

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

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地域づくりの3つのプロセス～



令和3年（2021年）3月



厚生労働省

はじめに

地域づくりはとても重要な古くて新しいテーマです。地域づくりの考えが土台になれば、たとえば介護保険制度も保険料を集めて給付をすればそれでよしということになりかねず、暮らしや生活を支えるという本来の目的を忘れてしまうおそれがあります。

他方、地域づくりの現状は、市町村によって大きな差があります。

今後、ますます高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、市町村においては介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出しながら、介護予防や日常生活支援を進めていくことが必要です。法令や制度も大切ですが、何よりも地域における実践が重要だと考えています。

そこで、厚生労働省では、長年高齢者福祉の分野で地域づくりを進めてきた実践経験を有する厚生労働省職員を派遣し、市町村への伴走支援等を都道府県・地方厚生（支）局の協力の下、展開しました。

その過程で改めて、地域づくりに欠かせないことの一つとして「つながる（対話する）・知る（共有する）・うまれる（うみだす・育む）」というプロセスが確認されました。そうしたプロセスを大切にした市町村の取組をまとめたこの冊子をぜひ、関係機関・者の皆様とともに活用いただき、わがまちにおける地域づくりに役立てていただけると幸いです。

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

～つながる・知る・うまれる～

目次

I. 事業内容	1
1. 事業背景と目的	1
2. 派遣職員紹介	1
3. 事業の実施プロセス	2
(1) 市町村エントリーシートの作成依頼	2
(2) 市町村エントリーシートに掲げられた課題	3
(3) 支援対象市町村の選定	4
4. 事業の経過等（主に A・B グループ支援について）	10
(1) 現地支援に至るまでの事前準備	10
(2) 支援効果の確認・向上のための P D C A を意識した帳票の活用	11
(3) 支援に当たっての都道府県・地方厚生（支）局との連携	12
(4) 事業報告会の実施（令和 3 年 3 月 19 日（金）9 時 30 分から 16 時 00 分）	14
5. 本事業による支援の結果	17
(1) 伴走支援の対象市町村（A・B グループ）に対する結果	17
(2) 単発支援の対象市町村（C グループ）に対する結果	22
II. 考察	25
1. 市町村における政策形成の 3 つのプロセス（つながる・知る・うまれる）	25
2. 外部の第三者による 3 つのプロセス（つながる・知る・うまれる）の促進	26
3. 今後の市町村の取組を促進するための方策	27

I. 事業内容

1. 事業背景と目的

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さまざまな取組が進められてきたところである。

一方で、日頃から各種事業の実施や、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う通いの場等の再開に向けて課題を感じている市町村も一定数いる。

このため、令和2年度において、これらの市町村に対して、長年、高齢者福祉の分野で地域づくりを進めてきた実践経験を有する厚生労働省職員を派遣し、現状の把握・分析や実践手法の提案等を行う介護予防・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支援事業（以下「本事業」という。）を行った。

また、本事業の実施に当たっては、広域的に市町村を支援する都道府県や都道府県を支援する地方厚生（支）局とも連携しながら、地域の実情に応じた支援を行うこととし、併せて都道府県及び地方厚生（支）局による効果的な支援手法についても検討を行うこととした。

2. 派遣職員紹介

本事業において、厚生労働省より派遣した職員及びプロフィールは以下となる。

派遣者：田中 明美（たなか あけみ）

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



本事業支援先の香川県観音寺市職員によりイラスト作成

3. 事業の実施プロセス

本事業による支援は、下表記載の大きく3つの分類により実施した。

このうち、AグループとBグループに属する市町村については、支援終了後に本事業の成果の振り返り等を目的とした事業報告会を開催した。

図表1 本事業による支援の形式

A グループ	伴走支援	・ 職員を原則 <u>3回</u> 現地に派遣し、 <u>一市町村に対し伴走支援</u> を実施
B グループ	伴走支援	・ 職員を原則 <u>2回</u> 現地に派遣し、 <u>一市町村に対し伴走支援</u> を実施
C グループ	集団支援 または 個別支援 または 上記両方	・ 職員を原則 <u>1回</u> 現地に派遣し、 <u>都道府県単位で複数市町村に対し集合研修等による支援</u> を実施 ・ 職員を原則1回現地に派遣し、採択されなかった市町村に個別支援として意見交換会を実施 ・ 集団支援と個別支援を共に実施

(1) 市町村エントリーシートの作成依頼

全市町村に対し、「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2年6月24日厚生労働省老健局振興課・老人保健課連名事務連絡）により、本事業に参加を希望する場合には「市町村エントリーシート」の作成を依頼したところ、121市町村（40都道府県）から提出があった。

なお、「市町村エントリーシート」は、図表2のとおり、市町村の特性（人口、高齢化率、前期高齢者数、後期高齢者数、要支援・要介護認定率、第7期介護保険料）のほか総合事業の推進に向けた取組の現状、課題、課題解決に向けて取り組みたいこと等を自由に記載する形式（この他に参考となる資料を必要に応じて添付）とした。

図表2 市町村エントリーシート

【別添】	
市町村エントリーシート	
※ 回答内容は自由に調整いたして結構です。また、説明資料や補足資料があればしたら随時添付いただきますようお願いいたします。	
1 申請する市町村の情報	
募集行政・市町村名	
担当氏名	
担当客名	
電話番号	
E-mail	
2 市町村の特性	
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7期介護保険料[円]	
※把握可能な直近の数字をご記入ください。	
3 総合事業等の推進に向けて、取組の現状、課題、課題解決に向けて取り組みたいこと等をご記入ください（回答枠は自由に調整いたして結構です）。	
■現状 ■課題 ■取り組みたいこと	

(2) 市町村エントリーシートに掲げられた課題

提出された「市町村エントリーシート」に記載のあった課題（複数の課題を挙げる市町村もあり）について見ると、最も多く挙げられていたのは、通所型サービス C に関すること（39 市町村（全体の 32%））、2 番目が、通いの場に関すること（37 市町村（全体の 31%））、3 番目が、総合事業の再構築（35 市町村（全体の 29%））、4 番目が生活支援体制整備に関すること（28 市町村（全体の 23%））となっており、次いで、介護予防ケアマネジメントや地域ケア会議に関するものとなっていた。（図表 3 参照）

図表3 市町村エントリーシートに記載のあった課題（事項・ブロック別）

厚生労働省職員の派遣：エントリー121市町村の主な課題（厚生（支）局ブロック別）

厚生（支）局 ブロック	介護予防 ケアマネ ジメント	地域ケア 会議	通いの場	生活支援 体制整備 事業	総合事業 の再構築	実証促進	通所型サ ービスB	通所型サ ービスC	訪問型サ ービスB	訪問型サ ービスC	移動支援	その他
北海道	0	0	4	4	3	1	0	1	0	0	1	2
東北	2	4	1	3	3	0	1	1	2	0	2	4
関東信越	6	5	12	6	11	2	6	9	3	5	4	6
東海北陸	6	2	1	3	1	3	2	4	1	2	1	7
近畿	2	3	5	3	6	0	2	8	2	2	1	4
中国	5	3	3	2	4	2	0	8	2	0	2	3
四国	0	2	0	1	2	0	2	2	0	0	0	3
九州	5	4	11	6	5	0	3	6	1	1	3	3
計	26	23	37	28	35	8	16	39	11	10	14	32

その他：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施／庁内連携／事業評価指標／医療介護連携 等

（３） 支援対象市町村の選定

支援対象市町村の選定に当たっては、全国それぞれの地域の状況を踏まえた支援を行う観点から、本事業の対象地域を全国の地方厚生（支）局が管轄する8ブロック（北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国、四国、九州）に分けた上で、市町村の属する都道府県との調整を行い、「市町村エントリーシート」に記載された課題等の内容や市町村の規模（政令市・中核市・市・町・村）に応じた取組の多様性等も踏まえ、本事業への参加を希望する121市町村（40都道府県）のうち、17市町村（8都道府県）で伴走支援を行うこととした。

また、伴走支援に当たっては、「市町村エントリーシート」の記載内容を踏まえ、現地支援を3回行うAグループ（9市町村）と2回行うBグループ（8市町）に分け支援を実施することとした。

（図表7）

さらに、伴走支援の対象としなかった市町村に対しても可能な限り支援を行えるよう、先の「市町村エントリーシート」で多くの市町村が課題として挙げていたテーマ（介護予防ケアマネジメント、通所型サービスC、地域ケア会議）についての研修会や意見交換会を実施することとし、都道

府県に対し、「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関する支援対象市町村の選定及び今後の対応について」（令和２年８月１４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、本事業に参加を希望する場合には、「都道府県エントリーシート」（図表４）の作成を依頼したところ、26 都道府県から提出があり、Ｃグループとして、当該都道府県ごとに都道府県との協力の下で市町村支援を行うこととした。（図表８）

図表４ 都道府県エントリーシート

【別添】

都道府県エントリーシート

1 申請する都道府県の情報

都道府県	
担当部署名	
担当者名	
電話番号	
E-mail	

2 派遣を希望する内容等をご記入ください

■テーマ ※複数選択可
 1. 介護予防ケアマネジメント 2. 通所型Ｃ（短期集中予防サービス） 3. 地域ケア会議

■派遣内容 ※複数選択可
 目的：1. 研修会 2. 意見交換会 3. その他（ ）
 所要時間（トータル）： 時間

■参加自治体数（見込み）
 自治体数： 箇所（既エントリー自治体より） 箇所＋その他自治体 箇所
 自治体名：

■開催時期（候補日） ※できるだけ複数（2以上）の候補日をご提示ください
 ① 月 日（ ） ② 月 日（ ） ③ 月 日（ ）

■派遣にあたっての希望 ※自由記載

※既にエントリーされている自治体の希望を優先して調整いたします。

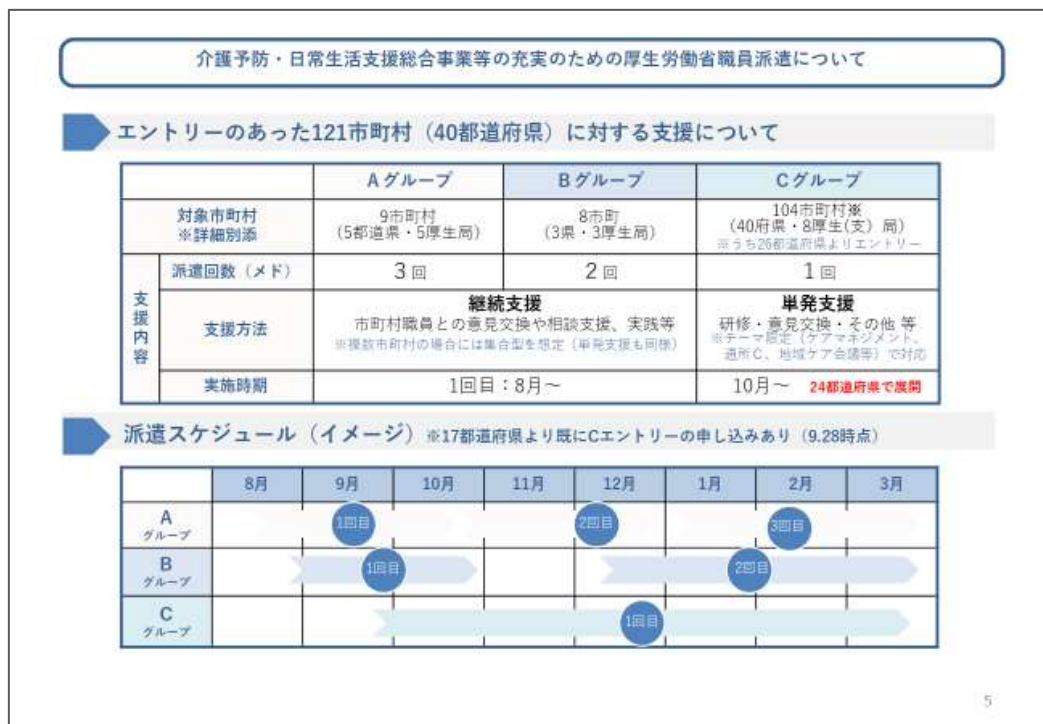
図表5 支援グループ別対象市町村等一覧

厚生労働省職員の派遣における対象都道府県・市町村（支援グループ別一覧）					
Aグループ 3回現地支援		Bグループ 2回現地支援		Cグループ 単発支援	
都道府県	対象市町村	都道府県	対象市町村	都道府県	都道府県
北海道	京極町・赤井川村	宮城県	角田市・白石市	北海道	山梨県
東京都	八王子市	富山県	射水市	青森県	岐阜県
岡山県	岡山市・鏡野町・瀬戸内市	奈良県	橿原市・桜井市・御所市・葛城市・大淀町	岩手県	京都府
香川県	観音寺市・丸亀市			宮城県	大阪府
福岡県	大川市			栃木県	兵庫県
				群馬県	和歌山県
				埼玉県	広島県
				千葉県	愛媛県
				東京都	福岡県
				神奈川県	熊本県
				新潟県	宮崎県
				石川県	鹿児島県

注) Cグループの参加希望は26都道府県からあったが、結果的には、2県が新型コロナウイルス感染症流行等の影響により、中止を余儀なくされており、最終支援先の24都道府県のみ掲載している。

(参考1) 市町村支援に関する支援の流れ（支援グループごとのイメージ）

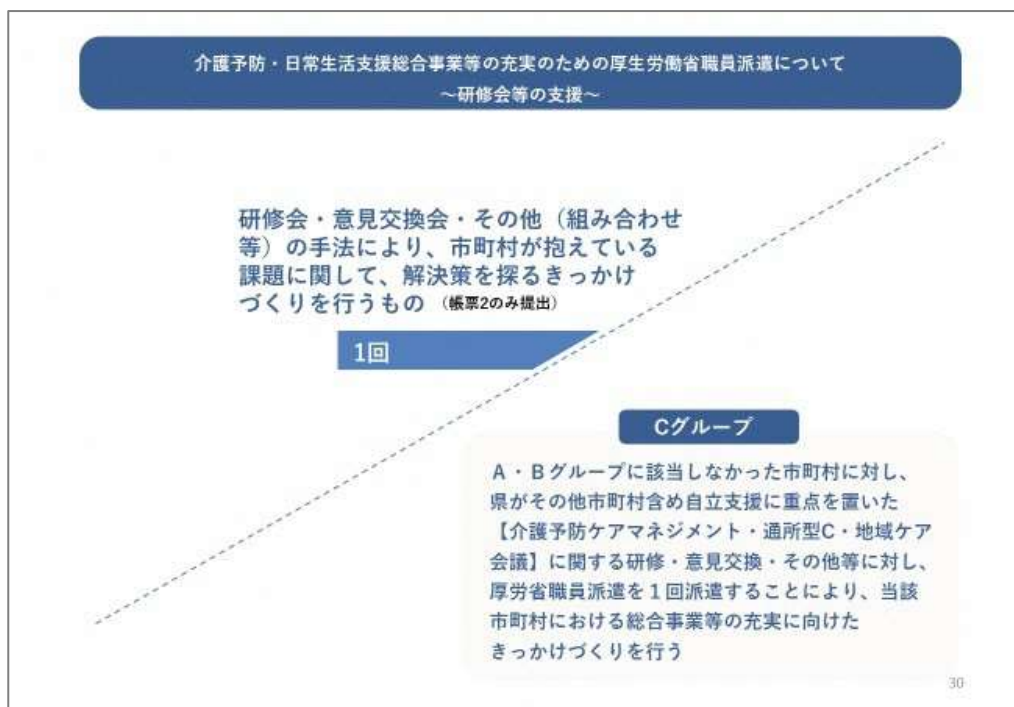
図表6 厚生労働省職員派遣について（派遣スケジュール）



図表7 厚生労働省職員派遣について（伴走支援の流れA・Bグループ）



図表8 厚生労働省職員派遣について（研修会等の支援Cグループ）



(参考2) 伴走支援 (A グループ、B グループ) 対象の 17 市町村の選定ポイント

i) 北海道ブロック (京極町、赤井川村 (北海道))

豪雪地帯でもある雪国での総合事業の再構築を図ろうとしている町村であり、同じ後志広域連合に属しており、振興局・保健所や広域連合との連携を含め、北海道厚生局・北海道庁の連携体制構築モデルとして、幅広い展開が期待できるという点を考慮した。

ii) 東北ブロック (角田市、白石市 (宮城県))

角田市については、組織再編も図りながら、市をあげて、地区単位の地域づくりを促進したいという意向があった点を、白石市については、第2層生活支援コーディネーターを全地区配置し、地域づくりの強化を考えている点を考慮した。また両市ともに、東北厚生局・都道府県の連携体制構築モデルとして、幅広い展開が期待できるという点を考慮した。

iii) 関東信越ブロック (八王子市 (東京都))

八王子市が新型コロナウイルス感染症流行下において、要介護認定を受けていない 75 歳以上の高齢者に基本チェックリスト等の悉皆調査を実施し、通所型サービス C の導入をはじめ、総合事業の再構築を目指している点、介護予防把握事業や通いの場など一般介護予防事業の展開に課題を抱えている全国の市町村に向け、新型コロナウイルス感染症流行下での再起動という点で発信に期待ができる点を考慮した。

iv) 東海北陸ブロック (射水市 (富山県))

ケアマネジメントの質向上に向けた地域ケア会議等の取組を通して、自立支援・重度化防止の視点のほか重層的支援体制整備事業を含めた地域共生社会という視点から事業展開を目指している点、東海北陸厚生局ブロックや富山県内での横展開が期待できる点を考慮した。

v) 近畿ブロック (大淀町、橿原市、桜井市、御所市、葛城市 (奈良県))

大淀町では、今後の総合事業の実施に当たって行政主体から住民主体へと意識・取組をシフトする意向があり、関係機関・者との連携を含め、チームづくりからボトムアップの事例とし

て近畿厚生局ブロックや奈良県内での横展開が期待できる点を考慮した。また、他に県南部の4市（橿原市、桜井市、御所市、葛城市）も大淀町と同様に総合事業の進め方に課題を感じており、情報共有や協力関係が構築できる点等もあり、集団支援の効果も期待し、同時に選定することとした。

vi) 中国ブロック（岡山市、瀬戸内市、鏡野町（岡山県））

岡山市は、政令市規模での総合事業の再構築モデルとして期待できる点を、瀬戸内市と鏡野町は地域ケア会議の運営やさらなる質の向上に共通の課題を感じており、近畿ブロック同様に集団支援の効果も期待できる点を考慮した。

なお、岡山県との事業実施に当たっての調整過程で、本事業の実施に当たり市町ごとに支援員を2名ずつ選任し伴走支援を実施することとなり、都道府県による伴走支援モデルとして、中国厚生局ブロックや岡山県内での横展開を期待できる点も考慮している。

vii) 四国ブロック（丸亀市、観音寺市（香川県））

丸亀市は、直営の地域包括支援センターで実施する事業と他の事業との連動性に課題を感じている点を、観音寺市は、総合事業の持続可能性を高める観点から、庁内連携の仕組みの構築や事業の見直しを検討しており、支援を通して、多様な主体間の連携を通じた事業の再構築を図るモデルとして、四国厚生支局ブロックや香川県内での横展開が期待できる点を考慮した。

viii) 九州ブロック（大川市(福岡県)）

大川市については、今年度、地域包括支援センターを直営から3カ所委託へと転換しており、委託型の地域包括支援センターの平準化を進め、自立支援・重度化防止に向けた適切な介護予防ケアマネジメント手法の確立と通所型サービスCの連動、効果的な地域ケア会議を図るモデルとして九州厚生局ブロック及び福岡県内における横展開が期待できる点を考慮した。

それぞれの市町村の基本情報については、図表9に記載しているので参考にされたい。

図表9 Aグループ・Bグループの支援対象17市町村の基本情報

厚生労働省職員の派遣：17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7期介護保険料(円)
北海道	京極町	2,936	35.7	475	573	16.3	69,125
	赤井川村	1,161	31.8	177	192	6.6	年額69,100
宮城県	白石市	33,432	35.1	5,637	6,105	17.7	5,400
	角田市	28,550	35	5,009	5,085	17.28	5,600
東京都	八王子市	561,622	27	74,336	77,509	19	5,407
富山県	射水市	27,908	30.1	13,970	13,938	17.8	6,163
奈良県	堀原市	121,534	28.5	8,908	17,667	16.3	4,522
	桜井市	56,510	31.3	8,626	9,080	19.3	年額72,000
	葛城市	37,430	27.7	5,251	5,133	17.7	5,960
	御所市	25,341	40.1	4,603	5,566	21.6	6,500
	大淀町	17,282	33.6	2,983	2,826	17.88	6,500
岡山県	岡山市	708,607	26.2	89,186	96,281	21.2	6,160
	瀬戸内市	37,049	33.4	5,863	6,500	19.7	年額74,440
	鏡野町	12,811	37.0	2,163	2,579	18.2	6,400
香川県	丸亀市	112,700	28.1	16,078	15,575	16.56	5,150
	観音寺市	59,692	32.75	9,121	10,427	16.5	5,400
福岡県	大川市	33,752	35.5	5,480	6,487	17.6	5,350

4. 事業の経過等（主にA・Bグループ支援について）

（1）現地支援に至るまでの事前準備

第1回現地支援に当たっては、事前に市町村に現状・課題・取り組みたいこと・考え方・期待する支援内容をまとめた帳票（「帳票1 事前情報」）を作成依頼するとともに、基本情報として各市町村の総合計画、第7期介護保険事業計画の提供を依頼し、確認するほか、保険者機能強化推進交付金や地域支援事業交付金の交付状況も参考とした。さらに地域包括ケア「見える化」システム等も活用して、個々の市町村の実情に合わせた支援内容となるものとした。

また、地域の状況をより深く共感できるよう、市町村職員等とのやり取り以外にも、例えば、支援先の高齢者が集まる場や散歩コース、買い物をする場所や医療機関等、生活に密着する場に赴くなど、可能な限りそのまちの様子を確認するよう努めた。

さらに、都道府県の担当職員による支援先市町村へのヒアリング等を通じて、支援内容について

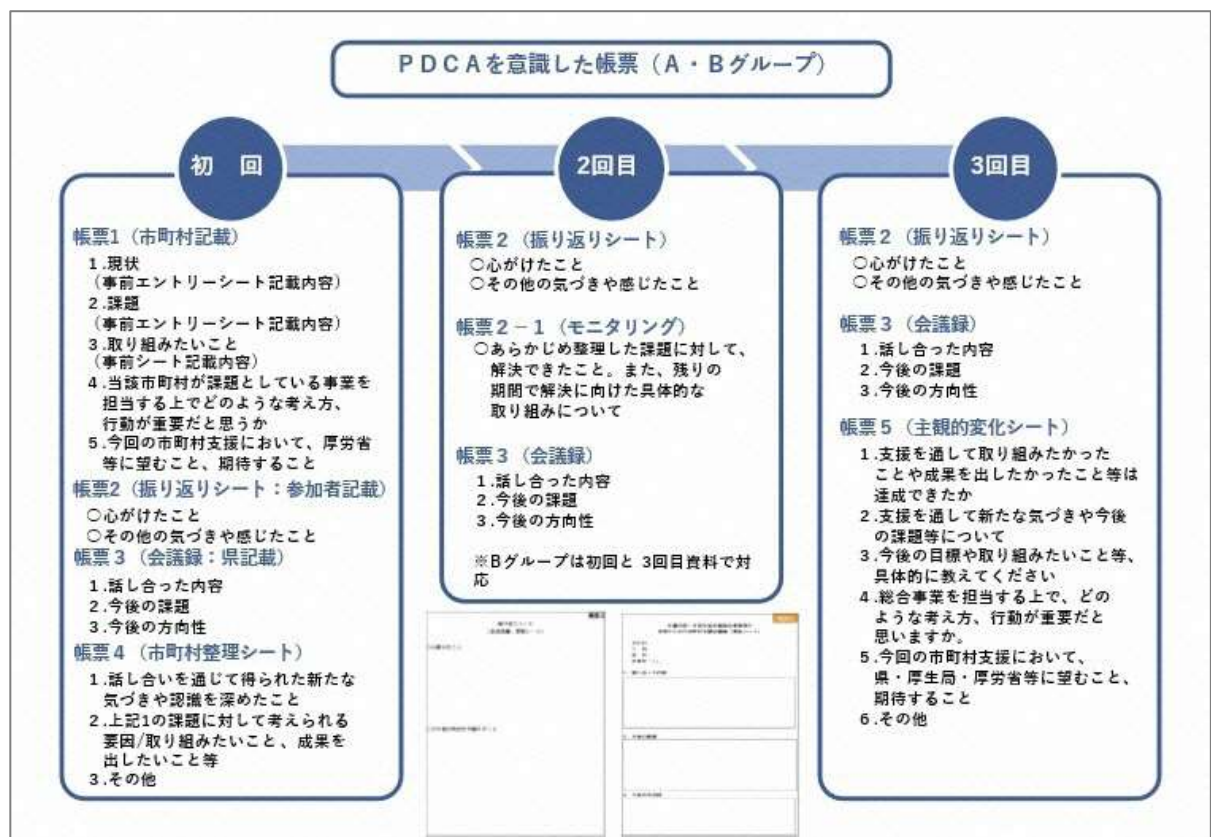
共に検討するとともに、当日の次第、市町村からの事前資料提出等のとりまとめ、必要な帳票類の配布・回収などについて都道府県の担当職員による協力があった。

なお、八王子市（東京都）、大川市（福岡県）については、直接、厚生労働省が支援内容等の調整を行ったが、現地支援当日には都県担当者及び厚生局も参加した。

（２） 支援効果の確認・向上のためのPDCAを意識した帳票の活用

本事業による支援の効果を可視化するとともに、参加者の意識の共有を図る観点から、支援のタイミングごとに参加者に帳票（図表 10 参照）の記載を依頼し、支援経過を記録した。

図表 10 PDCA を意識した帳票



注 1) Bグループについては、2回目と3回目を統合して実施したため、上図の2回目の帳票の作成を割愛。

注 2) Cグループについても、帳票2（振り返りシート）を収集することとし、研修や意見交換会に参加するにあたり、心がけたことは何か、また、気づいたことや感じたことなどの記載を依頼した結果、多くの参加者の気づきを確認することができた。

(3) 支援に当たっての都道府県・地方厚生（支）局との連携

事業の実施に当たっては、先述のとおり、都道府県や地方厚生（支）局等との緊密な連携のもと実施した。日頃より管内の広域的な支援を行っている都道府県や地方厚生（支）局が、支援対象市町村の困りごとや不安のきめ細やかな把握、次回の現地支援までに取り組むべきことなどの調整、データ分析に関する技術的な支援、参考となる管内地域での取組の情報提供などを、現地に入り、または電話等によりきめ細く行ったことは本事業の効果向上に大きく寄与したと考える。

(参考) 都道府県・地方厚生（支）局による主な支援内容

i) 北海道ブロック（北海道・北海道厚生局）

北海道庁（振興局・保健所・後志広域連合を含む）からは、実態把握に関するデータ分析支援や、関係機関・者との連携が進むよう調整を図る等の協力があつた。

また、単発支援を実施した町に対し、振興局・保健所などが事前ヒアリングを行い、個別の意見交換会及び管内市町村を含めた研修会の開催を支援した。

北海道厚生局からは、第1層生活支援コーディネーターの活動の情報など、支援対象町村の情報収集等の協力があつた。

ii) 東北ブロック（宮城県・東北厚生局）

宮城県庁及び東北厚生局は、県庁と厚生局との連携の下、実態把握に関するデータ分析支援・課題分析支援等を行った。

宮城県庁は、市町村に対するKDBデータ等の分析支援など、地域分析に必要なデータの抽出方法などを示しており、これは今後の地域分析を通じた支援内容の展開に非常に有益になるものとする。支援当日の意見交換会においては、宮城県庁が日頃から連携する有識者（アドバイザー）等から、積極的な提案があつた。この結果、現場の状況把握が一層進み、生活支援体制整備事業等の流れも併せて議論できるなど、支援の充実を図ることができた。

さらに宮城県庁では、A・Bグループ対象として選定されなかった管内2市のため、Cグ

ループの支援の際に、集合研修と併せて意見交換会を企画した。

東北厚生局は、宮城県庁とともに市町村の実情に即したより効果的な伴走支援の方法について協議を重ねながら、寄り添い支援を行った。

iii) 関東信越ブロック（東京都、関東信越厚生局）

東京都は、エントリー市町村が多かったにも関わらず、伴走支援を行った市町村が1市であったこともあり、Cグループの支援として実施した研修会の実施の際に、緊急事態宣言期間中ではあったが、広く都内の市区町村が参加できるようオンライン形式での開催による準備・運営を行った。

関東信越厚生局は、日頃より多角的な市町村支援を実施していることもあり、今後の支援の充実を図ることを念頭に、八王子市に対する現地支援やCグループの支援の際に同席した。

iv) 東海北陸ブロック（富山県、東海北陸厚生局）

富山県庁は、支援ニーズの見極めや支援内容の調整、県の研修とも連携した支援など、きめ細やかに対応・調整している。富山県庁が実施したグループワークの運びなども他の市町村支援にあたって、非常に参考になるものであった。

東海北陸厚生局においては、より良い支援の在り方について協議を重ねることができた。

v) 近畿ブロック（奈良県、近畿厚生局）

奈良県庁には、生活支援体制整備事業について課題として掲げている市町村が複数あったこともあり、同一課題を有する3市のつながりを深めるため、奈良県社会福祉協議会に本事業のオブザーバーとして参加するよう調整を図った。

近畿厚生局は、奈良県と連携の下、先行市の視察への同行のほか、先行市の事例の紹介やモニタリング等を実践した。

vi) 中国ブロック（岡山県庁、中国四国厚生局）

岡山県庁は、各市町に2名ずつ担当支援員を配置し、電話・訪問で支援内容の調整や事

例検討会の実践など、きめ細やかに対応した。事業の後半からは、中国四国厚生局と役割分担しながら、現地支援に入る期間までの間のフォローをした。

中国四国厚生局においては、政令指定都市の岡山市が提案する新たな取組内容（案）について、数値等の算定根拠や政策的な判断根拠等の整理などによる検証等を行った。

vii) 四国ブロック（香川県庁、四国厚生支局）

香川県庁は、専門職2名と担当補佐がチームとなり、2市の支援ニーズの整理や担当者
のフォロー、現地支援等を実施した。また、県の全体研修と本事業による2市の支援との
連動の企画のほか、同様に市町村支援を実施している岡山県職員との情報交換・協議等、本
事業の今後の広がりを感じさせる取組を行っている。

四国厚生支局においては、一貫して同じ職員チームが本事業に参画したことで、支援の
一連の流れを把握した上での助言があった。

viii) 九州ブロック（福岡県、九州厚生局）

福岡県は、支援対象の大川市が新規に立ち上げようとしていた事業について、同市が福岡
県の地域医療介護総合確保基金を活用したい意向があったため、県として予算計上を行うな
ど、取組を後押しした。

九州厚生局は、市町村からの出向者を中心に、意見交換の際に現場での実践を踏まえた意
見を伝えるなど、支援に積極的に関与した。

（４） 事業報告会の実施（令和3年3月19日（金）9時30分から16時00分）

伴走支援終了後の令和3年3月19日（金）には、A・Bグループの対象市町村、都道府県、地方
厚生（支）局が参加する事業報告会を開催した。参加者からは本事業による成果について報告があ
り、市町村は今回の事業の最終的な振り返りと次年度以降の展望を、都道府県及び地方厚生（支）
局は今後の市町村支援の効果的な実施に向けた取組の展望を報告した。

報告会の最後の意見交換では、短時間ではあったものの、市町村、都道府県、地方厚生（支）局間での闊達な議論が起こり、それぞれの参加者に新たな気づきを促すとともに、本事業の成果の共有が図られたものとする。

図表 11 タイムスケジュール（市町村テーマ）

登壇時間		登壇者
9：30～9：35		厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課長 挨拶
9：35～9：40		オリエンテーション
関東信越 ブロック	9：40～9：50	東都八王子市 （悉皆調査から始まる 八王子の新・介護予防）
	9：50～9：55	東京都
	9：55～10：00	関東信越厚生局
四国 ブロック	10：00～10：10	香川県観音寺市 （実態把握から、介護予防のしくみづくりの再構築 ～みんなが一つに～）
	10：10～10：20	香川県丸亀市 （介護予防・自立支援を考える）
	10：20～10：25	香川県
	10：25～10：30	四国厚生支局
北海道 ブロック	10：30～10：40	北海道京極町 （総合事業の再構築 ～2030 年に向けて～）
	10：40～10：50	北海道赤井川村 （総合事業の再構築 ～新たな仲間達との再スタート～）
	10：50～10：55	北海道・後志総合振興局
	10：55～11：00	北海道厚生局
近畿 ブロック	11：00～11：10	奈良県大淀町 （住民主体の通いの場 ～互いにつながるメリット～）
	11：10～11：20	奈良県橿原市 （総合事業の再構築 ～想いを伝える周知と啓発～）
	11：20～11：30	奈良県桜井市（事前動画撮影） （総合事業の再構築 ～誰のため、何のため～）
	11：30～11：40	奈良県御所市 （住民主体の活動支援 ～寄り添う支援を振り返る～）
	11：40～11：50	奈良県葛城市（事前動画撮影） （コロナに負けない通いの場 ～みんなで作る畑活サロン～）
	11：50～11：55	奈良県
	11：55～12：00	近畿厚生局
中国	12：00～12：10	岡山県岡山市 （総合事業の再構築 ～地域を知る・見る・活かす～）
	休憩（12：10～13：10）	

登壇時間		登壇者
ブロック	13：10～13：20	岡山県瀬戸内市 (地域ケア会議の運営の工夫 ～強み・弱みを知り、ちょっとした工夫から～)
	13：20～13：30	岡山県鏡野町（事前動画撮影） (地域ケア会議の立ち上げ ～まずは、初めてみる～)
	13：30～13：35	岡山県
	13：35～13：40	中国四国厚生局
東海北陸	13：40～13：50	富山県射水市 (自立支援に向けたケアマネジメントの振り返り)
ブロック	13：50～13：55	富山県
	13：55～14：00	東海北陸厚生局
休憩（14：00～14：05）		
東北 ブロック	14：05～14：15	宮城県白石市 (総合事業の効果的な展開と地域ケア会議の質の向上)
	14：15～14：25	宮城県角田市 (部局を超えたまちづくりへの転換から最初の第一歩～)
	14：25～14：30	宮城県
	14：30～14：35	東北厚生局
九州 ブロック	14：35～14：45	福岡県大川市 (自立支援・重度化防止・つながりづくり ～部局を超えた連携体制の構築を含めて～)
	14：45～14：50	福岡県
	14：50～14：55	九州厚生局
休憩（14：55～15：00）		
15：00～15：30		厚生労働省（総括）
15：30～16：00		意見交換会 ※当日追加

図表 12 報告会参加者数一覧

参加者	参加者数
市町村職員（うち、直営包括職員）	66（15）
委託包括職員	11
関係機関	7
その他	2
都道府県職員（うち、保健所職員）	29（1）
地方厚生（支）局職員	30
厚生労働省(本省)	13
合計	158

5. 本事業による支援の結果

(1) 伴走支援の対象市町村（A・Bグループ）に対する結果

① 総括

支援期間は概ね半年間と限られたものであったが、本事業による伴走支援の結果、個々の市町村ごとに事業の具体化に差異はあるものの、市町村の「まちづくり」と「介護予防」の庁内連携体制の強化・構築、介護予防事業推進のためのチームづくりなどの体制整備、地域ケア個別会議の改善、通所型サービスCの対象者選定手法の見直しのほか、多様なサービスや取組（通所型サービスC、住民主体の通いの場、住民主体による移動サービス、農福連携型の通いの場）の推進など、具体的に事業が展開されるなどの成果を得ることができた。

② 本事業終了後の市町村の意識

本事業終了後に「総合事業等を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思うか」を市町村職員が記載（帳票5）した。

本報告書作成に当たりこの記載内容を整理したところ、①つながる視点（i 連携、ii 事業間連動）、②知る視点（i 規範的統合、ii 共有）、③つながること・知ることを意識して取り組む姿勢の3つの大項目と5つの中項目に分類することができた。このことは介護予防・日常生活支援総合事業等の効果的な運営に当たって、視点を広げ多様な主体が“つながる”こと、そのことにより地域をより深く“知ること”、これらに意識的に取り組むことが重要であると改めて示唆されたと言える。

なお、具体的な項目ごとの記載内容は下表のとおりである（掲載に当たり一部文言を整理している）。

図表 13 総合事業等を担当する上で、どのような考え方、行動が重要だと思うか（市町村職員意見）

①つながる	i 連携	・庁内他課の他、関係機関と連携を深め、問題意識を深めていくことが大切 ・専門職だけで完結しないこと ・まちづくりを意識し、たくさんの人とつながる意識を持っていること ・関係機関の役割分担、すり合わせ、対話 ・運営協議会の場面も活用し、共有及び協議する工夫 ・関係部署・関係者・住民と、現状を共有し一緒に考える行動 ・関係機関と対話を行い目標や目的のすり合わせが必要 ・職員等の理念の共有と部局間の横連携の強化 ・関係する組織が同じ絵を描き、同じ方向に向かえるよう、庁内、関係団体と連携し、意識の共有・調整を図ること ・総合事業は要支援相当の高齢者の元気を維持回復する事業なので、地域にある社会資源すべてを使って地域も一緒に元気にするという考え方で、積極的に様々な組織や人たちと関わりを持ち、意見交換を通じて、それぞれの力を発揮してもらえるような行動・環境づくりが必要 ・現状を把握し、分析すること、また、市がどのような目的で事業を行っているか、正しく伝える工夫が必要
	ii 事業間連携	・データを整理する前に各事業から見えてくる課題を整理し、他事業との関連付ける視点 ・総合事業だけを捉えるのではなく、他事業や市の施策など広い視点で考え、関係者がチームになり、介護予防・地域づくりを目指すこと ・実態把握から課題抽出、そして課題解消のための取組とつながりを意識すること
②知る	i 規範的統合	・住民が「求めるもの」、住民に「必要なこと」など、住民本位の視点を持つこと ・見える化された資料づくりのスキル ・総合事業の目的や事業内容などを課内職員全員が理解し、情報共有しておくことが大切 ・行政が手・口を出しすぎることなく、住民に考えてもらう力をつけてもらう支援が重要 ・データ分析や各種調査等を活用し、地域の課題を把握したり、現場の思いや声を収集することで、実施事業がもたらす効果・問題を予測する力をつけること

		・目指すビジョンをチームで常に確認し、進めていくこと ・単なる高齢者に対する事業として捉えるのではなく、まちづくりの視点を持ち、個々の事業所ではできない事案も必要関係部署間で解決できるような土壌づくりが必要 ・新たな事業の開始や事業の拡大だけにとらわれず、関係部署・関係機関、住民と共に地域資源・地域課題・強み・ニーズ等の実態把握も行っていくこと
	ii 共有	・持ち得る知識は惜しみなく関係者と共有し、一体となって地域包括ケアシステム構築を目指すこと ・専門職や行政職だけで対策を考えるのではなく、地域住民に町を知っていただくために情報発信を積極的に行い、住民も巻き込んだ対策が必要 ・政策動向にも敏感であるために、常にアンテナを張り、知識を蓄える意識でいること ・住民・関係者・行政での規範的統合を丁寧に行うこと
③つながること・知ることを意識して取り組む姿勢		・今回の学びとして、行政の今後の考え方や行動では、住民力をいかに発見し、それを拾い上げ、その力を借りて、その力を維持・継続させていくための支援を行うこと ・総合事業に合わせて住民の活動をつくるのではなく、まずは住民の思いから始まった活動をふくらませ、総合事業につなげていくこと ・自立支援を基本としたマネジメントと地域住民の行動変容、地域支援の開発の3本柱を地域の実情に応じて進めていくこと ・できるだけニーズの把握や課題について、関係機関と一緒に考え、何が必要かを意見交換しながら、サービス内容を検討していけるよう心がけること ・行政の役割を認識し、関係機関と対話・協働しながら地域福祉の充実をさせていこうと思う
その他の意見		・今回の支援で庁内連携体制の構築まで達成できたことは厚生労働省によるトップセミナーの実施が大きい。やはり国・県の後押しがあるというのは周りを動かすために大変有効だと感じた ・厚生労働省職員に現地視察いただけたことも、より実践的な助言につながったと考える ・アドバイザーによる視点を通じて町の特性、強みを知ることができたことは、その後の取組の大きいヒントとなった（冬だけの総合事業、町の行く末を真剣に考える高齢者の存在・寄付金でつくられた共生型地域福祉拠点・役場OBの活躍など）

③ 支援効果の分析

(市町村職員の意識の変容)

本事業による伴走支援は、先述の体制整備や個別の事業の推進に寄与するのみならず、参加した市町村職員の意識の変容をもたらしたと考えている。

多くの市町村では、本事業開始前に感じていた課題（「市町村エントリーシート」に記載された課題）について、現地支援時における都道府県、厚生労働省・地方厚生（支）局等との意見交換のほか、事業実施期間における地域データの把握や関係機関・者との会話等を通じて、随時、変化・深化・細分化していった。

こうした過程で、課題解決のために取り組みたい内容についても、

- ・新たに事業を立ち上げなくても、既存の取組を見つめ直す、あるいは、つなぎ合わせることで対応し得るのではないかな
- ・事業を実施する前に、地域住民を含めた関係主体の意識の変容が必要なのではないかな
- ・事業を実施することが目的化しており本質的な目的を再検討すべきではないかな

等、多くの“気づき”があり、結果として取り組みたい内容そのものが変化していく市町村が多くみられた。

特に印象深かったのは、北海道での支援の終盤に、これまで十分に話し合う機会を持つことが難しかった地域の関係者同士が、互いを“知り”、地域を“知った”結果、豪雪地帯の特徴を活かしたクロスカントリーを活用した冬季限定の介護予防の実施、美容師資格のある者によるアンチエイジング教室の開催など、外出したくなる「わくわく・うきうき」する通いの場など一般介護予防事業のアイデアを楽しそうに語り出した場面である。

(外部の第三者の介入効果 ①気づきの形成)

こうした変化が生じた要因の一つとして、本事業では外部の第三者として、厚生労働省、都道府県、地方厚生（支）局が市町村に介入したことが考えられる。介護予防・日常生活支援総合事業等の効果的な運用には、地域の多様な主体による取組の有機的な連携や地域住民の参画が必要であることは言うまでもないが、単一部局、あるいは単一市町村のみで評価・検討を行うことは、ある種の閉そく感をもたらす結果につながってしまい、課題そのものを現在の取組の延長線上に設定し、真にその地域の実態を反映したものとならない可能性をもたらし得る。

こうした局面で外部の第三者（本事業における厚生労働省や都道府県等）と対話することで“つながり”、それぞれがその市町村のことを“知り”、ともに考えることで市町村だけでは気づき得ないアイデアが市町村から“生み出された”と言え、実際に本事業に参加した市町村職員からは自分たちでは気づき得なかった地域の強みに気づくことができたという意見があったことはその証左と考える。

(外部の第三者の介入効果 ②地域の関係者間の連携促進)

さらに、こうした外部の第三者の介入は、ともすれば行政のみ、かつ、介護分野の担当部局のみでの検討にとどまりがちな介護予防事業の政策形成過程において、市町村内の関係主体間の“つながり”を強化するという効果も見られた。

具体的な例として、今回、伴走支援を行った市町村においては支援を契機として、まちづくりの研修会、市長ほか部局を超えた管理職等の参加の下で開催し、地域づくりと介護予防の分野横断的な取組の重要性について認識を一つにすることができ、うち1市については、地域共生社会に向けた市内連携会議の設置にまで至った。

また、5市で、市町村長との意見交換を行い、地域づくりの重要性について伝えることができた。

このほか、伴走支援した多くの市町村においては、担当者クラスの職員だけではなく管理職も会議や研修、意見交換会に継続して参加することができ、予算計上や政策形成につながりやすい体制での支援を行うことができた。

さらに、本事業により、行政・社協・医療関係者など地域の関係主体同士の対話が促された市町村が多くみられたが、お互いがお互いの情報を十分に共有できていなかったことへの気づきと、それを知ることができたことで連携が図られる、アイデアが生み出されるという局面も多くみられた。

(都道府県・地方厚生（支）局の意識の変容)

本事業では地域づくりの実践者としての厚生労働省職員、管内地域の状況を広域的に把握している都道府県や地方厚生(支)局がひとつのチームとして市町村を支援した。都道府県や地方厚生(支)局職員は、データ分析に関する技術的な支援、参考となる管内地域での取組の情報提供などを担い、市町村の事業の推進に大きな助力をし、本事業に参加したことは、支援する側の都道府県や地方厚生(支)局の職員のマインドにも変化をもたらした。

今回、本事業に参加した都道府県職員の中には実践経験の少ない職員もいたが、それゆえに、現地支援の場では傾聴に努め、経験のある職員がともすれば忘れがちな視点からの「なぜ？」という問いを発し、議論を深めることで、市町村職員が真の課題に気づくことも多々起こっていた。こうした姿勢が“つながり”を深め支援の中盤に市町村職員との関係性も強化されていき、本事業終了後も市町村に寄り添いながら支援を行っていくとの心強い声があがっている。

地方厚生(支)局は、都道府県を支援するという立場であり、都道府県以上に市町村の現場に接した機会が少ない職員が多かった。交付金等の執行事務等の担当職員にとっては、日ごろ、文書で接していた現場や、事業の実施・展開プロセスを実際に体験する機会となり、今後の地方厚生(支)局による支援の内容を、より市町村の思いに即したものとしていきたいとの声も多くあがっている。

(2) 単発支援の対象市町村（Cグループ）に対する結果

支援対象市町村ごとの詳しい内容については、別冊資料にとりまとめているので参照されたい。

Cグループに関しては、都道府県にエントリーシートを記載してもらい、テーマや派遣内容、参

加市町村数や派遣に当たっての希望などについて事前に依頼し記載したものを参考に図表 14 のように展開した。

図表 14 Cグループの支援内容

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数及び参加者延べ数			
Cグループ 合計24都道府県 320市町村 市町村延べ1,015人参加			
市町村参加状況（並掲市町村あり）		※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1,287人	
都道府県	参加市町村数（参加者数）	都道府県	参加市町村数（参加者数）
北海道	研修・意見交換会：6町（20人）	山梨県	研修：18市町村（51人） 意見交換会：2市（4人）
青森県	意見交換会：1市（34人） 研修：21市町（118人）	岐阜県	意見交換会：1市（5人） 研修：43市町村（129人）
岩手県	研修：17市町村（53人） 意見交換会：1市（8人）	京都府	意見交換会：9市町（16人）
宮城県	研修：23市町（52人） 意見交換会：2市町（4人）	大阪府	意見交換会：4市（9人）
栃木県	研修・意見交換会：1市（16人）	兵庫県	意見交換会：1町（7人）
群馬県	研修：12市町村（42人）	和歌山県	意見交換会：2市町（4人）
埼玉県	研修・意見交換会：5市（15人）	広島県	研修・意見交換会：5市町（10人）
千葉県	研修：43市町村（91人）	愛媛県	意見交換：1町（3人） 担当者会議：18市町（31人） 研修：18市町（43人）
東京都	研修：36市区町（67人）	福岡県	研修・意見交換会：2市町（19人）
神奈川県	研修・意見交換会：4市（8人）	熊本県	研修：39市町村（63人） 意見交換会：3市町（12人）
新潟県	意見交換会：1市（9人）	宮崎県	意見交換会：2市（12人）
石川県	研修・意見交換会：3市町（10人）	鹿児島県	研修・意見交換会：5市（31人） 意見交換会：4市（19人）

限られた時間を有効に活用する為、都道府県では事前に市町村に課題整理をしてもらう、現地へのヒアリングを実施するなど、さまざまな工夫を凝らし、市町村の悩みや困りごとに対する支援を効果的に進められるように取り組まれていた。

特に、意見交換等を設定する都道府県においては、市町村の現状が理解しやすいよう事前に課題整理を行うなどの調整を図ったこともあり、焦点を絞って対応できた。

Cグループについては、単発支援であったが、帳票2の振り返りシートに記載したことで、各市町村がどのようなことに悩んでいるか、気づきとしてどのようなことが得られたかを把握することができた（具体的な記載内容は図表 15 のとおり）。

その他、多くの気づきや感じたこと、取り組みたいことなど、取組事例に記載しているので、参考とされたい。

図表 15 Cグループ：気づきや感じたこと（帳票2より）

- ・社協・町民・行政で目指すべき町の姿を共通認識することを進めていきたい
- ・包括支援センターがいろんな意見を出せる場を作っていきたい
- ・包括の疲労感について、理由や解消方法など、もっと具体的に聞き取る
- ・利用者の人生を見つめ、今、何が必要かということを考えながら取り組みたい
- ・自立した生活を維持する大切さと同時に、地域住民を支えることのできる存在にもなり得ることを、一般介護予防事業を通して実感できる取組をしていきたい
- ・とても効果ある事業だと気づかされたので、広く利用促進できる体制を作っていきたい
- ・住民のニーズの把握（困っていることや助けたい、力になりたいというニーズのマッチング等）
- ・今取り組んでいることでも少しの工夫を加える、視点を変えることで、新しい気づきや発見が出てくると感じた
- ・社協との協働は必要不可欠であり、就労的活動支援コーディネーターの活動の可能性について研修を通して感じることができた
- ・在宅医療・介護連携推進事業と関連づけてできることがあると感じた
- ・漠然とした必要性ではなく、データを有効に活用し、地域に知らせていくことで（医療介護連携も含め）効果的な事業の構築になると感じた
- ・総合事業をデザインするという視点を持っていなかった。そういった視点を持つことで、いろいろな取組につながり、うまく歯車が回り出すと、とても効果的なのだろうと思った
- ・介護予防ケアマネジメントにおいて、アセスメントの重要性と、課題に添った目標設定とモニタリングが大切だと再確認した。
- ・認知症初期の対応をテーマに考えていたので、具体的に見えるモノがあった。「認知症初期対応事例集」は早速見るようにする
- ・地域ケア会議では、見落としがちな視点をリスト化し、事例提供者に伝えることはすぐ実践できそうだと思う
- ・スタッフの表情がシャキッとしたことが、うれしかった

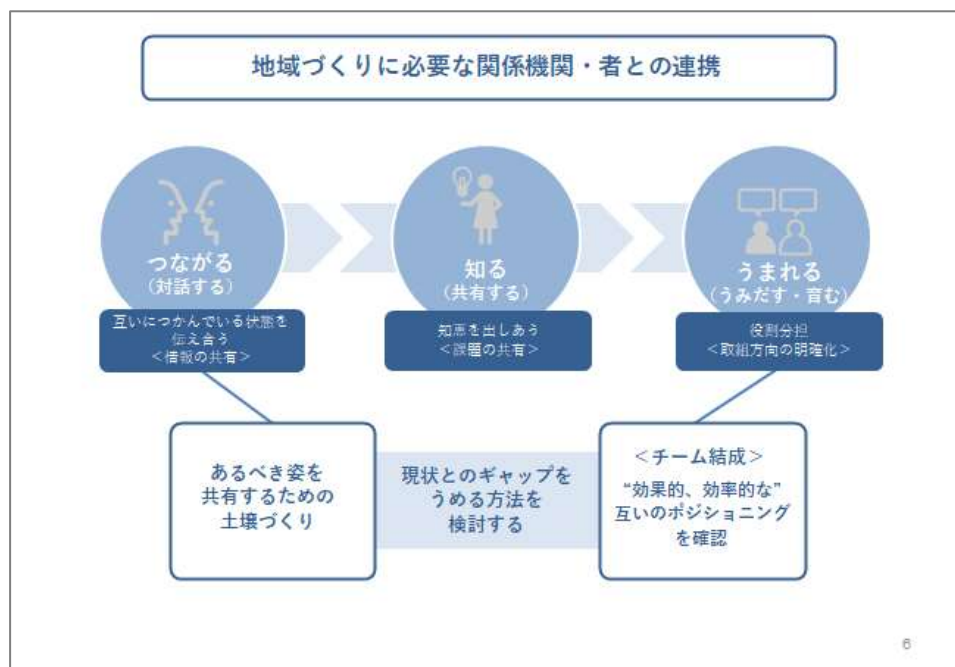
II. 考察

1. 市町村における政策形成の3つのプロセス（つながる - 知る - うまれる）

介護予防・日常生活総合支援事業等は、高齢者の地域での生活に密接にかかわりがあり、介護の領域にとどまらず、地域を知り、地域住民とわかり合い、地域全体で取り組むことが重要である。

本事業を通じて、市町村による介護予防・日常生活支援総合事業等の取組の推進にあたって重要と考えられる3つのプロセス（“つながる” - “知る” - “うまれる”）が確認された。

図表 16 市町村における施策形成の3つのプロセス



今回の事業においても、市町村の担当職員が地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域で活動する医療・介護関係職種、地域住民等との対話により“つながり”を深め、お互いがお互いの取組を“知る”ことで議論が深化し、地域の活動状況の共有や高齢者の生活スタイルの理解が深まった結果、新たな気づきやアイデアが“うまれる”というプロセスが確認されている。

また、“つながる”相手は地域の医療・介護の領域に限らない。経済・農業・産業・地域振興など他の政策領域の所管部局と“つながる”ことで、地域全体で高齢者の生活を考えるというアイデアが醸成されていった。

2. 外部の第三者による3つのプロセス（つながる・知る・うまれる）の促進

この3つのプロセスにおいて、外部の第三者が市町村と密接な連携の下で伴走型の支援を行うことの有効性が確認された。

本事業では、伴走支援を行った厚生労働省・地方厚生（支）局・都道府県が外部の第三者として市町村と“つながる”ことで、地域の長い歴史の中では当然のこととして捉えているようなことを、地域の強みとして焦点化した。また、アイデアを“うみだす”プロセスや、地域では課題と感じていることであっても、外部の第三者の視点や助言からそれらを反転させることで政策の推進につながっていくプロセス等が確認された。

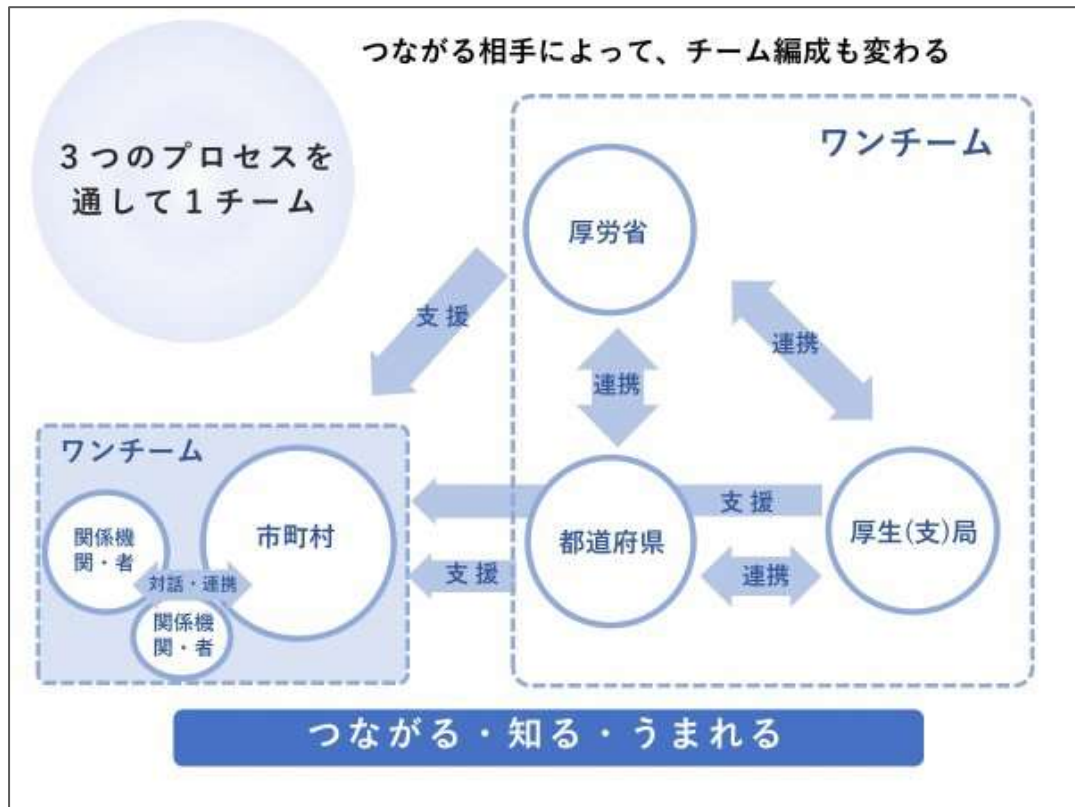
なお、本事業における厚生労働省・地方厚生（支）局・都道府県は単なる外部の第三者ではなく、当該支援対象市町村を広域的に支援する立場にあり、高齢者施策について一定の知識・経験と市町村支援の経験を有していたこと、介入前から市町村のことを“知る”意識をもって事業に参加していたことがこのようなプロセスの加速化に寄与したものとする。

本事業をとおして、厚生労働省・地方厚生（支）局・都道府県が「つながる・知る・うまれる」の3つのプロセスを経て、ワンチームとなり次につながる支援策の検討・協議内容も深まっていった。

また、先述のとおり、外部の第三者が市町村に伴走支援を行うことで、市町村の組織の活性化や地域の関係主体間の連携強化などの相乗的な効果も認められ、市町村関係者もワンチームとなり、あるべき姿に近づこうと意識や行動が変化していった。

さらには、これら2つのチームが有機的に連携して大きなワンチームを構成しつつ、つながる相手によりチーム編成もその時々状況に応じて柔軟に変化するものだと考える。

図表 17 3つのプロセスからワンチームへ



3. 今後の市町村の取組を促進するための方策

本事業では、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業等の取組支援において、厚生労働省・地方厚生（支）局・都道府県による伴走支援の有効性が示唆された。こうした支援を、これまで都道府県や地方厚生（支）局が行ってきた集合研修・広域的なデータの収集・分析等の支援手法と組み合わせることが市町村にとって有益であると考えられる。

都道府県・地方厚生（支）局が伴走支援を行う際に求められることは、市町村から自由なアイデアを引き出すためのファシリテーション技術や現状と「あるべき姿」（こうありたいと目指す姿）

とのギャップを埋めるためのフレームワークのデザインに関するスキル等と考えられる。

他方、特別な経験がなくとも、3つのプロセス（“つながる” - “知る” - “うまれる”）を意識し、外部の第三者として、まずは傾聴に努め（“つながる”）、市町村の意見や提案に5W1Hの問いをたてながら対話をし、あるべき姿・現状・課題を市町村と共有することができれば（“知る”）、その具体

的なソリューションのアイデアを”うみだす“ことが可能であることは本事業により確認されている。

また、伴走支援を通じて、3つのプロセスをともに確認しながら進めることは、広域的な事例の展開の際に最終的な成功事例のデザインだけでなく、そこに至るまでのつまずき・失敗・小さなステップ等も含めて展開ができ、このことは市町村にとっても有益であろう。

今後、都道府県や地方厚生（支）局による伴走型の市町村支援の推進のため、例えば、以下のよう
な取組について検討を行うことも有効と考える。

- ・ 伴走支援のためのファシリテーション、フレームワークに関する研修
- ・ 伴走支援の実践ケースの蓄積による市町村ごとの課題に応じた効果的な支援手法の類型化（伴走支援、研修、意見交換、情報提供、グループワーク等）
- ・ 人口規模・産業・面積・資源・団体・高齢化率・認定率等が類似する市町村での取組状況の全国的な共有（個々の市町村には独自の事情があることにも留意）

さいごに

今回の市町村支援を通して、地域づくりに欠かせないプロセスの一つに「つながる（対話する）・知る（共有する）・うまれる（うみだす・育む）」というプロセスが大切だと確認した。

そのつながり先が広がることにより、さらに知ることが増え、その流れがぐるぐると回ることにより、新たなものが生み出されるという好循環が生まれ、“あるべき姿”に近づいていくと考える。

みんながつながりたくなる地域づくりの3つのプロセス、ぜひ、トライしてみてください。

図表 18 つながるデザイン（地域づくりの3つのプロセス）

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地域づくりの3つのプロセス～



=====

厚生労働省

令和2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による支援事業

報告書

2021（令和3）年3月

=====