分けられないといけない。府県としてどのような基準でどのような人を育成したいのか。保険者支援機能の能力を府県が持ち、戦略的にどう考えてどう育成し、どう入っていくのか。考えた上で進めないといけないのではないのか。

- 府県は年度当初に市町村から高齢福祉分野の担当者名簿の提出を受けている。伴走支援に入った市町村の人員が大きく変わるとフォローアップが進まなくなる可能性がある。コアメンバーが異動した市町村にフォローアップとしてアウトリーチすると良いのではないか。
- 伴走支援に入っていない市町村だとしても、担当者が大幅に代わった市町村は困ることがあるかもしれない。府県側が声かけすることは有効ではないか。
- ある市は組織改正があり、担当者が全員異動してしまった。もともと今年度も加速化事業に申し込むという約束をしていたので年度当初に新メンバーにアプローチした。
- 結果として今年度は加速化事業には申し込まなかったが、積極的な職員がいたことから、県外市町村の視察を一緒に実施した。その際、今年度からサービス・活動Cに取り組んでいる府県内の同規模の市も複数視察に同行しており、意見交換会も行えたことで、積極的な市の状況を肌で感じてもらうことができた。
- 参加した職員から、市町村の方針変換のきっかけになったとの声も伺っており、似たような自治体を集めて意見交換会を開催する手法が上手くいった事例であると考える。
- 当府県では単独の自治体への伴走支援のハードルが高いことがある。類似の課題を抱える複数市町村に集まってもらい意見交換することで、より深く関わるきっかけとなったり、他市町村の取組から気付いたりすることがあるのではないか。
- 例えば当府県では、令和2年度厚生労働省職員派遣事業に複数の市町村が手挙げした際、国の支援対象市町村1つと抱き合わせで、他自治体も参加する日程を組み入れた。その中で、基準緩和型サービスAを検討していた市町村が、他市町村の受けたアドバイスを聞き、サービス・活動Cの検討を始め、今年度の府県の伴走支援でのサービス・活動Cの検討に至った。
- スポット支援として類似の課題を抱える市町村を集めた意見交換会が考えられる。困りごとを把握する機会にもなるのではないか。
- 類似の課題を抱えた市町村だけでなく、市町村の規模の差を考慮することも必要である。日頃から意見交換の機会を設けているほか、小規模市町村へは単独ではなく複合的に支援することや、他市町村の支援に関わってもらったり紹介したりすることも必要である。市町村支援のあり方を検討する際に小規模市町村に向けた支援のあり方の視点も取り入れると良いのではないか。

(3) 市町村支援に手挙げのない(できない)市町村をどのように把握し、支援につなぐべきか。

- 府県による市町村の状況把握の方法は、主に以下の4つが考えられる。
- 伴走支援に手挙げしない(できない)市町村の把握には、データ分析などで支援が必要な市町村を選定する方法が一般的ではあるが、全市町村を対象としたヒアリングを定期的に行うことも有効ではないか。
- 日頃から相談しやすい関係の構築や、負担の少ない支援プログラムを検討することで手挙げを促すことも有効と考えられる。

市町村の困りごと把握(例)～手挙げのできない市町村の発見～

種別：全市町村ヒアリング

目的・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての市町村を対象に、定期的にヒアリングを行う。 ・県と市町村の距離を近づけることを主眼に置きつつ、その中で課題が見つかり伴走支援等につなげることも狙いとする。
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・府県担当者が、訪問して実施。 ・府県が主催する担当者会議を活用して、ヒアリングや相談対応を行う。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を希望しない市町村や、問題が顕在化していない市町村を聞き取りによって発見できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・日程調整や移動時間、報告作成など、府県担当者の負担が大きい。 ・発見しても支援につなげられない場合がある。

種別：困りごとのある市町村の募集

目的・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・困りごとを抱えている市町村を募集し、ヒアリングを行う。 <ul style="list-style-type: none"> ▷他市町村の情報を知りたい ▷制度改正の解釈や活用方法がわからない ▷事業の見直しや導入について相談したい
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・府県担当者が、訪問又はオンラインで実施。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・課題が明確になりやすく、市町村の状態に応じた支援につなぎやすい。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を希望する市町村が多くなると、人的資源や財源が不足し、支援ができない。

種別：府県による市町村の選定

目的・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・データ分析などから、困りごとがあると考えられる市町村にヒアリングを申し込む。 <ul style="list-style-type: none"> ▷総合事業の上限額を超過している ▷介護保険料や要介護認定率が高い ▷「見える化」システムや、KDBで周辺市町村よりデータが悪い等
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・府県担当者が、訪問又はオンラインで実施。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村担当者が一人で悩んでいる場合、支援を受けるきっかけができる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が受動的となり、支援を受けるモチベーションが上がらない。

種別：間接的な情報収集

目的・内容	・近隣市町村同士で行う情報交換会、専門職や関係団体の会議や研修会等に参加し、市町村の状況を間接的に把握する。
方法	・方法を定めない。
メリット	・本音や周辺情報が得られる。気軽に見聞きできる。
デメリット	・公式な見解ではないため、支援の際は確認が必要。

4つの方法が考えられる。

- 困りごとのある市町村の募集と府県による市町村の選定（プッシュ型）は、一般的に実施されている方法である。
- 府県による市町村の選定で、全市町村にヒアリングに行き状況を把握している県もある。有効な方法と考えられるが、府県担当者の負担は大きい。
- 間接的な情報収集では、普段から市町村の情報を収集し続ける姿勢が重要である。実際に支援する際には、支援が必要かどうか、確認が必要である。
- それでもうまくいかない場合は全市町村を対象とすることも検討しなければならない。

仮説に対する府県及びアドバイザーの意見

【府県】

- 全市町村把握を行っているが、4月当初に非常にマンパワーが割かれる。来年実施できるかどうかは不明である。
- 市町村からの支援依頼を待つのではなく、データを見て府県から支援の必要性を声掛けすることも必要ではないか。上限額や認定率を見て、市町村への働きかけを実施しなければいけないと感じている。
- 各手法について、少しでもデメリットが小さくなるような対策も必要。例えば、市町村ヒアリングは、市町村の状況に応じて、現地訪問、オンライン、府県庁に来訪してもらうなどの方法を使い分けることで、前半の部分でデメリットを減らすといったこともできるのではないか。
- 生活支援体制整備事業やサービス・活動Cをテーマにして研修を行う際、基調講演に小規模市町村が参考にしやすい事例紹介も含めることで、大規模から小規模市町村まで参考にしてもらえる内容にしたことがある。今年度は、研修内容等に連動性を持たせたこともあり、これまで伴走支援に手を挙げなかった市町村の担当者が、アンケートの中で、伴走支援に手を挙げたいと回答した。
- ある市町村の支援時に、同様の課題感を持つ複数市町村が参加した。一緒に研修に参加したり、伴走支援の様子を見たりする中で刺激を受け、移動支援を開始した例もあるため、効果を感じた。

〈アドバイザー〉

- 人手不足等で参加できない市町村が限定されてきている。
- インセンティブ交付金の点数、地域支援事業の評価点数、調整済み認定率などの府県が把握しているデータを元に、市町村にヒアリングに出向く優先順位をつけることなど、府県で検討している。業務の優先順位を考えながら市町村の現況を確認し、把握する時間を設けようと考えている。
- 市町村の人員体制の影響もあり、地域支援事業の担当者数、包括支援センターの人員配置、社会保障充実分の人員配置を見るだけでも手挙げできない理由が見えてくる。

【府県】

- 市町村の状況把握については、SC 同士の交流会を通じて情報収集を行う機会が設けられており、府県もその開催に協力している。しかし、交流会を起点とした支援の広がりについては課題が残されている。
- ヒアリングを通じて支援が必要な市町村を選定していくことは効果的ではあるが、ヒアリングには膨大なエネルギーを要することから、普段からの市町村や保健所との丁寧なコミュニケーションや相談から、伴走支援の対象を抽出していくことをしていくことが現実的であると感じる。
- 新年度市町村の体制が大きく変わったところや、データから困りごとがあると考えられそうな市町村を抽出する方法も参考にできそう。
- 以前は保険者指導の時に一緒に給付のグループと一緒に回っていた時期があった。その以前は3～5年に1回、半日程度時間を取って市町村を訪問し直接担当者にヒアリングしていた。現在は調査照会のみとなっており、結果、府と市町村の距離が広がっているように感じており対応策が必要と感じている。
- 全市町村を回るには数が多く、人間的に難しい面があるので、優先順位を決める手法などを考えているところ。
- 単発の派遣事業を研修の講師や地域ケア会議の助言者等に活用してもらっているが、市町村の抱える課題の解決まで至らないことが多いと思われる。単発の場合、市町村が解決に至るまでのアドバイスを行うのは時間的にも難しいと感じている。府県が市町村の悩みを聞き助言できるようになるといいが、職員も入れ替わるため難しい。「事業実施が可能か」「他に実施している市町村はないか」等の問い合わせはあるものの、悩みを引き出して一緒に考えるまでは至っていない。
- 府県では、府県内市町村の課題把握、先進事例の収集と横展開を目的に3年間で全市町村を訪問してヒアリングを行っている。また、ヒアリングには府県内市町村も参加可能としており、他市町村の取組状況を自市町村の取組の参考としてもらえる機会としている。ただ、ヒアリングでは、市町村の個別課題へのアプローチまでは難しいと感じている。
- プッシュ型の支援は行っていない。

4.【論点2】

府県や厚生局はどのような役割を担っていくべきか

- 府県や厚生局は、（府県は市町村に対し、厚生局は府県に対し）常時・継続的な支援が求められていることから、状況把握から伴走支援、フォローアップまでを一貫して支援する必要があると考えられる。
- 特に、府県内の市町村の状況を把握することで、地域づくり加速化事業等、国の支援プログラムを効果的に活用できると考えられる。
- 地域づくり加速化事業の「地域づくり支援ハンドブック」に、府県がどのような支援をするべきかという役割や、厚生局が果たす役割について整理されているが、今回の調査研究事業では、市町村の状況に応じてどのような支援が府県に求められているのかという観点で検討した。

市町村の状況に合わせた支援方法と支援チームの役割 ※意見交換会において使用した仮説

	支援の方法	府県の役割	主な支援内容（例）
【ms】 事業の成熟度が低く、適応を要する課題に取り組む体制が整っていない	スポット支援	<ul style="list-style-type: none"> ・手挙げのない市町村の状況把握 ・支援につなぐはたらきかけ、支援方法の提案 ・実施状況の把握 ・支援後のフォローアップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村ヒアリング ・府県による市町村の選定 ・間接的な情報収集 ・個別相談 ・小規模市町村向けの研修 ・複数市町村による情報交換会等
【mS】 事業の成熟度は低いが、適応を要する課題に取り組む体制が整っている（整っていないが整備可能）	伴走支援	<ul style="list-style-type: none"> ・手挙げのあった市町村の状況把握 ・支援方法の提案 ・支援実施中の進捗管理、関係構築 ・支援後のフォローアップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村ヒアリング ・困りごとのある市町村の募集 ・手挙げを促進する研修 ・個別相談 ・アドバイザー派遣（複数回） ・先進地視察 ・フォローアップ
【MS2】 事業の成熟度がやや高く、適応を要する課題に取り組む体制が整っている	伴走支援 ＋ スポット支援		<ul style="list-style-type: none"> ・困りごとのある市町村の募集 ・個別相談 ・アドバイザー派遣（複数回） ・研修（スポット支援） ・先進地視察 ・フォローアップ
【MS1】 事業の成熟度が高く、適応を要する課題に取り組んでおり、技術的な問題のみの解決が必要	スポット支援	<ul style="list-style-type: none"> ・手挙げのあった市町村への支援方法の提案 ・実施状況の把握 ・支援後のフォローアップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・困りごとのある市町村の募集 ・個別相談 ・研修（スポット支援） ・フォローアップ

厚生局の役割 ～市町村の状況に関わらず、府県を通じて支援を実施する～

- ①府県の状況（総合事業の上限額超過市町村など）の把握
- ②府県の市町村支援の内容を把握、他府県の事例を紹介
- ③アドバイザーの紹介等、府県のニーズに応じた支援
- ④国の支援プログラムの広報・説明
- ⑤国の支援プログラムにおける府県支援

仮説に対する府県及びアドバイザーの意見

【府県】

- サービス・活動Cの課題等、1事業がきっかけであっても、総合事業全般の見直しを図っていく必要がある。府県が関わる意義はそこにあると思われる。
- 1人の職員が複数の事業を担当している市町村ほど研修参加をためらってしまう。厚生局が行うブロック研修の際、小規模市町村でグループを組んだり、小規模市町村向けの研修を開催したりすると効果的ではないか。
- 府県の取組をバックアップするような支援や、厚生局管内や全国の情報提供など、同規模市町村との比較検討やデータの取得方法など、厚生局の得意なところなので助けてもらえるとありがたい。
- 府県だけではできない研修や、どの府県でも実施すべき研修があるので、本省、厚生局、府県の研修内容や支援が重複しないように、受講できると良い。
- 小規模市町村は、担当職員が異動すると新しい施策や事業を引き継げないことがある。考え方や進め方等は、本省の会議だけでは分からない面もあるため、ブロック研修の中でも解説してもらえたら助かる。

〈アドバイザー〉

- 小規模市町村の支援方法についても検討すること。リソースが全くないところとあるところでは仲間にする人たちも違う。進めていく流れも違う。何もないところで何ができるかを考えていく必要がある。リソースがない市町村への伴走支援やスポット支援は、特徴的なものがある。介護の世界だけでは考えられない要素を加味しないと支援が難しい。国交省絡みの話や、村作りや村の活性化、地方創生など全部ひっくるめてやらないといけない。府県の方もかなり庁内連携にご尽力をしてもらったり、違う部局の人にも混じってもらったりしながら、体制を整えていく必要がある。

【府県】

- アドバイザーが市町村に支援を行う際、府県の役割はアドバイザーと市町村の円滑なコミュニケーションをコーディネートしていくことだと考えている。府県がそれをしなければ、市町村から言い出しにくいことがあるとも感じている。

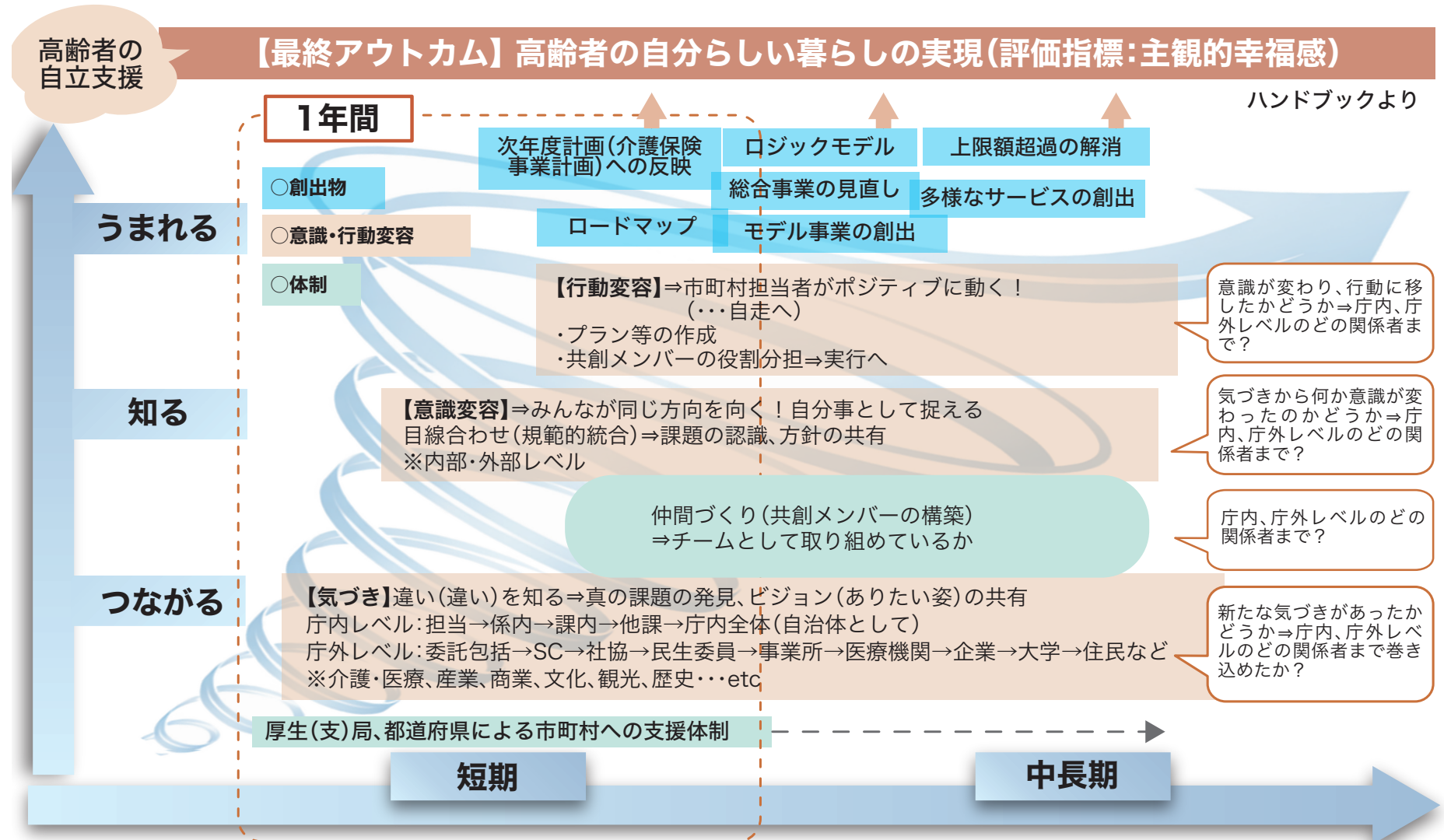
- 厚生局には、他府県の研修内容の情報をもらえるとありがたい。他府県の研修会を見に行けるなら行きたいので、研修会の情報共有を厚生局が調整してもらえるとありがたい。
- 府県にアドバイザーが入って欲しい。近畿圏内の政令市同士の会議や研修をしてもらいたい。
- 年度早い段階で、各種事業の整理や事業に関連するデータの見方や市町村の現状把握の方法、府県としての市町村支援や広域支援のポイントなどを学べる機会を設けてもらえれば、府県担当者の変更しても、継続としても、足元を確認する機会となることからありがたい。
- 府県職員の人事異動により、地域支援事業や加速化事業の内容が十分に引き継がれず、担当者が事業の全体像を把握できない状態となる場合がある。一方、加速化事業については、厚生局がチームとして支援に参画する体制が整っており、府県としても大きな支えとなっている。あわせて、支援者チーム側にとっても学びの機会となっている。
- アドバイザーの個性により支援の印象が異なる面もあるが、府県も支援チームに加わることで、市町村の意向をアドバイザーに伝えるようにしている。
- 今後は、人事異動によって府県と市町村のつながりが途切れることのないよう、継続的な関係構築および情報共有を図る。
- 厚生局による、府県の新人向けの研修は今後も続けてほしい。府県に対する相談支援やアドバイザー派遣もあると嬉しい。府県の独自のアドバイザーがいて相談ができればいいが、新しく来た職員はそういうコネクションも恐らくないので最初だけでも支援があると非常にありがたい。何かあったら相談を受けてもらえる体制があるととてもありがたい。
- データ自体は府県でも取れるが、例えば、データから見て危険度の高い市町村のリストを厚生局から送ってもらえると、府県の庁内での認識を高める効果がありそう。府県の事業担当者は市町村のデータを俯瞰的に見る機会が乏しい。客観的に見て支援優先度の高い市町村を国に名指しされたほうが府県は動きやすくなるのではないか。
- リハ職向けの研修なども、府県が実施できるようになるといいが、最初は厚生局や他府県から学びたい。
- 府県が市町村に情報提供しているように、厚生局が我々に情報提供してもらいたい。意見交換会で他府県の情報が聞けたことはよかった。
- 厚生局から府県に対してどんどんヒアリングなどをしてほしい。府県に対する初任者研修やデータの見方の指南などは、あったほうがいいけれど、本当は、もっと厚生局と府県が連鎖するような、仕掛けや仕組みが必要なのではないかと思う。日常的なコミュニケーションや丁寧な説明に期待したい。
- 加速化事業に市町村が手挙げすると、アドバイザーのための資料作りやヒアリングなどの準備が必要となるのが負担となっている。

〈アドバイザー〉

- 今回の整理は、伴走支援の際に何を取り入れると適切なのかという視点で止まっている。どうしたら伴走支援や市町村支援が進められるのか、より効果的になるのかという視点を取り入れた方が良いのではないかと。好事例の市町村にピアサポートに入ってもらい、発表の場を設けるなどの仕掛けが必要になる。
- 他のアドバイザーと話をした際に、伴走支援の定義を改めなければならないという話題が出た。
- アドバイザーは専門家として地域に入る。その地域の流儀を把握しながら行政だけでなく住民や民間団体も含めて同じ目線に立ち、その地域の課題を理解・発見して課題解決の策を考えて実行し、自走に持っていくことが伴走支援である。この形をめざしていく事業はどのようなものなのか考えていかなければならない。
- 市町村にとっては、府県や厚生局、アドバイザーが来ることはハードルが高いかもしれない。初めは気軽な相談から対話を続け、自分たちの事業が本当にあっているのか、同規模の市町村はどのように対応しているのかなど市町村職員が不安に感じていると思われることをアドバイザーが同じ目線で一緒に考えていくことができると手挙げしやすくなるのではないかと。府県には丁寧な対話をこれからも続けてもらいたい。

参考：地域づくり加速化事業の支援スキーム

市町村担当者と支援チームによる課題設定の確認後、事業推進に必要な関係者・機関等の参画を得て、現状及び課題の認識の共有化を図る。このプロセスを通じて、地域のめざすべき姿や市町村の現状把握や分析を行い、改めて課題を抽出・整理することを重視している。



5. 意見交換会のまとめ

【論点1】市町村支援の方法とその選択、組み合わせ

(1) 市町村の状態に応じた支援方法

- 伴走支援が必要であっても手挙げができない市町村が多い。支援を受ける体制が整っていない市町村や状態のわからない市町村、リソースの少ない小規模市町村などを、どのように支援につなげるかが大きな課題である。
- 市町村の事業の成熟度や体制に応じて、支援方法を変える必要があることは共通認識が得られた。一方で、成熟度についてはその見極めが難しく、成熟度によりどのような支援方法が良いかの整理までは至らなかった。
- 支援方法については、技術的問題か適応を要する課題かによって、伴走支援とスポット支援を使い分けたり組み合わせたりすることが効果的と考えられる。アドバイザーを府県内外で確保・登録している府県と、決まったアドバイザーがいない府県とがある。府県の単独事業でのアドバイザーの確保には課題があり、府県に対するアドバイザーの確保を希望している府県もある。

(2) ー ①スポット支援

- 手挙げができない市町村には、オンラインでの個別相談、課題が明確な場合はセミナーなどのスポット支援が有効な場合がある。個別相談を含めアドバイザーに依頼して実施することが想定される。
- 視察は、アドバイザーがいなくても府県だけで実施可能である。
- 複数自治体を合同で支援すると、市町村間で学びが得られる場合がある。小規模市町村や、支援に手挙げのできない市町村にとっては類似する市町村から学ぶ（学び合う）研修は効果的である。
- 伴走支援とスポット支援を組み合わせで行っている府県もある。
- スポット支援のみを行う場合、研修や個別相談などの後、変化の把握ができないことや、自走には至らないため別の課題が起きた時への対応が困難で、活用に課題が残る。

(2) ー ②伴走支援後のフォローアップ支援

- 市町村の自走化をめざす視点から、伴走支援後はフォローアップ支援が必要である。
- 府県からのフォローアップは、専門的見地からの判断が必要な場合は実施が難しい面があるが、伴走支援で立てた計画の進捗把握や、人事異動などによる状況の変化の把握は可能である。
- 専門的見地からの判断が必要な場合は、アドバイザーを追加で派遣する形でのフォローアップが必要となる。
- 好事例となった市町村によるピアサポートを行う上でも、フォローアップ支援を通じて市町村同士をつないでいくことが有効と考えられる。

(3) 市町村支援に手挙げのない市町村の把握と支援へのつなぎ方

- 府県では、データ分析や全市町村のヒアリングの実施、研修会等の機会を活用して支援の必要な（求めている）市町村を発見するなど、市町村の状態把握をしている。

- 府県の独自支援と国の伴走支援を使い分けている。国の伴走支援に比べ、体制が整っていない中でも手挙げのできる支援を提案するなどして、支援につながる工夫をしている。
- それでも、状態の把握が難しい市町村や、支援につながらない市町村があり、特に人口2,000人未満の小規模市町村や中山間地域については、リソースが少なく、支援方法も変えていかなければならない状況が見えてきている。

【論点2】府県及び厚生局に求められる役割

(1) 国による市町村伴走支援

【府県】

- 事前の地ならしとデータ提供：市町村の課題を事前にリサーチし、データ分析に基づいた現状認識の共有を行うことで、アドバイザーがスムーズに介入できる土台を整える。
- 支援期間中の「通訳」と「伴走」：アドバイザーの専門的な助言を市町村の現場感覚に即した言葉に翻訳し、支援の合間（期間中）の進捗管理やフォローを担う。
- 継続的な見守りと横展開：単年度で終わらせず、終了後のモニタリングを継続する。また、支援の成果を府県内他市町村へ周知し、全府県下でのボトムアップを図る。

【厚生局】

- 適切なマッチングと目標管理：市町村の課題解決に最適なアドバイザーの選定を支援し、市町村のレベルに応じた過不足のない目標設定を調整する。
- 知見の提供と人材育成：全国的な好事例や国の最新動向を支援チームに提供する。また、人事異動の影響を受けやすい府県職員に対し、市町村支援のノウハウを伝える研修等を実施する。

(2) 府県による市町村支援

【府県】

- 市町村特性への配慮と個別支援：リソースの乏しい小規模市町村に対し、介護分野に留まらない地方創生等の視点を含めた庁内連携を主導する。また、規模別のグループ研修など、市町村が参加しやすい環境を整える。
- 日常的な対話と相談の受付：市町村が「手挙げ」を躊躇しないよう、日頃から丁寧な対話を重ねて課題を汲み取り、伴走支援へのハードルを下げる。
- 異動に伴う断絶の防止：担当者の交代時にも支援の目的やコネクションが途切れないよう、組織的な引き継ぎ体制の構築と、足元を確認する機会の提供を行う。

【厚生局】

- データの活用とアラート機能：府県単独では困難な、他自治体との比較検討やリスク分析を行い、府県内での危機意識の共有を促す。
- 府県職員の育成と「相談役」：特に新人職員向けの研修を継続し、府県職員自身が困ったときにいつでも頼れる「府県の相談役」としての相談体制を構築する。
- 他府県情報の共有と調整：府県を越えた好事例の紹介や研修情報の共有など、広域機関ならではのプラットフォーム機能を発揮する。

第4章 市町村支援

1. 市町村支援の概要

本事業のヒアリングと並行して、事務局、府県、厚生局が参加する形で、個別相談を実施した。対象市町村の課題整理や技術的問題を聞き取り、情報提供や助言を行うことを目的としたもの。また、市町村の意向に合わせて伴走支援を実施することとした。伴走支援の実施を前提とせず、市町村の意向や状態に応じてその後の支援を決定する形を取ったことにより、9市町村の申し込みがあった。

【概要と結果】

- ▶近畿厚生局の募集に申し込んだ管内市の3市6町に対して、近畿厚生局と事務局にてオンラインミーティング（個別相談・2時間程度）を実施した。
- ▶市町村の現状の聞き取りや課題を整理したほか、技術的問題の解決をめざして、情報提供や助言を行った。
- ▶その後、伴走支援を希望した市町村について、①支援者②支援内容と方法③支援回数を決定。
- ▶ほか1市は支援を希望したが、庁内調整がつかず、オンラインミーティングの実施を見送った。

【伴走支援の希望の有無】

- 希望した市町村 K町、M市、S町
- 希望しなかった市町村 2市4町

【伴走支援を希望した市町村の支援者、支援内容と方法、回数】

○K町

- ▶テーマ：地域支援事業実施要綱の改正内容に関する研修と総合事業の評価指標の確認
→1回目の支援において、オンラインミーティングで依頼のあった「地域支援事業実施要綱改正の趣旨」を解説したところ、K町から2回目以降の支援の希望が示され、伴走支援に移行した。

○M市

- ▶テーマ：生活支援体制整備事業の目的等に関する研修
→個別相談を2回実施した後、M市が事務局からの講師派遣を受けて「生活支援体制整備事業 基礎研修」を主催することを希望した。2月中旬の研修会開催をもって支援は終了した。

○S町

- ▶テーマ：ケアマネジャーを対象とした自立支援に関する研修
→個別相談を1回実施した後、伴走支援を視野に入れて2回目の個別相談を行ったところ、サービス・活動Cのモデル事業実施を検討することになったため、伴走支援は見送った。

【個別相談（1回）をもって終了した2市4町のアンケート結果（抜粋）】

「個別相談で具体的なイメージが持てた」、「助言の中からできそうなことを実施したい」、「課内で意思統一ができ、協議を進めている」などの意見が出され、府県・厚生局とも協議した結果、伴走支援の実施は見送られた。今後、市町村の申し出など必要に応じて伴走支援を実施する可能性もある。

2. 市町村支援の記録

K 町：オンラインミーティング 令和7年(2025年)9月2日

〈テーマ〉

第10期介護保険事業計画に向け、総合事業（特にA型・C型）の見直しの進め方、成果指標の設定、民間事業者との連携方法について意見交換を実施。

〈課題〉

- 第10期介護事業計画に向けた総合事業の見直しの進め方についてどうしたら良いか。
- 機能分化型のA型サービス創出に向けた民間事業者との関係構築やサービス設計の方向性が未整理。
- 事業費抑制のため、何が事業費低減に寄与するのか論点整理が必要。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

①成果指標について

- 地域支援事業実施要項改正を踏まえ、従前相当サービスの割合低減が主要指標となり得る。
- 要支援者のうち進行性疾患等の従前相当対象者数を把握し、目標設定することが必要。

②サービス・活動Aとサービス・活動Cの考え方

- 高齢者が適切にサービス選択できるようにすることが改正の方向性。
- 新設より「既存の地域資源をどう活用するか」が重要。
- サービス・活動Aは民間事業者がフレイル層に使いやすいサービスへ改善するための支援位置づけ。

〈進め方に関する議論〉

- 民間事業者や介護事業者と話し合う方法を整理する必要。
- 町ではサービス・活動Aの実施イメージが乏しく、改正内容の共有により混乱回避が必要。
- 今後の設計・スケジュールは町の実情に合わせて構築。第10期計画に向けて、町の実情に即した実施手順や移行スケジュールを確定させる。

〈研修・現地支援について〉

- 地域支援事業実施要綱の改正ポイントの研修開催を希望。
- 現地訪問1回を軸に、研修+今後の進め方を協議する方向で調整。

〈まとめ〉

- 地域支援事業実施要綱の改正趣旨を関係者間で共通認識化。
- 従前相当利用率を成果指標に。現状データ精査が必要。
- サービス・活動Aは「既存民間サービスの改善」として捉える。
- 協議体で民間事業者との具体的協議を実施。
- 10期計画に向けて具体的に動ける状況にしたい。

K 町：アドバイザー派遣支援

【令和 7 年（2025 年）11 月：事前協議】

- 12 月の現地支援に向け、地域支援事業改正の理解と現状把握を支援の主軸に据えることを決定。
- 行政と専門職の間で情報を平準化し、課題の優先順位を整理するためのロードマップ案を作成。

【令和 7 年（2025 年）12 月：第 1 回現地支援】

- 法改正の経緯を辿りながら「事業」と「給付」の定義を整理し、自治体が担うべき総合事業の役割について講義を実施。
- 実際のケアプラン 4 事例を用い、注視すべきポイントや自立支援に向けた具体的なアプローチ方法について意見交換。
- 町が作成した評価指標案を精査し、専門的知見に基づいたアウトカム指標（健康寿命や認定率等）の考え方を加筆修正。
- 行政、社協、包括、SC が一体となり、地域支援事業がめざすべき方向性についての共通認識を形成。
- 全国の先進事例を共有することで、改正ポイントが現場の支援にどう繋がるかという視点の深化を促進。

【令和 8 年（2026 年）1 月：中間協議】

- 第 10 期計画策定における「めざすべき姿」「現状分析」「課題抽出」の 3 要素を検討の柱とすることを合意。
- 評価指標の数値設定を行う前に、まず町の理想像や具体的な対応策を出し合う議論のプロセスを確認。

【令和 8 年（2026 年）3 月：第 2 回現地支援】

- サービス・活動 C（短期集中予防サービス）の構築をテーマに、対象者設定から専門職確保に至る 7 つの具体的なステップを提示。
- 要支援者のうち、どの程度の層を元の生活状態に戻すことをめざすかといった具体的なターゲット像を議論。
- 利用者の意欲の有無に応じたサービス振り分けの考え方や、町独自で実施可能なプログラムのイメージを具体化。
- 専門職をどのように確保・配置し、継続的な支援体制を構築していくかという実務上の課題について検討。
- 議論のステップを明確化したことで、4 月以降に町が主体となってサービス構築を自走させるための手法を確認。
- 参加者同士のディスカッションを通じ、多職種連携による事業実現に向けた段階的な実行イメージを共有。

〈テーマ〉

生活支援体制整備事業の現状整理と、今後の方向性・体制構築に向けた議論。

〈課題〉

- 生活支援体制整備事業に関わる関係者の役割や目線の共有。
- 地域福祉と生活支援体制整備事業を混同している。
- 成果説明が難しく、事業目的の共有が不十分である。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- 要支援者の生活課題を地域で解決し、介護サービス利用を最適化することが本質。
- 体制ありきではなく、市が解決したい課題から体制設計すべき。

〈進め方に関する議論〉

- 市としての事業目的再定義、共通認識づくりが必要。
- 地域ケア会議を活用し、個別課題から地域課題を抽出。
- 現地支援等については、課内で検討。

〈まとめ〉

市は生活支援体制整備事業で何を解決したいのか、事業の目的を明確にすることが課題ではないかと整理された。

M市：アドバイザー派遣支援**【令和7年(2025年)11月：現地支援前打ち合わせ(オンライン)】**

- 「どこまでめざすべきか」「どう変えるべきか」といった変革への戸惑いや、課内で方針が定まっていない現状を共有。
- 地域づくりが「活動づくり」に偏り、具体的な課題抽出や包括との連携が停滞している問題点を整理。
- 包括が業務過多でパンク状態にあり、SC事業への理解や共有が追いついていない懸念を確認。
- 「してあげる支援」が自立を奪う弊害を指摘し、本人の回復を阻害している可能性について危機感を共有。

【令和8年（2026年）2月：現地支援（研修会）】**〈基調講演：地域支援事業改正とSCの役割整理〉**

- 事業の軸足を「イベント創出」から「個別の困りごとの解決」へシフトし、介護保険料を原資とする事業としての目的を明確化。
- 「してあげる支援」の弊害を説き、成果指標をサービス利用量ではなく「生活の回復」に置くべきとの指針を提示。
- SCは「町のつなぎ役」として、既存の枠組みに頼らない地域資源という選択肢を増やす役割であることを解説。
- 地域ケア会議を、単なる知識の披露ではなく、具体的なケースに対し現場の「知恵」を絞り出す場へ改善することを提言。

〈ワークショップ：現場の課題抽出と不安の共有〉

- 「包括が忙しすぎて、地域課題にまで手が回らない」という現場の切実な疲弊感と限界を可視化。
- 「役割分担の議論ばかりが先行して実務が一向に進まない」といった、これまでの検討プロセスの停滞に対する不満を共有。
- 年数回の大規模な会議体が形式化しており、実務上の効率が悪く、関係者の心理的負担になっている運営上の課題を抽出。
- 「めざすべき理想と現状が乖離しすぎている」という不安に対し、まずはケアマネジャーからの相談を一つ解決する「小さな成功体験」から着手することの重要性を合意。
- 抽象的な役割論ではなく、具体的なケース処理を通じて関係者間の目線合わせを行う実利的なアプローチへと方向性を修正。

〈テーマ〉

介護人材不足への対応 と 要支援者の状態改善（フレイル予防）を軸とした総合事業の方向性の整理、町としてめざす姿・方向性を共有し、課題を整理すること。

〈課題〉

- 人口減少と団塊世代の要介護認定者増加に伴う給付費及び保険料上昇と介護人材不足。
- 軽度者が生活支援（買い物・掃除）でヘルパーを利用することにより、重度者への専門的サービス提供が難しくなる恐れがある。
- 要支援者の状態改善につなげる自立支援型のアプローチが進んでいない。状態改善につなげる支援のイメージづくりなどが十分に整理されておらず、サービス・活動Cをどのように活用すべきか明確でない。
- 困ったら介護サービスという住民意識が根強く、フレイル予防の考え方が浸透していない。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- 全国的にヘルパー事業所の減少が進んでおり、従来型の生活援助の仕組みは今後維持が困難。
- 要支援者に対し、代わりにやる支援はフレイル進行を招き、介護予防の観点から望ましくない。
- 国の方向性は「本人ができる部分は本人で行い、できない部分のみ支援する」という考え。
- サービス・活動Cは改善可能性のある多くの要支援者に適用できる。進行性疾患などを除き入口としての位置づけが重要。
- 窓口におけるアセスメントと振り分けのルール化が鍵になる。目標設定や動機づけのためにリハ職の専門性が有効。先行自治体の取組が参考になる。

〈進め方に関する議論〉

- 生活援助の代替としてシルバー人材センター等を使うだけでは、本人が動かなくなりフレイル悪化につながるため適切でない。
- 要支援者が地域に戻れるようにするため、移動手段の確保や既存の公民館・スーパーなどの利用を促す環境整備が必要。
- サービス・活動Cを新規要支援者（進行性疾患等を除く）の入口にする仕組みもあり。
- 状態改善のためには、個別アセスメントの質向上と、本人が目標を持てるような動機づけ・目標設定が重要。
- サービス・活動Cは運動だけでなく、栄養や口腔、生活背景に応じた多様なプログラムが必要。
- 町の課題は「改善をめざす支援」と「必要なサービス提供体制の確保」の両立であり、段階的な取組が必要。

〈まとめ〉

- 要支援者の自立支援を基軸に据え、介護予防（サービス・活動C）の強化と生活支援の再構築を進めることが必要。
- 相談窓口でのアセスメント、動機づけ、振り分け方法を整理し、町としてのルールの明確化が重要。
- 個々の事例積み上げと庁内連携を強化しつつ、事例研究・視察等を通じて町としての方向性を整理することを提案。
- 府県・国の支援も活用しながら、段階的に改善を進めていく方針で一致した。

S 町：個別相談 令和7年（2025年）11月13日・オンラインにて実施

〈テーマ〉

介護予防ケアマネジメントの改善やケアマネ向け研修の在り方及びサービス・活動Cの仕組み改善の検討

〈課題〉

- 本人希望が優先され、改善を促すアセスメントが十分に行われていない。
- ケアマネの介護予防に関する学習機会が少なく、予防よりもサービス調整に偏りがち。
- 事業所がサービス継続を前提とし、卒業に結びつかない構造がある。
- 町内のサービス・活動Cの受け皿が十分でない。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- 研修のみでは限界があり、仕組みの「ルール化」が必要。
- リハ職が入口段階からアセスメントに関与するのが効果的。
- サービス・活動Cの実施事業所としてすぐに始めるなら訪問看護ステーションが実施しやすい。
- モデル事業を実施し、効果を可視化した内容を研修で示すことを推奨。

〈進め方に関する議論〉

- サービス・活動Cの仕組み変更案として①ルール化、②入口段階でのリハ職関与を提示。
- サービス・活動Cの受け皿として訪問看護、老健、リハ特化デイ等が候補。
- モデル事業を小規模に開始し、効果測定と研修連動を図る方向が適切。

〈まとめ〉

- 自立支援中心の仕組みへの転換が必要。
- 「ルール化」「入口段階のリハ職関与」は実現性が高い。
- サービス・活動Cの受け皿を確認して、訪問型Cを中心にモデル事業実施を検討。

〈テーマ〉

- 短期集中通所型サービスおよびサービス・活動 A～D の活用による介護予防と地域支援の強化。
- 入浴特化型サービスやショッピングリハ等、新たな支援メニューの可能性検討。
- 就労的活動支援による高齢者の生きがい創出と介護予防の推進。

〈課題〉

- 認知症高齢者へのサービス調整（従前相当サービスのみでは柔軟性が不足）。
- 人口減少と在宅医療・介護連携について。
- 短時間／入浴のみなど多様なニーズへの対応が不足している。
- サービス・活動 B が地域で根づきにくい現状。
- 移動手段不足（ラストワンマイル問題）による外出困難。
- 働きたい高齢者の就労先が乏しく、介護予防につながりにくい。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- サービス・活動 A の委託は導入スピードが速く、柔軟なサービス提供が可能。
- 入浴特化型サービスはガイドライン上、スーパー銭湯等においても実施可能。
- ショッピングリハは全国的にニーズが高く、軽度者向けの支援として有効。
- 就労的活動はサービス・活動 A で実施可能となっており、地域の活性化にもつながる。

〈進め方に関する議論〉

- 入浴特化型デイサービスの委託や既存デイでの実施を検討。
- バス停までの送迎（自治会主体）＋公共交通利用の組み合わせで移動支援を検討。
- 障害者就労支援との連携により、軽度高齢者の就労機会を創出。
- SC、就労的活動支援コーディネーターの人件費は事業で対応可能。

〈まとめ〉

- 市では介護予防と地域互助の強化に強い意欲があり、入浴特化型サービスや就労的活動など新たなサービス導入の可能性が高い。
- ニーズ把握と小規模実践の開始が重要である。

〈テーマ〉

地域包括ケア体制の強化と、限られた人材・資源を前提とした介護予防・地域支援事業の運用改善、特に地域ケア会議の機能向上とサービス・活動 C の導入の可能性。

〈課題〉

- 個別ケア会議で出た課題を上手く地域ケア会議に展開できていない。
- 人材不足（保健師・リハ職）：専門職の確保が困難。
- 既存資源の活用不足：新しい資源を作るのは大変なので、今ある資源をどのように上手く使うか。
- リハビリ目的の介護申請が多く、サービス・活動 C の実施を考えたが、提供事業所がなく、町内事業所にも打診したが人材不足で対応できない状態。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- 課題は全て解決できなくてもよいが、仕組み化を前進させる視点が必要。
- サービス・活動 C を実施するのに一番向いているのはリハ職で、小規模自治体は特に訪問型が向いている。
- サービス・活動 C は従前相当サービスに比べて事業費は減少していくうえに、早い段階で予防できるため、困難事例を減少させることができ、結果として職員の忙しさが緩和することになる。
- 広域連携の導入事例や、インセンティブ交付金の活用方法を紹介。
- 府県としてもリハ職活用の仕組み検討を進めており協力可能。

〈進め方に関する議論〉

- サービス・活動 C は訪問型導入を軸に、町内事業所や事務組合と協議。
- 広域で専門職をシェアする体制を検討。
- 地域ケア会議の機能強化：個別会議からの課題抽出を仕組み化。
- インセンティブ交付金を移動支援等の立ち上げ費用に活用可能。

〈まとめ〉

- 人材不足・制度化停滞・資源活用不足が主要課題として明確になった。
- 訪問型サービス・活動 C の導入、広域連携、インセンティブ交付金活用など複数の現実的改善策が示された。
- 町内外関係者との協議を進め、府県・厚生局と連携しながら持続可能な地域包括ケア体制を構築していくことが重要である。

〈テーマ〉

認知症施策と地域づくりの推進に向けた体制づくり。

〈課題〉

- 転入者や地域とのつながりが薄い住民の孤立化が進み、認知症発症時に支援につながりにくい。
- 身近な通いの場が少なく、地域カフェの参加者も固定化して新規参加者が増えない。
- 移動手段の不足により参加機会が限定される。
- 認知症サポーター養成講座の希望者が少なく、チームオレンジ設置が進まない。
- 包括の業務多忙によりアウトリーチが十分にできない。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- 課題は「孤立」と「認知症対応」の二層構造で、早期支援と地域をつながりづくりが重要。
- チームオレンジはサポーター量より質へ。ステップアップ研修からコアメンバー抽出が有効。
- 認知症支援は SC との連携が重要で、地域資源の柔軟な活用が鍵。
- 当事者参画は難易度が高いため、専門職ヒアリングなど段階的な方法を推奨。
- 地域ケア会議での軽度認知症や MCI の困りごとを地域課題として可視化することが役立つ。

〈進め方に関する議論〉

- ステップアップ研修の活用、医師を講師とした講座などで参加意欲を高める提案。
- 既存のカフェや集まりへの働きかけによる「場づくり」の再構築。
- 第 10 期介護保険事業計画に認知症施策を一体的に位置づける自治体の動きを参考にする。
- 近隣や他の自治体の事例（オレンジのユニフォームを着て走るイベント、認知症の方が店員を務めるハプニングラーメンなど）から、多世代交流や当事者が活躍できる形の支援を学ぶ。
- 地域ケア会議での情報収集・定性データ蓄積を通じて計画策定につなげる方向性を共有。

〈まとめ〉

町では、転入者増加や地域交流の希薄化により、認知症の方の孤立化が懸念されている。課題解決に向け、チームオレンジの育成方法の見直し、地域資源の再整理、当事者の声の収集方法の工夫、軽度認知症者を捉えた地域ケア会議の活用などが議論された。まずは取り組みやすい部分から開始し、段階的に認知症施策と地域づくりを前進させることが確認された。

〈テーマ〉

身体介護が必要な高齢者の増加によるサービス利用の偏り、サービス・活動 C を実施している事業所の活性化、適正なアセスメントとサービス振り分けのあり方、今後の介護人材不足を見据えた制度運用の方向性について。

〈課題〉

- 事業対象者の認定を適正化（独自のルール化）したことにより事業対象者は減少した一方、要支援 1・2 が想定以上に増加し従前相当サービス利用が拡大。一方で介護人材の不足がある。
- サービス・活動 C を実施している事業所は 1 箇所のみ稼働で、利用者確保が難しく運営が不安定。
- サービス・活動 A は利用者・事業者双方の選好が低く撤退が増加。
- ケアマネジャーのアセスメントの精度にばらつきがあり、従前相当への過度な誘導の可能性。
- SC の機能不足による社会参加への接続の弱さ。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- 他自治体では「全員サービス・活動 C につなぐ」方式や従前は認知症、がん、難病のみというルールにより対象者をサービスに繋いでいる方法を紹介。また、サービス・活動 C を 3 か月で卒業できない人は 3 か月のみ継続可能だけど、同じ事業所には行かせない方法で、対象者に効果ができるように工夫して卒業率向上をしていることを紹介。
- サービス・活動 C の運営には運動、栄養、口腔、セルフマネジメント、社会参加の 5 つについてアセスメントされている個別プログラムが必須。目標が統一された「下肢筋力低下」ばかりになっていないか確認したほうが良い。
- どんな方法で適切な支援に繋ぐのかルールを決めること、入口から出口まで一貫した制度設計が必要。ケアマネジメント強化のため、リハ職同行訪問が重要。

〈進め方に関する議論〉

- サービス・活動 C 中心体系への転換の必要性は認識。利用者・事業所の反発への懸念から段階的移行が望ましい。
- サービス・活動 C 拡大へ向け、年額契約方式など事業所のリスクを下げる仕組みが必要。
- サービス・活動 A の基準の整理と統一の必要性。
- SC 機能強化により卒業後の社会参加につなぐ体制づくりが求められる。

〈まとめ〉

- 従前相当サービスへの偏りやアセスメントの課題が顕在化しており、サービス・活動 C の整備とケアマネジャー支援の強化が必要と思われる。
- 庁内整理を進め、今後の方向性を検討していく。

〈テーマ〉

地域ケア会議の再開に向けた体制づくり、地域資源の整理とケアマネジャー・包括職員の連携強化。

〈課題〉

- 包括職員の交代により地域ケア会議が昨年度から未実施。
- 包括職員と居宅ケアマネの経験差が大きい中での双方に気づきのある地域ケア会議運営方法の構築。
- 地域資源情報（資源マップ）の整理。
- 医療専門職（医師・薬剤師・リハ職）との連携。
- 要支援者のサービス利用が維持中心で本人・支援者ともに自立に向けた認識が弱い。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- ケア会議は「個別課題→地域課題→政策形成」までつなぐ仕組み。
- ケア会議にSCの関与は必須。それにより地域課題を協議体に持ち帰り対応する流れもできる。
- 自立支援型ケア会議では、軽度者の「あるある事例」から地域課題を抽出するとよい。ほかの方への使える施策となる。
- 地域資源マップは“実際に使ったことのある資源”を掲載するとよい。
- 専門職参画の重要性（栄養士やセラピスト等）。
- 町は今がリスタートの好機であり、経験が浅いメンバーだからこそ従来型の“福祉の常識”ではなく、自立支援のための取組ができる。

〈進め方に関する議論〉

- まず他市町村のケア会議を視察し、町版のイメージ形成を図る。
- 核となってくれそうなケアマネがいることは強み。参加見込みメンバーとともに模擬ケア会議を実施し、形式・運営を検討。
- ケア会議の前に、自立支援型ケア会議について認識を共有する研修を実施し、参加者の目線合わせをする。
- SCと役割分担を明確化し、地域資源の掘り起こしを協働で進める。
- 個別会議を積み重ね、共通するキーワードから地域課題を抽出する。

〈まとめ〉

地域の人材不足や経験差などの課題がある一方、ケアマネからケア会議開催要望があることは強み。視察と模擬ケア会議を通じ、地域資源の見える化と自立支援型の地域ケア会議モデルの構築を進める。専門職・SCを巻き込み、地域の高齢者が元気に暮らし続けられる体制づくりを着実に進めていくことが確認された。

〈テーマ〉

地域包括支援センター運営および委託・入札方式見直しに関する検討。

〈課題〉

- 従来、社協へ随意契約で一括委託してきたが、委託費（特に人件費）の高騰を受け、入札による見直し要望が発生。
- 町職員が少なく専門性のある仕様書を作成できず、入札にしても競争性が働かない可能性。
- 住民の相談先変更への不安、社協のノウハウ集中、JAの経験不足などの構造的課題。
- 直営化は職員定数の制約で困難。

〈事務局・アドバイザー等からのコメント〉

- 入札にしても実質的に社協のみが対応可能で競争にならない恐れ。
- 社協職員を役場に出向させる方式は他自治体でも実施実績あり。
- 市の事例のように、町・社協・JA等が共同でNPO／一般社団法人を設立し、中立性を確保しながら包括事業を運営する方式が有効。
- 一般社団法人であれば立ち上げが比較的容易で、医療機関を巻き込むことで医療介護連携も強化可能。
- 法人化により本部経費の集約や若手育成が期待できる。

〈進め方に関する議論〉

- 入札による委託費抑制は、若手配置による質低下リスクがあるため非現実的との意見。
- NPO／一般社団法人による共同運営は、公正中立を担保しつつ社協・JAの強みを活かした運営が可能になるとの指摘。
- 重層的支援体制整備や医療介護連携に対応できる体制づくりが今後不可欠。
- 事務局機能を最小限とし、当初は出向者中心で運営し、規模拡大後に専従職員配置を検討する方式が示唆された。

〈まとめ〉

町の包括運営は、入札方式での効果が限定的である一方、既存の社協・JAの体制を維持しつつ中立性と持続可能性を高める仕組みが必要である。議論の結果、町・社協・JAを中心としたNPOまたは一般社団法人の設立による運営方式が最も現実的な選択肢として浮上した。今後は町内部での合意形成を進めつつ、関係法人と協議し具体的なスキームを検討していく方向となった。

3. 市町村支援のまとめ

支援対象となった市町村に共通する課題は多岐にわたるが、主として以下の4点に整理される。

第一に、第10期計画に向けて、総合事業のサービス・活動AやCの検討が未熟で、依然として従前相当サービスへの依存度が高い点である。

第二に、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所において、要支援者等の状態改善を志向する意識が十分に浸透していない点である。

第三に、地域包括支援センターの業務過多に伴うアウトリーチ機能の低下、SCの役割の形骸化、さらにリハ職等の確保困難といった実施体制上の制約である。

第四に、地域包括支援センターの運営基盤の不安定さにより、事業継続性の確保が困難となっている点である。

これらの課題に対し、事務局は制度趣旨および先行自治体の実践事例に基づき、以下のような技術的助言を行った。

まず、総合事業の評価指標設定と運用ルールの明確化である。従前相当サービスの利用率低減を成果指標として設定し、入口である窓口対応やアセスメントの段階において、自立支援を優先する振り分けルールの整備を促した。

次に、既存資源の再定義である。新規サービスの創出のみに偏るのではなく、既存サービスをサービス・活動Aとして再編し、フレイル状態の高齢者でも利用しやすい形へと機能転換する視点を提示した。

さらに、生活支援体制整備事業について、住民主体の互助活動等の支える側を支援するだけでなく、むしろ、要支援者等の個別ニーズを起点とした生活支援や社会参加の充実課題へと再定義した。また、地域ケア会議を、政策形成のエンジンとして活用することの有用性を助言した。

加えて、サービス・活動Cを軸とした総合事業の再構築である。入口段階のアセスメントやケアマネジメント、C型プログラムの見直しを行い、生活支援体制整備事業と連動させることで元の生活に戻していく、総合事業の実装方法を提示した。

オンラインミーティング（個別相談）の後に追加の支援を希望した事例では、より実践的な支援が展開された。例えば、実際のケアプランを用いた多職種検討会の実施（K町）、役割整理を目的とした基礎研修による包括職員およびSCの認識統一（M市）、サービス・活動Cの導入を前提としたアセスメント手法の研修実施（S町）などである。

オンラインミーティング（個別相談）は、市町村に対する初期アセスメントとして機能する。担当課の体制、事業の実施状況、課題認識等を把握した上で適切な助言を行うことで、自走可能となる市町村が一定数存在することが確認された。

一方で、単発の支援では技術的助言にとどまる場合もあるが、伴走支援へ移行することで、組織体制や運用慣行といった適応的課題への対応が可能となる。

このことから、オンラインミーティングを起点とする段階的かつ柔軟な支援プログラムの設計が有効であり、とりわけ初期アセスメントとしての役割が極めて重要であることが明らかとなった。

第5章

まちづくり・地域づくりに関する フォーラム

1. フォーラム開催概要

【開催趣旨】

- 人口減少に伴い、あらゆるセクターのサービス提供機能が低下する中、福祉・介護、交通、農業、教育など、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が必要とされている。
- 介護保険制度においても、令和6年度の地域支援事業実施要綱の改正によって、生活支援体制整備事業に「住民参画・官民連携推進事業」が創設され、SCによる地域住民と地域の多様な主体との連携をさらに推進することになった。本フォーラムでは、これらを背景に、地域共生、分野横断、官民協働、多職種連携等から生まれた事例や制度を学んだ。

【開催日時】

令和7年（2025年）11月18日（火）13:30～17:00

【会場】 AP イノゲート大阪、およびオンライン配信（Zoom、YouTube）

【参加対象者】

府県、市町村職員（高齢福祉・地域振興・交通の各担当等）、包括職員、SC、地域づくりに関わる幅広い関係者 等

【参加者】 会場 24名、オンライン 683名 ※42都道府県から参加を得た

【プログラム及び骨子】

〈基調講演〉「地域包括ケアシステムの構築から地域共生社会の実現へ」

蒲原基道氏／日本社会事業大学学長室社会福祉研修センター客員教授
厚生労働省元事務次官

フォーマルサービスとインフォーマルサービスを定義付け、各登壇者から提供されるインフォーマルサービスの情報を活かすことが、高齢者を対象とした地域包括ケア、ひいては地域共生の実現につながることを解説

〈制度解説〉「地域支援事業を活用した地域づくり・資源開発」

服部真治／株式会社 日本能率協会総合研究所
福祉・医療・労働政策研究部主幹研究員

地域支援事業に位置付けられた官民連携とフレイル状態の高齢者への多様なサービスの実施事例の紹介

〈特別講演(1)〉「懐かしくて新しい世界を、福祉と交通の更なる連携から」

星 明彦氏／国土交通省総合政策局モビリティサービス推進課 課長

今までの暮らしの維持や人材確保が難しくなりつつある現状に対し、国土交通省として医療や教育分野で省庁連携を進めていることや守るべき暮らしやめざす未来像

〈講演(1)〉「外出支援サービス“ちょいのり”からその先の展開へ」

玉島正雄氏／兵庫県豊岡市健康福祉部高年介護課 参事

外出目的と移動手段の創出によって高齢者が元気で暮らせるよう取組を進めてきた関係者との調整や施策づくりと試行錯誤

〈特別講演(2)〉「介護分野における経済産業省の取組

～『産福共創』高齢者・介護関連サービスの振興～

小野聡志氏／経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 企画官

ヘルスケア産業が介護制度におけるインフォーマルサービスであること、経済産業省として介護離職による経済損失などに触れながら、産福共創の取組が進んでいることの紹介

〈講演(2)〉「高齢者が能動的にセルフマネジメントを実施したくなる『てくポ』の開発プロセス」

遠山陽介氏／株式会社ベスプラ 代表取締役

アプリ開発という得意分野を介護予防の施策づくりに活かすことで、高齢者の行動変容を促すことに貢献し、エビデンスも蓄積されつつあることの報告

〈講演(3)〉「サービス活動 C に関わるリハビリ専門職からみた地域に必要な通いの場とは？」

山田隆司氏／医療法人河北会 河北病院 リハビリテーション科技師長
医療法人河北会 リハビリデイ河北 理学療法士

リハ職の立場から、フレイル状態の高齢者が元の暮らしに戻れるよう地域づくりの実践を重ねている様子と実際の高齢者の変化の紹介

【パネルディスカッション】

「多様な参加をどう実現し、地域資源を開発し育てていくのか」

進行：服部真治

パネリスト：蒲原基道氏、星 明彦氏、玉島正雄氏、小野聡志氏、遠山陽介氏、山田隆司氏

「コレクティブ・インパクト」の視点を持った連携・協働の推進について提起



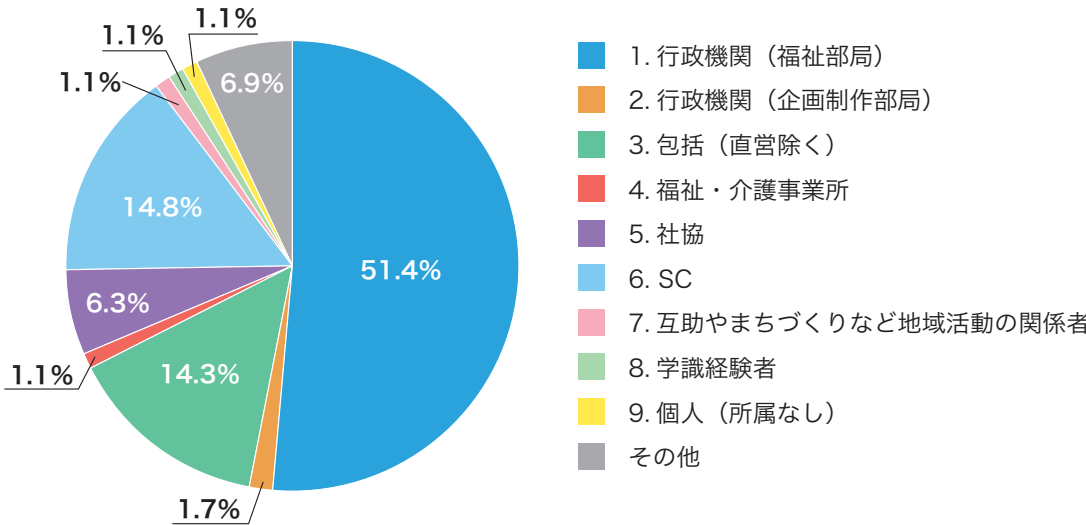
2. 参加者アンケートとまとめ

(1) 参加者アンケート (抜粋)

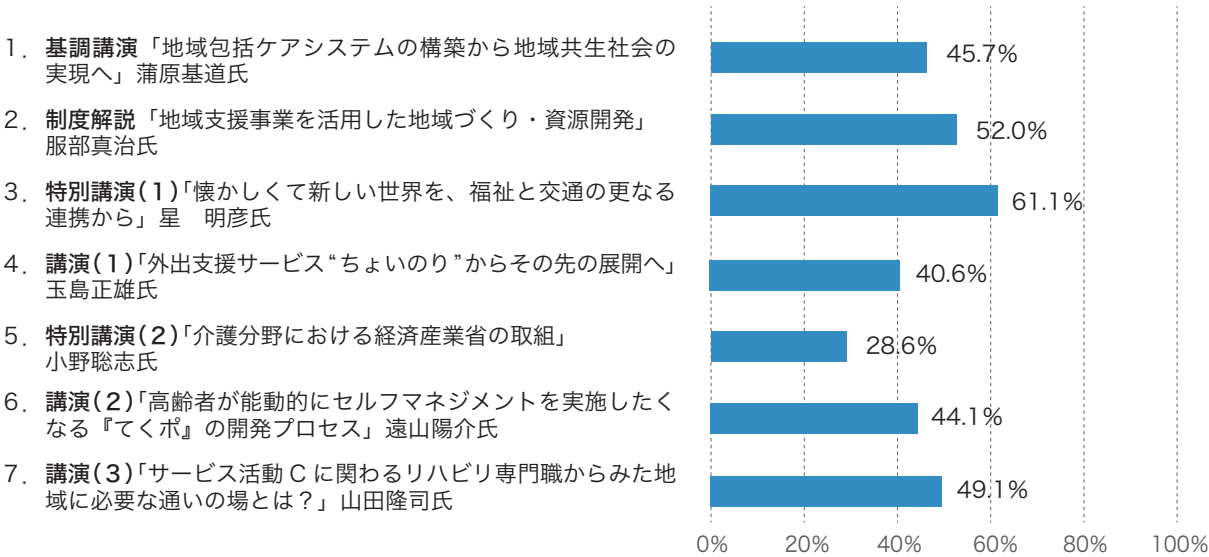
分野が異なっても同じ方向の人たちの話が聞けた、コレクティブ・インパクトの必要性を考えることができた、地域包括ケアシステムの全体像を意識しながら様々な切り口でご説明してもらえたのが良かったなど、それぞれの見地から一体感のある講演が行われたことがわかる感想が多く見られた。

【Q1】 ご所属ジャンル (n=175)

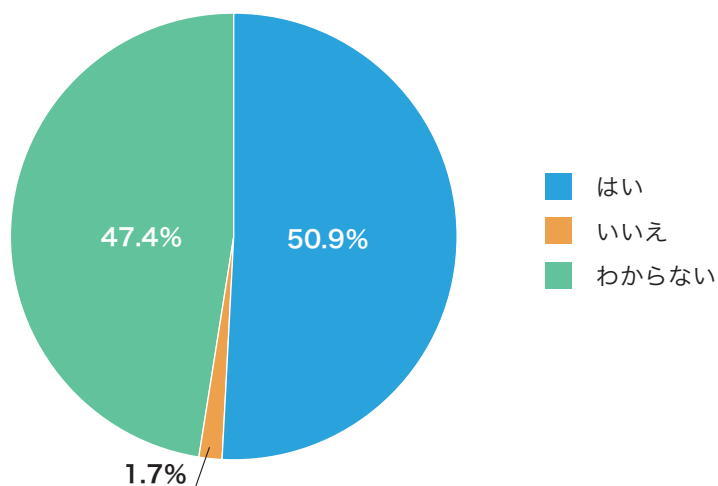
※複数の事業を行っている組織の場合、ご自身の担当で主なものを一つ選んでください。



【Q6】 印象に残った内容を選んでください (n=175)



【Q9】本フォーラムを踏まえて、何かやってみようと思うことがありますか (n=175)



自由記述（主だったもの）

- 福祉畑だけではない講演者がそれぞれのお立場で話されていましたが、多方面からのアプローチであるのに、めざすところは同じ方向を向いていて素晴らしかった。こういった他職種交流をもっと行うべきだと改めて思いました。
- 次世代の参画がポイントになると感じました。20代の学生や30代の主婦層へのアプローチをどう働きかけるか考えます。
- 多職種の方から地域共生社会についての取組や、連携について講演を聴くことができ、多方面での連携の可能性を知ることができた。
- 資源開発にはいつも悩んでいて、ヒントになる学びもありました。
- 他の部局も同じような方向を向いていることが知れて嬉しかったです。自市ではまだまだできていないことはありませんが、他市の様々な取組が大変参考になりました。企業との接点はやはり協議体や地域ケア会議ということになるのでしょうか？何からどう動けば良いのかわからずセミナーを受けても動けずにいます。
- 政策の方向性や具体例などが聞け、心強かった。自分の自治体の行政職も聴いてくれていることを願います。
- 介護、教育、産業、交通とすべてが一緒に考える必要があることやすでに取り組まれている事例などたくさんの学びがありました。
- SCをしています。活動報告の中で自分の地域でもやってみたいなと思うことがいくつかありました。それをどう皆さんと共有し、ウキウキできるか悩ましいです。
- 地域づくり、まちづくりは、ひとつの分野だけではうまくいかず、国土交通、経済産業、民間企業、多様な分野が同じ方向を向いて協働しないと成り立たないことを本研修で理解した。特に星明彦氏の話は、少子化から、過疎地の問題、日本の経済力まですべてを包括した視点がとても興味深かった。ワクワクしました。

- 縦割りになりがちな地域づくり、高齢者の対策を一堂に会しての講話は、各分野の学びを深めることができ、良かった。介護予防、生活支援、総合事業、交通支援、仕事と介護の両立、包括の支援など多くの関連分野を担当しておりますので、今回、一度に学ぶことができた。このような研修企画は、今まであまりなかったように思うので、とてもうれしかった。
- 地域共生社会の実現に向けて活動する上で、福祉分野だけの視点では十分ではないと感じている。
- これまでなんだかモヤッとしていた部分が有識者の皆さまからの講演を聞き、少しクリアになったため、インフォーマルサービスの考え方など整理ができた。
- SCとして活動しておりますが、民間、行政等様々な立場のかたが同じ方向をめざす(コレクティブ・インパクト)を学びました。
- この機会を逃したら集まれないような方々のお話を一堂に介して聞くことができとても勉強になりました。
- 制度のお話や実証の事例などを伺うことができた。制度の変更や今後の流れについては是非定期的にお話を伺いたいです。地域共生社会への理解が深まった。テクポを知ることができた。
- 幅広い領域の方々のお話を伺えてとても勉強になりました。経済も交通も最後には福祉と繋がるんだなと心強く感じました。
- 地域包括ケアシステムの全体像を意識しながら、様々な切り口での分野横断、官民連携などを簡潔にご説明してもらえたのが良かった。特に交通再構築の話題が、まちづくりの全体像を考える必要性が理解できて、有り難かった。
- 国土交通省や経産省など他分野の方々にも講演をしてもらったこと、また、それらが同じ目的(地域共生社会の実現)に向けた内容であったことにとても感心しました。
- 同じテーマに対して、異業種交流会的な運営となっており、多角的な思考を促す契機となったと感じています。
- 地域ケア構造のどこに当てはまるか考えながら聞くことができイメージしやすかった。それぞれの役割、立ち位置で地域のためにとの思いは共通だと思うので連携していけることが改めて良いと感じた。

(2) まとめ

本フォーラムでは、地域資源の不足を背景として、省庁連携や、官民協働、専門職と地域活動のつながりが生まれていることが、各講師の講演を通じて発信された。

参加者は、行政担当者(福祉部局)やSCが多く、アンケートからは、ボランティアの高齢化や固定化、既存の互助活動の継続性への危機感を持っているほか、福祉分野に閉じず、多角的なリソースをどのようにつなぎ合わせるかという点で不安を抱えている様子が見ええた。

これに対し、講師から、各省庁による「分野横断的な地域資源の活用」や「官民連携」を推

進する動きが活発になっており、移動や教育、医療をテーマとして国レベルでの制度・政策の見直しが進んでいることが示された。また、介護予防分野では、企業によるアプローチや、専門職による支援によって、高齢者に行動変容をもたらしている事例も紹介された。専門職と地域活動の有機的なつながりが見える事例によって、地域活動が持つ「緩やかな見守り」や「居場所」の価値を再評価することができた。

本フォーラムで共有された視点は、今後の生活支援体制整備事業を推進する上での重要な指針となる。

しかしながら、フォーマルとインフォーマルを理解し、企業やヘルス分野から高齢者の暮らしを考えるには、まだ市町村行政や専門職の間でも気運の醸成が進んでおらず、地域ではどのように生かしていけるかが見えにくい面がある。福祉と交通の連携も、各論に入ると様々なハードルがある。「本フォーラムを踏まえ、何かやってみようと思うことがありますか」という問いに対し、回答は、「はい」と「わからない」が半々という結果となった。今あるものをどう繋ぎ、どう厚くしていくのか。行政、専門職、住民がそれぞれの立場から「自分たちにできること」を問い直し、対話を積み重ねていくことの重要性が改めて確認された。

まとめ

まとめ

地域支援事業を活用した地域包括ケアシステムの構築は、従来の給付・事務中心の行政運営とは質的に異なる取組である。すなわち、既存制度の適切な運用にとどまらず、地域や高齢者が本来有する潜在的な力を引き出すために、行政自身の役割や関わり方を見直す「自己変革」と、多様な関係者との対話を通じた試行錯誤を継続する実践が求められる。

特に総合事業は、単なるサービス提供の枠組みではなく、高齢者一人ひとりの生活の質を高める観点から、「生活の選択肢を拡大する」ための基盤として位置付ける必要がある。その実現にあたっては、専門職の役割を要支援者等の「適切な選択の支援」にシフトしつつ、これまで働きかけてきた住民主体の活動に加えて、民間企業の市場サービス等、多様なサービス・活動を有機的に結び付け、地域全体で支援のあり方を設計する視点が不可欠である。

しかしながら、多くの市町村においては依然として専門職によるサービス提供が中心であり、高齢者が自ら多様な活動を選択し、参加できる環境の整備は十分に進んでいない。この背景には、制度運用の枠組みを超えた発想の転換や、関係者間の役割再定義といった「適応を要する課題」への対応の難しさがある。

こうした課題に対しては、計画策定や制度設計にとどまらず、現場での実践を通じて学習し続けることが重要である。すなわち、迅速なPDCAサイクルを回しながら、高齢者の社会参加や自立支援といった成果（アウトカム）を可視化し、その結果を次の取組に反映させることで、最終的には外部支援に依存しない「自走化」を実現していく必要がある。

本事業では、この「自走化」に資する支援のあり方を明らかにすることを目的として、関係者へのヒアリングを実施し、市町村の取組状況や組織体制の違いに着目しつつ仮説を設定した。また並行して複数の市町村に対する実地支援とフォーラムを行った。主な実施内容と結果は以下のとおりである。

○市町村の成熟度に応じた支援の整理

市町村の取組段階は一律ではなく、事業の進捗状況や庁内体制に応じて複数の段階に整理することを試みた。これにより、一律の支援ではなく、各段階に応じた課題設定および支援手法を選択する必要性について関係者間で認識を共有した。

○個別相談を起点とした柔軟な支援の実施

支援の入り口として個別相談を位置付け、申請手続きや参加要件のハードルを下げた結果、9市町村からの参加を得た。追加の検証が必要ではあるが、画一的なプログラム提供ではなく、各市町村の課題認識やリソース状況に応じて、支援回数や内容を柔軟に設計することの有効性が示唆された。

○府県によるデータ活用を含む市町村の現状把握の有効性

専門的な伴走支援を効果的に実施するためには、事前に府県が市町村の現状を把握し、基礎データに基づく課題認識を形成するプロセスが重要である。これにより、市町村側の理解と納得感が高まり、支援の実効性が向上することが期待される。

○コレクティブ・インパクトの視点の共有

地域課題は福祉部門単独では解決が困難であり、経済・産業・まちづくり等の他分野との連携が不可欠である。本事業を通じて、共通の目標設定と役割分担のもとで複数主体が協働する「コレクティブ・インパクト」の考え方の重要性が共有された。

さらに、本事業を通じて、今後の支援施策の設計にあたって重要となる以下の示唆が得られた。

○フォローアップ支援の仕組み化

伴走支援終了後においても、人事異動や優先順位の変化により取組が停滞するリスクがある。このため、府県による定期的なモニタリングや軽微な課題対応を継続的に行うフォローアップ体制の構築が不可欠である。

○アウトリーチ型支援の強化

特に小規模市町村や中山間地域においては、支援を必要としていても自発的な申請に至らないケースが存在する。このため、府県や厚生局が主体的に働きかけるアウトリーチ型支援の強化が求められる。

○ピアサポート（市町村間連携）の推進

支援を通じて得られた実践知や好事例を、類似の課題を有する市町村間で共有・横展開する仕組みを構築することにより、効率的かつ持続的な底上げが期待される。

○専門知見の組織的継承

市町村および府県の双方において、人事異動に伴う知見の断絶が課題となる。このため、マニュアル整備やOJT、記録の体系化等を通じて、ノウハウを組織的に蓄積・継承する仕組みの整備が重要である。

令和7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分)

**市町村個別支援の評価分析及び
支援体制の強化に関する事業
報告書**

令和8年(2026年)3月

株式会社 日本能率協会総合研究所

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22

TEL 03-3434-6282 FAX 03-3578-7547

<https://www.jmar.co.jp>

