

# 平川市の介護予防・日常生活支援総合事業の見直しに至った経緯・検討状況

厚生労働省 地域づくり加速化事業を受けて

令和6年2月 平川市健康福祉部高齢介護課



平川市観光キャラクター  
ややくん

# 平川市の介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)

## ・介護予防・生活支援サービス事業

通所・訪問共に従前相当サービスが基本

通所A型 2カ所、通所C型 5カ所

訪問B型 1カ所



## ・一般介護予防事業

てんとうむし体操教室、わくわく水中教室

体カアップ運動教室、地区介護予防教室

通いの場(20カ所)



# 平川市の高齢化と給付費の状況(1/2)

区分		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度における75歳以上の人口変動率(令和4年度/平成30年度)
		高齢者数(人)		高齢者数(人)		高齢者数(人)		高齢者数(人)		
市町村名	総人口(人) (令和3年度)	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	
		平川市	30,708	10,437	5,417	10,496	5,435	10,547	5,386	
A市(青森県内)	32,530	10,680	5,280	5,356	5,356	10,973	5,366	10,935	5,291	100.07%
B市(青森県内)	31,413	11,901	6,586	11,888	6,500	11,972	6,428	11,978	6,318	98.64%
C市	29,564	11,434	6,133	11,434	6,155	11,454	6,079	11,471	5,975	99.14%
D市	26,159	9,221	5,059	9,265	5,079	9,278	5,031	9,288	4,943	99.24%
E市	34,787	11,164	5,877	11,239	5,923	11,279	5,881	11,260	5,785	99.48%
OC～E市抽出条件(平川市を起点) ・令和3年度高齢化率(75歳以上人口/総人口)前後3% ・令和3年度総人口前後5000人 ・令和3年度高齢者数(75歳以上人口)前後1000人 ・令和4年度上限額前後1,500万										

# 平川市の高齢化と給付費の状況(2/2)

75歳以上高齢者人口



総合事業対象経費



**厚生労働省からお声がけがあった**

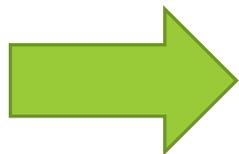


令和4年度の総合事業費総額186,714千円のうち、上限超過額は75,269千円！  
同規模の市と比較しても、伸び・額ともに非常に高い  
75歳人口は微減しているのに・・・

# 本事業のお声かけを受けて感じたこと (1/2)

しかし、当市では、以下の理由により、やむを得ないのではと考えていた。

- ①社会資源が少ない。
- ②認知症初期集中支援事業に積極的に取り組んでおり、対象者の外出機会を確保するためサービスに繋いでいる。
- ③市内5カ所の在宅介護支援センターに高齢者実態把握調査を委託しており、把握した方も必要に応じデイサービスに繋いでいる。
- ④困難事例にも積極的に対応し、介護サービスの利用に繋げている。



むしろ頑張っている方ではないか？

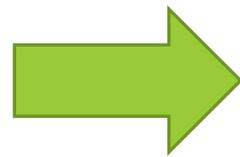
# 本事業のお声かけを受けて感じたこと (2/2)

・他方、通所C型に行き詰りを感じていた。

問題点は以下のとおり。

- ①公募しても人が集まらない。
- ②参加者が一般介護予防事業のてんとうむし体操教室と重複している。
- ③毎年同じ方が参加している。
- ④効果が見えない。
- ⑤総合事業移行前のプログラムと同様の実施内容である。

(二次予防事業の流れのまま)



この機会を捉えて見直しに着手したい。  
支援をお願いすることとした。

# 地域づくり加速化事業に係るこれまでの流れについて

## 【令和4年度】

- ・ 7月 国支援① 現状の把握と課題認識の共有
- ・ 9月 国支援② 平川市における取組の方向性の確認等①
- ・ 12月 国支援③ 平川市における取組の方向性の確認等②
- ・ 2月 国支援④ 通所Cの再構築に向けた意見交換等

## 【令和5年度】

- ・ 8月 生駒市視察打合せ 生駒市への質問事項確認等
- ・ 9月 生駒市視察(2泊3日) 生駒市介護予防・日常生活支援総合事業の考察
- ・ 10月 国支援⑤ 視察内容報告・「新 通所C」進捗状況
- ・ 11月 「新・通所C」モデル事業として開始
- ・ 12月 国支援⑥(最終) 窓口フロー図(マニュアル化)・「新・通所C」について

# 第1回～第6回支援を受けて

## 加速化事業を受けて市が見直すべきと気づいた点、今後の取り組み

### ・新規受付時の事業振り分けについての見直し(申請案内について)

地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所での新規の受付がほぼ全て現行相当サービスの利用に繋がっている。窓口では、対象者のサービス意向と身体状況に合わせて、関係者が共通認識を持って、相談内容やチェックリスト等の状況により振り分けができるようマニュアルの作成が必要。

- ➡ 市でマニュアルのたたき台を作成し、市内5箇所在宅介護支援センター・専門職等を集めて振り分け方法や事業の中身について意見交換を実施し、マニュアル完成後、市開催のケアマネジメント研修会等で関係者に現状を周知し、協力を要請する。

## ・通所Cの事業内容見直し

今までは一般介護予防事業とメンバーが重複し、毎年度同じメンバーが参加していた。基本チェックリスト等により、生活機能が低下した高齢者を早期に発見し、4カ月程度の短期にわたって在宅介護支援センター職員や専門職が集中的に関わり、元気になるきっかけを作り出します。

➡ 改善が見込める方を中心に、在宅介護支援センター、理学療法士、作業療法士等で話し合いながら、令和5年度において平川市の通所Cのモデル事業を実施。その後見直しを繰り返しながら、新しい通所型サービスCを実施できる体制の構築を目指す。



# 地域づくり加速化事業報告会 【青森県】



青森県健康福祉部高齡福祉保険課

## 今年度の青森県の取組

### ①生駒市視察

### ②国加速化事業に向けた支援

0.5次、1.5次ミーティング→関係者は平川市に参集して対応

### ③新・通所C実施に向けた支援

実施に向けた検討会、初回・中間・終了カンファレンスへの参加

### ④国支援終了後のフォローアップ

12/5 国支援終了後の打合せ（国支援最終日）

12/27 今後の方向性にかかる市検討様式の作成・提供

1/22 今後に向けた打合せ

2/9 フォローアップ開催（助言者：生駒市 田中特命監）

### ⑤研修会の開催→他市町村への波及

2/9 平川市の実践報告、田中特命監の講義



# 生駒市視察

## 視察メンバー

県職員	2名	(介護予防担当、地域共生担当)	
市職員	2名		
作業療法士	1名	(県作業療法士会)	
事業所職員	2名	(ケアマネ、看護師)	
東北厚生局	1名		計8名

## 県の取組

- ①視察のコーディネート (生駒市との調整等→2泊3日で実施)
  - ②視察旅費の負担 (県職員2名+作業療法士1名+ケアマネ1名分)
  - ③視察前後の打合せ (視察の目的・内容の整理→視察結果の活用)
- ↓
- ④生駒市視察での学びを他市町村にフィードバック (研修会)
    - 生駒市視察報告 (ケアマネ)
    - 平川市の新・通所Cに向けた取組 (平川市・作業療法士から)



平川市の新・通所Cをつかっていくチーム!

### 視察内容

- ・パワーアップ教室
- ・パワーアップPLUS教室
- ・自立支援型地域ケア会議
- ・コグニサイズ
- ・さわやか運動教室
- ・脳トレ
- ・まちのえき
- ・社協職員との意見交換
- ・市職員との意見交換



## 心がけたこと、今後に向けて



### 心がけたこと

- 人員が限られる中でも取組が着実に進むよう、市の主体性を尊重しつつ働きかける。
- 全体を見据えた視点で、今後の流れや枠組みを考える。
- できる限り市町村に出向き、現場を見て、現場の声を聴いて一緒に考える。

### 今後に向けて

- 平川市の新・通所Cが軌道に乗るよう、伴走支援を続けたい。
- 介護予防・自立支援の取組の充実に向けて、今回の伴走支援で学んだことを、市町村の支援に活用したい。

2年間にわたりご支援くださった皆様、大変ありがとうございました

ありがとうございました



令和5年度  
地域づくり加速化事業東北厚生局主導型伴走支援

高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができる美里町を目指して

美里町長寿支援課包括ケア係  
技術主査 五十嵐華絵

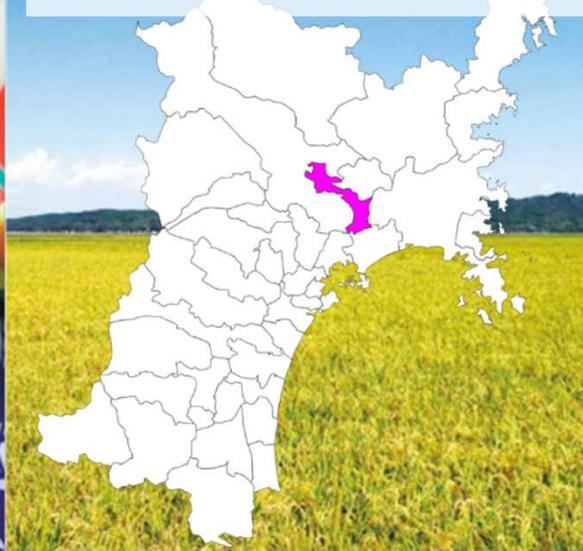


# 宮城県美里町 町勢要覧

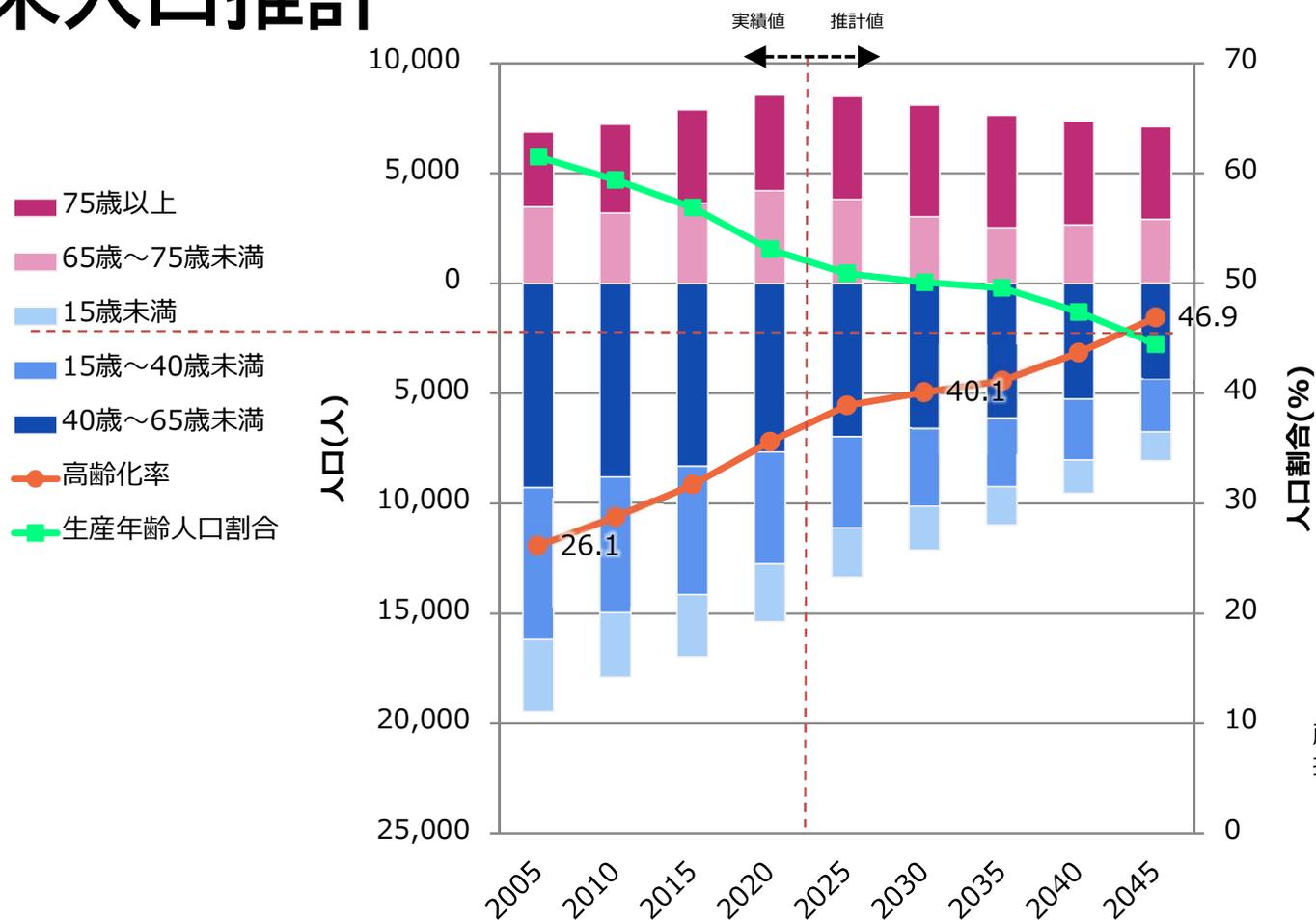


## 美里町（みさとまち）の概要

面積	75.06平方キロメートル
人口	23,299人
世帯数	9,318世帯
出生数	85人（令和4年）
高齢化率	36.2%（令和5年7月1日現在）



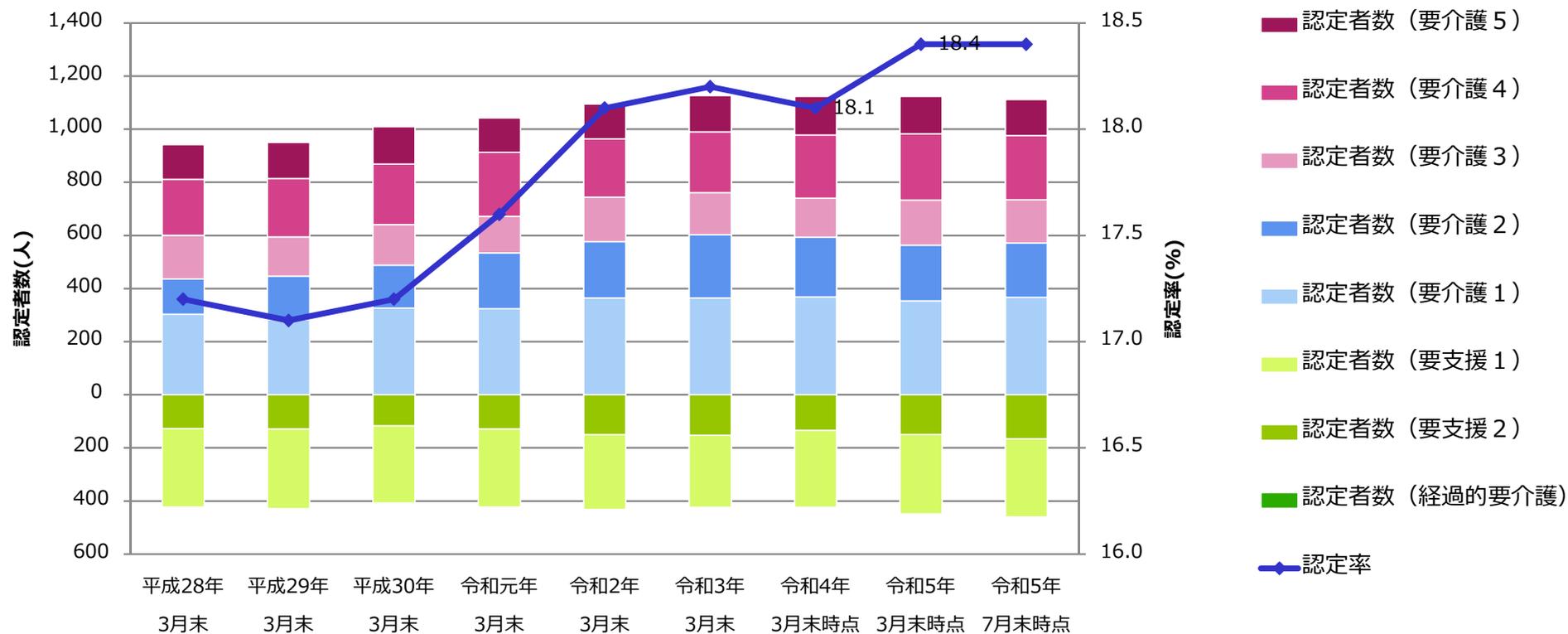
# 将来人口推計



美里町の高齢化率の降順		
(2020年10月時点)		
宮城県内	15番目	35保険者
全国	708番目	1,570保険者
(2025年の推計値)		
宮城県内	16番目	35保険者
全国	619番目	1,512保険者
(2040年の推計値)		
宮城県内	17番目	35保険者
全国	680番目	1,512保険者

(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」  
 2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

## 美里町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

## 介護予防把握事業

対象者数	406人（年度70歳到達者） （男性：184人、女性：222人）
回答者数	294人 （男性：129人、女性：165人）
回答率	72.2%

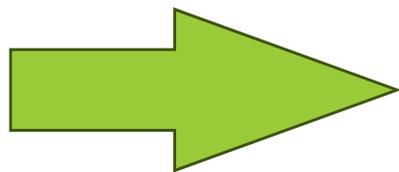
### <生活状況>

- ・家族構成：夫婦ふたり暮らし40.3%、二世帯24.2%、その他23.4%、ひとり暮らし12.1%
- ・現在の職業：無職、主婦が多いがパート・アルバイト、農業と回答している方も一定数いる。

項目	全体	男性	女性
生活機能全般リスク（複数の項目に支障）	4.4	6.8	2.6
<b>運動機能低下リスク</b>	<b>16.1</b>	<b>13.7</b>	<b>17.9</b>
低栄養リスク	0	0	0
口腔機能低下リスク	15.0	16.2	14.1
閉じこもりリスク	6.6	10.3	3.8
<b>認知機能低下リスク</b>	<b>27.1</b>	<b>35.0</b>	<b>21.2</b>
<b>うつ病の可能性（うつ状態のリスク）</b>	<b>22.3</b>	<b>23.9</b>	<b>21.2</b>

## 今の美里町は？

- ・初めて介護保険を申請する平均は、80歳代
- ・入院したことをきっかけに退院後の生活のために申請する方が多い。
- ・要支援1、2及び要介護1の軽度認定者の割合が多い。
- ・71歳の方は元気な方が多く介護保険申請に至らないが、運動機能低下リスク・認知症リスク・うつ傾向に該当する方がみられた。



「美里町の介護予防」は  
どうなっている??

# 介護予防事業の現状

---

# 今行っている取組①～地域～（自助・互助）

1. 暮らしのサポーター×通いの場

×見守り・支えあい

2. 暮らしのサポーター・介護予防サポーター

×通いの場

おいしいね



楽しいね



# 今行っている取組② ～介護事業所～（互助・共助）

1. 地域にある通いの場×介護事業所
2. 介護事業所地域貢献



# 今行っている取組③～町～（共助・公助）

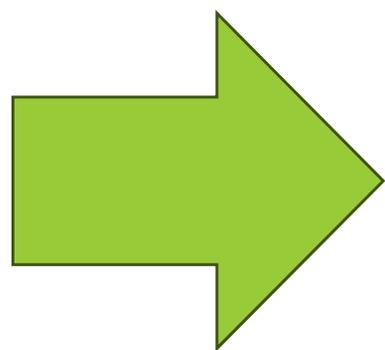
1. 介護予防把握事業(令和5年度新規事業)
2. 地域リハビリテーション支援事業
3. 介護予防推進検討会議



# これからの美里町は？

元気な方は今のまま元気でいられるように、弱り  
そうな方は早めに気づいて、「その人のいつもの  
生活に戻れる」と良い。

## 介護予防が重要！！



「美里町高齢者福祉計画及び第9  
期介護保険事業計画」の重点項目  
にしよう！！

# 地域づくり加速化事業 伴走支援エントリーの動機

町には介護保険の事業所が多い反面、通いの場等の社会資源が少なく、介護予防のためにデイサービスを利用することが町民の意識として根強い。

町の傾向として、要支援1、2、要介護1の認定者が全体の半分以上を占めている。

住民主体の通いの場の充実、通所型サービスCの検討、通いの場との連動、地域ケア会議のあり方をどのように進めて行くかを検討し、今ある資源、人と事業を上手く連動させながら介護予防を充実させるための支援・指導をいただきたい。

無料

市町村で介護予防・生活支援を担当する皆様へ！

総合事業  
×  
地域づくり

**地域づくり加速化事業** —令和5年度厚生労働省委託事業—  
**アドバイザーが**  
**あなたのまちに出向きます！**
厚生局主導

介護予防・日常生活支援総合事業が8年目を迎え、それぞれの地域で、医療・介護の専門職、住民、企業などの連携・協働による多様な取組が進んでいます。一方、人事異動やマンパワー不足でこれ以上のことは出来ない…今まで取り組んできたからこそ手詰まり感を感じる…などお悩みの市町村も多いのではないのでしょうか。この事業では、そんな市町村の皆様にアドバイザーが寄り添いながらサポートします。

一人で悩まず、一緒に考えましょう！

**担当者のみなさま** こんなことでお困りでは？

- 人事異動したばかりで何から始めればいいのか…
- 住民や地域とどうやってつながればいいのか…？
- 総合事業で地域づくりなんて本当にできるのか…？
- 今から新しい取組を進める余裕はない…
- 従前担当サービス以外にも住民の選択肢を増やしたい
- 短期集中や住民主体のサービスをもっと利用してもらいたい

**管理者のみなさまへ**

介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業などを活用した「地域づくり」に向けて、財政面での悩みや地域住民への説明の仕方、職員へのサポート、庁内外の連携などのお困りごとを、アドバイザーとの対話を通じて解決策を見出していきます。このチャンスにぜひご活用を！

このチャンスにぜひエントリーをご検討ください

- 令和5年度は当県管内の3市町村にアドバイザーを派遣いたします
- アドバイザー派遣に関する費用負担の心配はご不要です
- エントリーのテーマはこちらです  
①介護予防ケアマネジメント、②短期集中予防サービス、③通いの場、④生活支援体制整備事業、⑤地域ケア会議

エントリー受付  
2023年 月 日 ( )

エントリーはこちらへ  
 電話： 022-206-6935  
 Eメール： [1st-care1@mhla.go.jp](mailto:1st-care1@mhla.go.jp)

県 部 課  
 東北厚生労働福祉部地域包括ケア推進課  
 電話：022-206-6935 Eメール：1st-care1@mhla.go.jp  
 県庁1F-5 5階

お問い合わせはこちら

11

# 第1回伴走支援（現地支援 8/18）

10:00～10:30	支援チーム打合せ（30分）
10:30～11:30	事前打合せ（60分）
11:30～13:30	昼休憩
13:30～	開会
13:30～13:33	あいさつ（3分）
13:33～13:50	自己紹介（17分）
13:50～14:00	地域づくり加速化事業の概要説明（10分）
14:00～14:20	美里町の現状と課題について（20分）
14:20～14:50	関係者での意見交換（30分）
14:50～14:55	アドバイザーから、次回について（5分）
14:55～15:00	振り返りシート記入（5分）
～15:00	閉会
15:00～16:00	事後振り返り（60分）

## 内容：

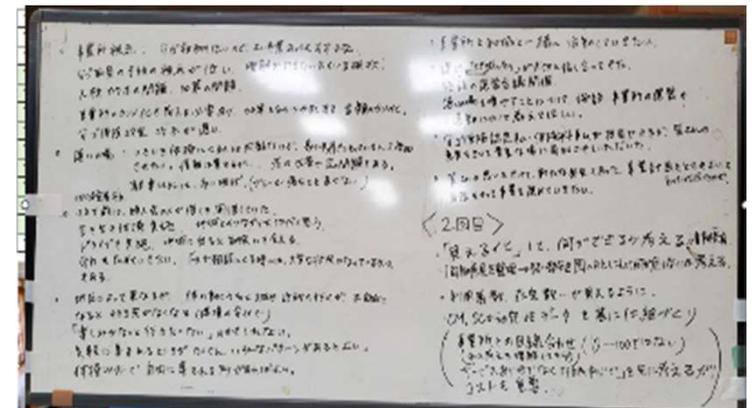
○ 町の目指す姿に対し、町内関係者全員（住民代表の区長、介護事業所、町社協、町、県等）から率直な意見や感想をもらう機会づくり。

○ 町内関係者間の対話の場づくりを行った。

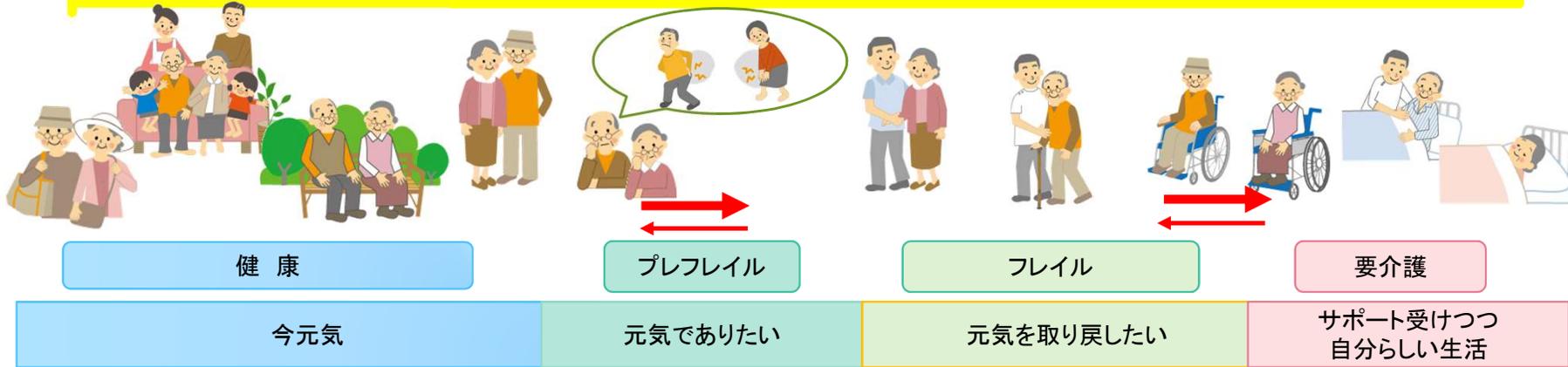
## 結果：

○ 町内関係者からは、高齢者に関わるそれぞれの立場からの生の意見を聴くことはできた。

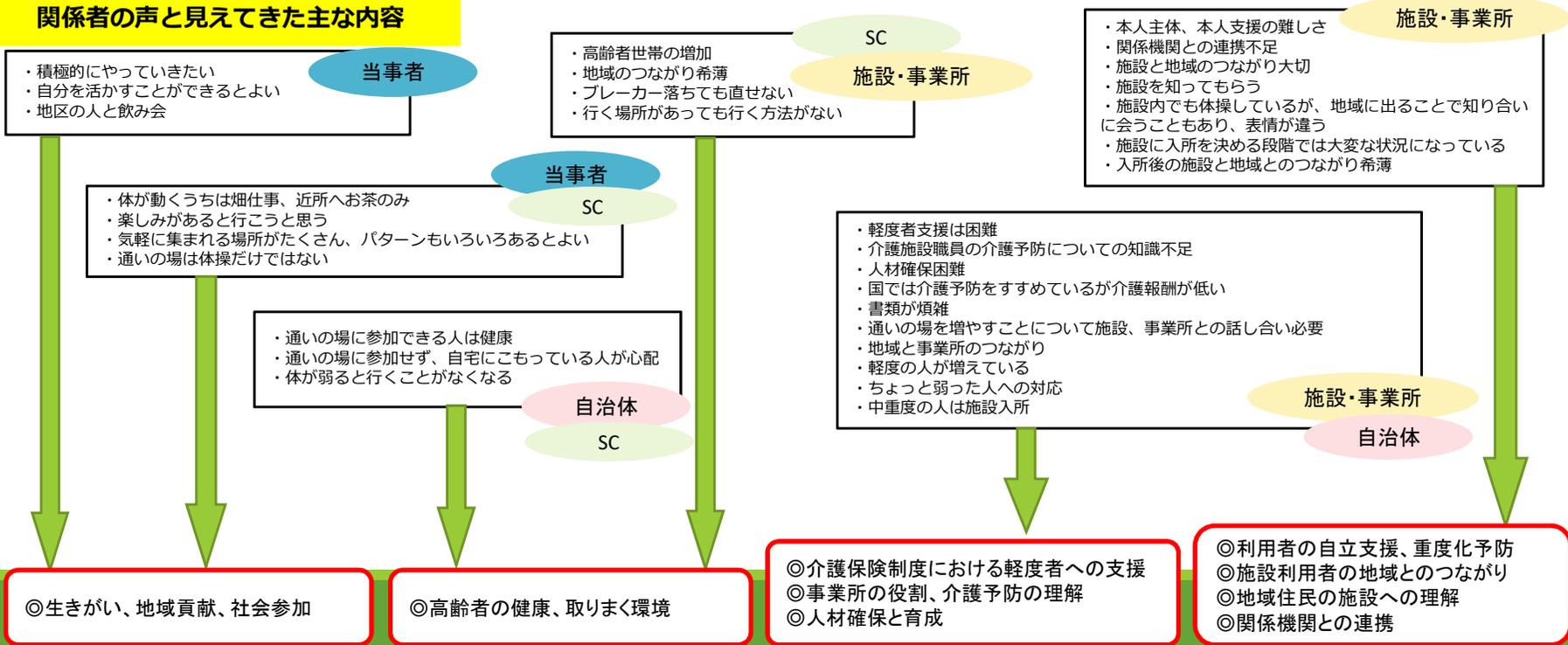
○ 一方で、町の現状の共有が不十分であったため、課題の整理には至らなかった。



美里町の基本理念: 高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができるまち



関係者の声と見てきた主な内容



## 第2回伴走支援（現地支援 11/20）

10:30~11:30	事前打合せ（60分）
11:30~13:30	昼休憩
13:30~	開会
13:30~13:33	あいさつ（3分）
13:33~13:50	自己紹介（17分）
13:50~14:05	1回目から今回までの流れ（15分）
14:05~14:20	美里町の現状と課題について（15分）
14:20~14:40	参加者全員から気付き、感想等（20分）
14:40~14:50	休憩（10分）
14:50~15:30	美里町の元気!!×つながる!!ワーク（40分） ①ちょっと弱った人（or弱りそうな人）ってどんな人!? ②どうやって見つける? ③どんなモノがあれば元気になれるのか!?
15:30~15:35	振り返りシート記入（5分）
~15:35	閉会
15:40~16:00	事後振り返り（20分）

### 内容：

○ ADから伴走支援の流れと目的説明、町から現状分析と介護予防の方向性について説明。関係者も含めての意見交換、町と支援チームでの振り返り

### 結果：

○ 町と関係者間で、改めて、町の目指す姿、現状、介護予防の課題等を共有することができた。

○ 弱りそうな人、どのように見つける、どうすれば元気にできる、について意見交換を行い見える化を行った。

### 今後の方向性：

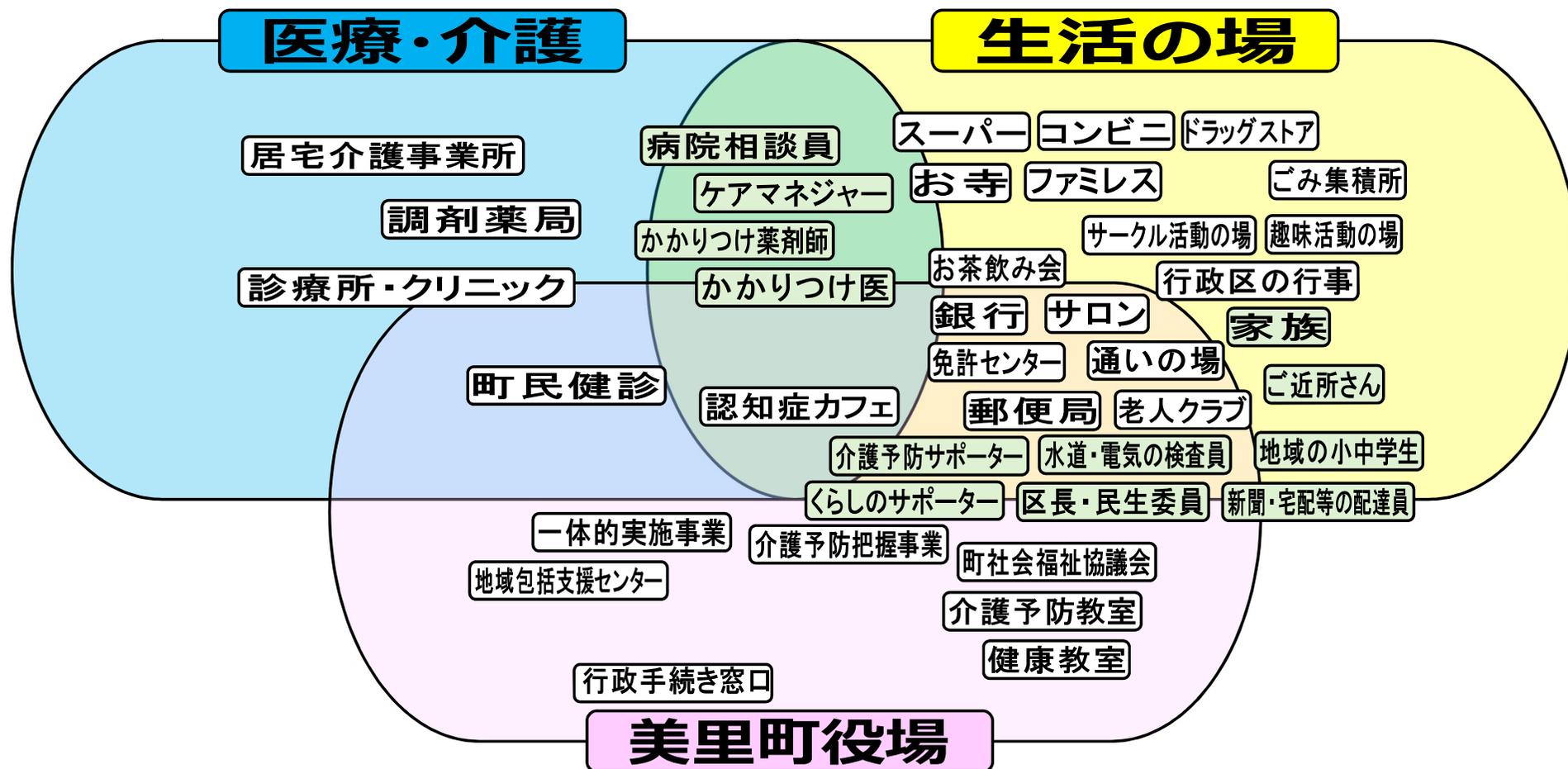
○ 第3回目では、介護予防推進会議として関係者を参集し、第9期計画の方針、介護予防の充実に向けた方向性を説明の上、意見交換を行う。



## ① 弱りそうな人とは？【介護予防の対象】

- 閉じこもり: 周囲とのかかわりが少ない。外出する機会が減った。
- 認知機能: もの忘れ。買い物のレジで困っている。
- 身体(からだ): 痛みがある。転ぶことが増えた。体力が低下した。  
退院したばかり。
- 栄養: 食事量が減った。偏っている。
- 移動: 免許返納後。移動することが困難になった。
- 役割: 退職後、役割がなくなった。
- 精神: ショックなことが起こった。など

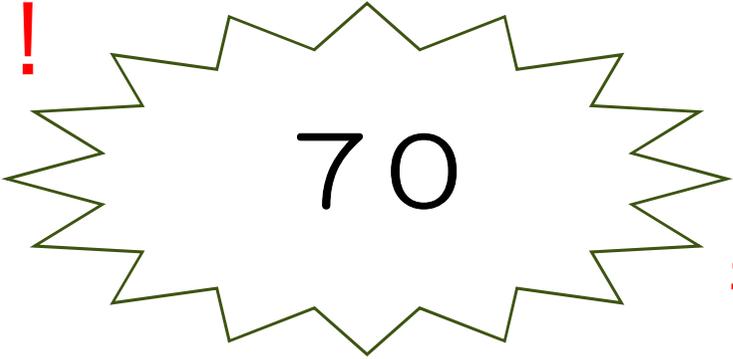
## ② どこで会える？【発見場所】



### ③ どうしたら元気に？【介護予防】

- つながり:近所、地域とのつながり、声掛け、おしゃべり。
- 趣味など楽しみがある:ひとりで、仲間と楽しむ。
- 外出:通いの場、イベント。
- 役割:地域、家庭での役割、働く(仕事)、ボランティア活動。
- 気づける:本人や周囲が「弱ってきたこと」に気づける仕組み。など

なんと！！



70

もアイデアが出ました

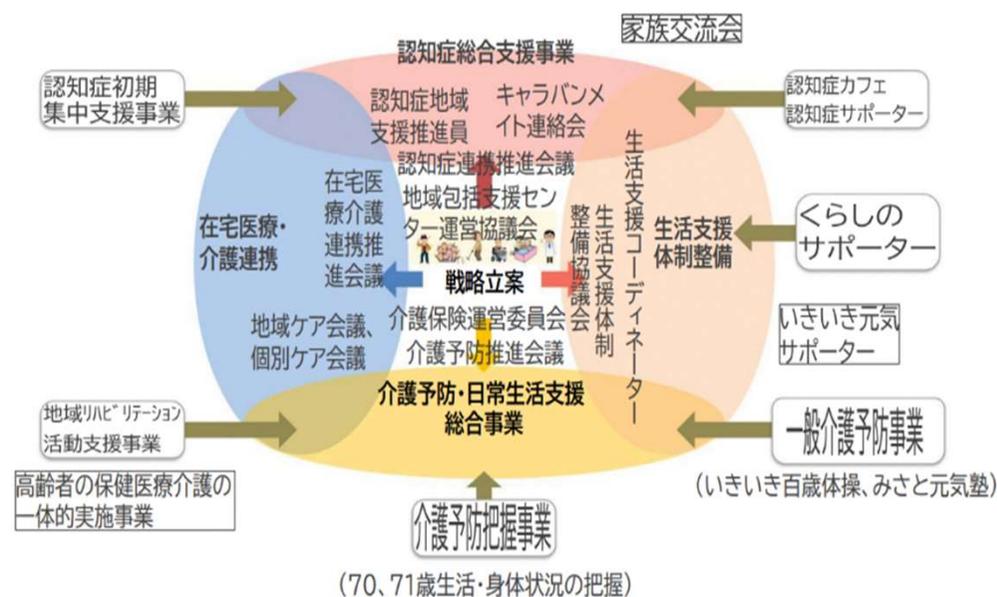
# 今後の方向性

介護予防事業を以下の4つの視点を踏まえ充実を図っていく。

- ① 介護予防を正しく理解する
- ② 早期発見する仕組みをつくる
- ③ 介護予防の機会の充実を図る
- ④ みんなでやる！！

= 協働・連携

## 美里町の「一人一人が元気になる活動」のつながり



## 第3回伴走支援（現地支援 2/6）

13:30～	買いかい
13:30～	あいさつ1（美里町長寿支援課長）
	あいさつ2（東北厚生局長）
13:40～14:55	行政説明（15分）
15:00～15:40	ワーク1（40分） 介護予防の取組 自分の立場でできること、関われること
15:40～14:45	休憩（5分）
14:45～15:25	ワーク2（40分） 介護予防の取組 みんなのできること、関われること
15:25～15:30	AD統括（5分）
～15:30	閉会
15:40～16:00	事後振り返り（20分）

### 内容：

○ 町から第9期介護保険事業計画の重点目標である「介護予防」の現状と今後の方向性について説明。関係者も含めての意見交換。

### 結果：

○ 町と関係者間で、改めて、町の目指す姿、現状、介護予防の課題等を共有することができた。

○ 自分の立場でできること、みんなのできることについて意見交換を行い見える化を行った。

### 今後の方向性：

○ 「みんなのできそうなこと」について多くの意見が出された。できそうなことから取組み、関わりのプロセスを見える化していくことで町内の横展開を目指す。



# 伴走支援での気づきや学び

---

## 第1回支援

町内関係者からは、高齢者に関わるそれぞれの立場からの生の意見を聴くことはできた。一方で、町の現状の共有が不十分であったため、課題の整理には至らなかった。

## 第2回支援

町と関係者間で、改めて、町の目指す姿、現状、介護予防の課題等を共有することができた。弱りそうな人、どのように見つける、どうすれば元気にできる、について意見交換を行い「見える化」を行った。

## 第3回支援

町と関係者間で、改めて、町の目指す姿、現状、介護予防の課題等を共有することができた。自分の立場でできること、みんなでできること、について意見交換を行い「見える化」を行った。

# 伴走支援の成果

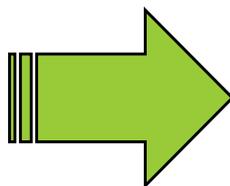
## 【2つの気づき】

### 1. 事業所同士のつながりの重要性

これまでは「ライバル」という意識が強かったがライバルではなく、様々なことを共有し、協働していく存在であると事業所が認識した。

### 2. 事業所と住民のつながりの重要性

それぞれが「美里町を元気にしたい」という思いで活動していたがつながるきっかけがなかった。つながりたい、一緒に何かできそうという思いはお互いにある。



## 【今後の取組み】

1. 行政だけで考えず、住民、事業所などみんなで共有し、一緒に考え、それぞれの立場でできることをやってみる、また、一緒にできることをやってみる。

2. 美里町の強みを効果的に発揮するためにも「見える化」が重要。意識した情報収集や実施していることを他者へ伝える効果的な方法を検討する。

# 今後の方向性

- ① 介護予防を正しく理解する⇒無関心層への働きかけ（検討）
- ② 早期発見する仕組みをつくる⇒介護予防把握事業（継続）
- ③ 介護予防の機会の充実を図る⇒通いの場への支援（継続）＋事業所とつながり作り（検討）、生活支援体制整備事業との連携（ボランティア、高齢者の仕事、世代間交流）
- ④ みんなでやる！！＝協働・連携⇒介護予防推進検討会議（継続）、3回目支援で出た内容を進める（コミセン＋事業所、町民・通いの場＋事業所、小規模事業所同士のつながり、防災・町民・事業所連携、点在している情報の「見える化」、男性の活躍・集まる場や企画、など）

ご清聴、ありがとうございました

# 令和5年度地域づくり加速化事業 (厚生局主導型伴走的支援)

## 宮城県美里町への支援



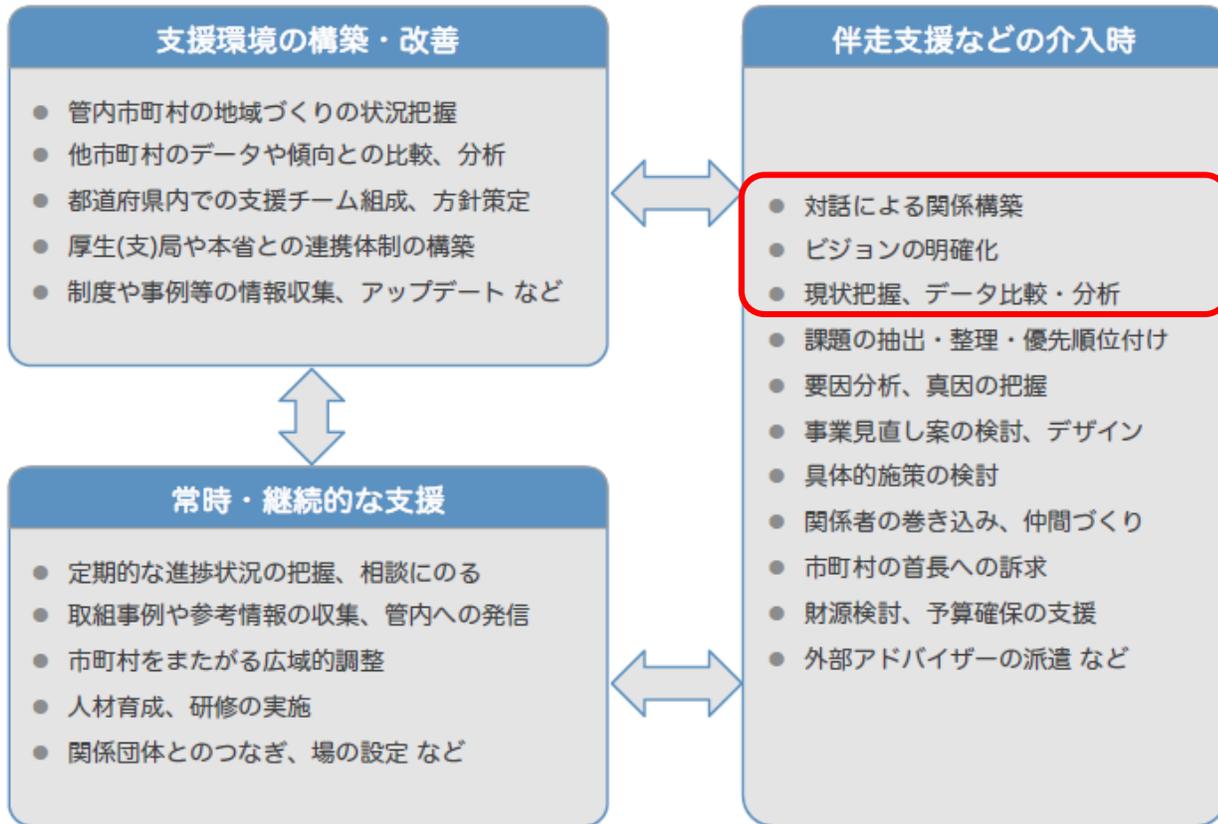
宮城県保健福祉部  
長寿社会政策課  
地域包括ケア推進班

# 美里町の支援で心がけたこと

## 「地域づくり支援ハンドブック」における「都道府県の役割」を意識

### 都道府県の役割

厚生労働省「地域づくり支援ハンドブックvol.1」より



### ○対話による関係構築

⇒町関係者(住民・介護事業所等)に対する説明資料作成やデータ整理は悩むことが多い。県も職員2名が町担当者と対話しながら、相談しやすい関係づくり。

### ○ビジョンの明確化

⇒各ミーティング・現地支援時は、支援者・参加者から多くの意見が挙がる。意見を集約し、目的・目標(支援前)と方向性(支援後)を町とともに整理し見える化。

### ○現状把握、データ比較・分析

⇒見える化システムやKDBなど定量的データの共有や、美里町独自データの解釈について町と一緒に検討。

# 美里町の支援経過

## アドバイザー・厚生局とチームで電話・訪問・オンラインで支援

時期	内容	県の動き
7月	オリエンテーション(7/14)	【厚生局から依頼】 ○高齢者数・目指す姿等の既存データ整理について美里町に依頼
8月	0.5ミーティング(8/3) 1回目支援(8/18)	○1回目支援の進行要領作成、目的・目標の明確化 ○1回目支援の司会進行、終了後の気づき・課題・方向性の明確化
10月	1.5ミーティング(10/23)	○町の悩みに対する参考資料等の提供 ○町の方向性把握、支援チームとの共有
11月	美里町訪問(11/8) 2回目支援(11/20)	○2回目支援に向けた行政説明資料作成協力 ○町のKDBデータや実態把握データ 解釈や検討 ○2回目支援の進行要領作成、目的・目標の明確化 ○2回目支援の司会・ワーク進行、終了後の気づき・課題・方向性の明確化
12月	美里町訪問(12/22)	○2回目グループワーク結果(ちょっと弱った人と出会う人・場所)の見える化 ○2回目の結果を踏まえた町関係者との意見交換、データ突合の技術的支援 ○意見交換結果の整理、美里町からのフィードバック
1月	2.5ミーティング(1/26)	○12月意見交換結果の支援チームとの共有 ○3回目支援の次第等の検討
2月	美里町訪問(2/2) 3回目支援(2/6)	○3回目支援の行政説明資料作成協力、説明・ワークの流れ等の検討・決定 ○3回目支援のワーク進行、終了後の気づき・課題・方向性の明確化

# 美里町の変化や気づき

## 1回目支援(目指す姿の共有)

**【目的】**  
美里町の現状とありたい姿を共有・意見交換することにより、美里町のありたい姿に近づくためにみんなで考えていこうという共通認識や関係性をつくる

**【参加者の声・気づき】**  
○地域住民のための目指す姿であるが、介護事業所の声を聞き、事業所の実態を踏まえてすすめていく必要がある。(行政)  
○行政・社協・事業所・住民等が単体で頑張るのではなく一体的に取り組むことが大切で、そのための役割分担や想いの共有、関係づくりが必要。(事業所)

**【町担当者の気づき】**  
今まで、町が目指す姿や今後取り組みたいことを、町民や関係機関に対し、共有することができていなかったのではないかと。

**【方向性】**  
町が悩んでいる「ちょっと弱った人を元に戻せているか」について、美里町の現状などの情報を整理したうえで、町民や関係機関と共有・検討したい。



## 2回目支援(誰にどこでどうする)

**【目的】**  
ちょっと弱った人・弱りそうな人を元気にできているか、町の現状について意見交換することにより、住民がありたい姿に近づく地域のあり方を考える

**【参加者の声・気づき】**  
○地域の皆さんに納得していただくために、現状を数値で見える化する必要性を改めて実感した。(行政)  
○介護サービスの対象ではない方にも、自分たちがもっている資源や強みを活かして取り組んでいきたいと思った。(事業所)

**【町担当者の気づき】**  
「一人一人が元気になる活動の推進」という目標に向かって、誰に・どこで・どうする等を関係者で話し合うことや共有することは大切で、今後も続けていく必要がある。

**【方向性】**  
多くの町民・関係者と話し合う機会、町の目指す姿や2回目支援までの結果を共有し、感想やアイデアなどの意見をもらいたい。



## 3回目支援(私たちにできること)

**【目的】**  
これまでの検討経過を関係者や住民に伝えることで方向性を共有し、今後の取組みについて意見をもらい今後の事業に活かす

**【参加者の声・気づき】**  
○皆さん地域のことを一生懸命考えてくれていることにとても心強く思い安心しました。(住民)  
○地域と事業所とのつながりをもっと大事にしていきたい(事業所)  
○制度や仕組みのことはばかり考えていたと感じた。もっとやわらかく何が必要か考えたい。(行政)

**【町担当者の気づき】**  
住民×事業所も事業所×事業所もお互いに協働できそう。行政／事業だけで考えず、みんなで共有し、共に考えそれぞれで・一緒にできることをやってみる。

**【方向性】**  
正しい介護予防の啓発。ちょっと弱った人の把握・発見する仕組みづくり。ボランティアや就労など高齢者が役割をもち地域とつながることの検討。地域住民・関係機関が共に対話する機会の継続(理解・関係づくり→協働の可能性へ)

# 支援を通じて感じたこと

## 対話による共有に必要なこと・対話から生まれること

### 対話による共有に必要なこと

#### ●市町村のエントリー動機(期待)と実施内容のすりあわせ

⇒市町村が「▲▲事業を作りたい」を希望する場合、目線合わせや現状分析の必要性に対する合意形成が大切。

#### ●「伴走支援の効果や達成できること・ロードマップ」イメージの共有

⇒市町村が目指したいことに伴走支援で近づけるイメージをもてると、前向きにデータ整理や資料作成に取り組める。

⇒長期目標(伴走支援終了時)に向かって、短期目標(3回の支援)を達成していくイメージを共有できることが必要。

#### ●支援チーム(アドバイザー・厚生局・県)の役割分担の共有

⇒市町村が相談できる人が多いため、役割分担が明確であれば市町村も相談しやすく県も役割に応じた支援ができる。

### 対話から生まれること

#### ◇「わがまちの目指す姿」の共有による住民や関係者の共感

⇒一緒に考えたい、つながりたい、協力しますと言ってくれる人たちとの出会い・わがまちの強みの再発見。

#### ◇対話する時間、知識、考えを共有することによる地域づくりの可能性

⇒住民×事業所、事業所×コミュニティセンターなど新たなつながり・活動が住民も事業所も元気にしてくれる可能性。

# ご清聴ありがとうございました

アドバイザー・東北厚生局・事務局の皆様  
積極的に取り組んでくれた美里町の皆様  
ありがとうございました！  
これからもよろしくお願ひします。



©宮城県・旭プロダクション

# 新庄市と総合事業 ～地域づくり加速化事業をうけて～

新庄市成人福祉課

高齢者福祉推進室 主事 八鍬 良崇

主任 高木 丈



新庄市公式イメージキャラクター

# かむてん



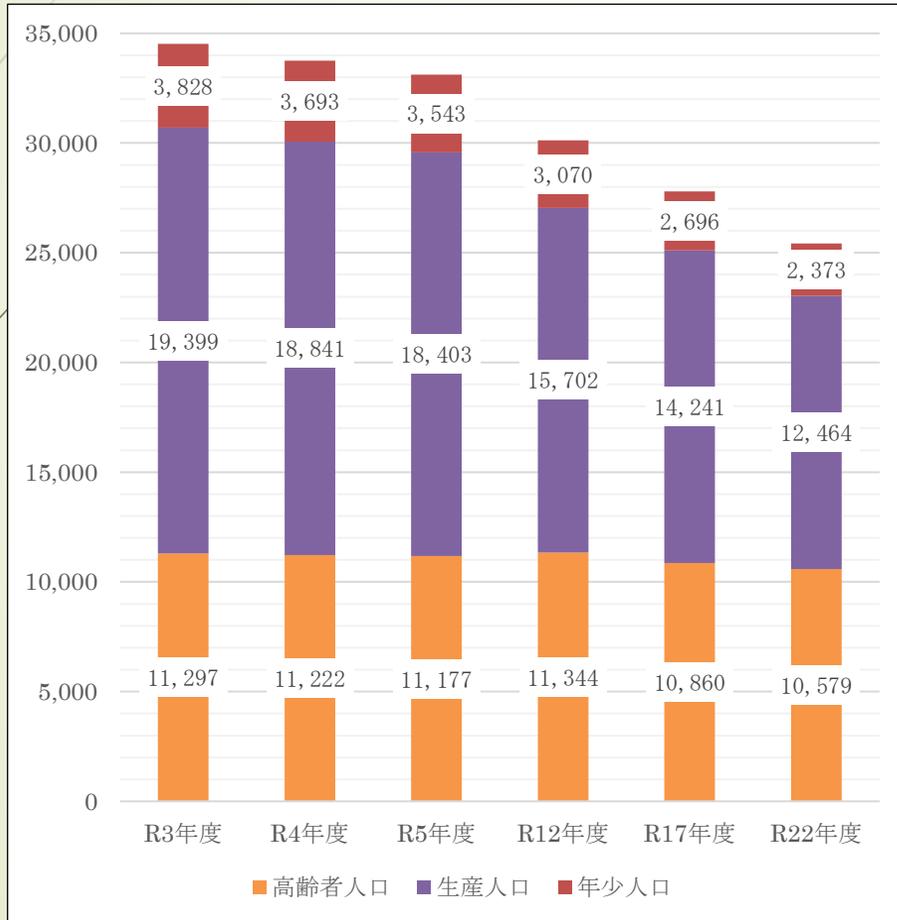
©新庄市 × 富樫義博

- 
- 
- 1 新庄市の概要
  - 2 人口の推移
  - 3 介護予防の実施状況
  - 4 現状の課題
  - 5 加速化事業現地支援1～3回
  - 6 現地支援を受けて….
  - 7 今後の展望



## 2 人口の推移

○新庄市の人口推移と予想、介護認定の状況



年度	第1号被保険者数(人)	認定者数(人)	要支援1	要介護1相当		要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
				要支援2	要介護1				
令和3年度	11,222	2,082	151	211	421	501	296	298	204
	認定率(%)	18.6%	1.3%	1.9%	3.8%	4.5%	2.6%	2.7%	1.8%
令和4年度	11,177	2,073	179	211	426	476	312	284	185
	認定率(%)	18.5%	1.6%	1.9%	3.8%	4.3%	2.8%	2.5%	1.7%
令和5年度	11,200	2,131	191	219	433	473	320	306	189
	認定率(%)	19.03%	1.71%	1.96%	3.87%	4.22%	2.86%	2.73%	1.69%

介護度別認定状況(1号被保険者)※住所地特例分含む  
 ※令和3年度、令和4年度は3月末現在、令和5年度は7月末現在

新庄市第9期計画(案)より

## 3 介護予防の実施状況

1 包括支援センター 市内1か所  
(社会福祉協議会に委託実施)

2 一般介護予防事業

- (1) サロン数26か所
- (2) 介護予防教室
- (3) 保険事業と介護予防の一体的実施

3 総合事業

通所型サービス(従来型) 19か所

通所型サービスA 8か所

通所型サービスC 1か所(委託)

訪問型サービス(従来型) 9か所

訪問型サービスA 5か所

4 任意事業

(1)成年後見制度利用支援事業

(2)福祉用具・住宅改修支援事業

(3)家庭内への事故等への対応の  
体制整備に資する事業

## 4 現状の課題

### 【課題】

通所型サービスAの利用者が年々増加している。

➡住民の介護予防の意識が高まっているというよりは、サービスAの事業所が「送迎付きの高齢者向けのジム+サロン」のような場所になっており、友人伝いで広まっている。

その結果、元気な高齢者が事業対象者となって、サービスAの事業所に集中し、長期利用者が増えている。その結果、地域支援事業交付金の上限超過に繋がっている。

★利用者が、デイサービスに行くことが楽しく思い、サービス利用することが「目的」となっており、本来は身体機能回復のための「手段」という意識が希薄になってしまっている。結果サービスの不必要な方の利用が増大している。

## 参考：新庄市の総合事業の給付の変遷及び要支援者数等の変遷

サービス種別及び実績		令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
訪問型サービス	延べ利用者数	1,168	1,107	1,144	1,323
	給付費	24,233,840	23,492,771	21,837,522	22,605,460
通所型サービス	延べ利用者数	2,926	3,190	2,465	3,084
	給付費	66,200,040	68,078,353	71,685,327	76,140,669

認定数	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
要支援1	179	151	152	149
要支援2	211	211	203	195
事業対象者	207	208	222	247
合計	597	570	577	591

# 地域支援事業交付金の状況

下記のとおり平成30年度から総合事業が上限超過しており、個別協議を行っている。なお、事業費約1.2億円のうち、7千万円前後（6割）は通所型サービスAの費用。

## 令和5年度介護予防・日常生活支援総合事業費用低減計画

### (1)平成30年度からの事業費の推移、個別協議及び上限超過額の状況

平成30年度	事業費	125,961,332 円	(単位:円)
	個別協議	実施	
	上限超過額	9,694,682 円	(単位:円)
令和元年度	事業費	130,072,496 円	(単位:円)
	個別協議	実施	
	上限超過額	10,574,694 円	(単位:円)
令和2年度	事業費	123,409,268 円	(単位:円)
	個別協議	実施	
	上限超過額	6,983,477 円	(単位:円)
令和3年度	事業費	121,253,009 円	(単位:円)
	個別協議	実施	
	上限超過額	1,109,779 円	(単位:円)
令和4年度	事業費	121,619,427 円	(単位:円)
	個別協議	実施	
	上限超過額	4,196,779 円	(単位:円)

地域支援事業交付金交付申請より

# 5 加速化事業現地支援

## 第1回目の現地支援の概要

AM:市内視察…歴史センター、老人センター、サロン実施場所を支援チームで視察。

PM:新庄市の課題における現状確認、解決に向けた意見交換

○通所型サービスAの事業所が「送迎付き高齢者向けジム」となっている。

○市民にとって、それ以上に魅力的なものがないとされているため、そちらに流れている。

➡解消には利用者に代替案の提案するか、高齢者自身が介護保険を使っている認識を持ち、将来の介護保険料に負担が行くことを認識させるしかない話になった。

歴史センター視察  
新庄市の歴史を学ぶ





## 第2回目の現地支援の概要

○中間整理に向けた議論について(厚生労働省 岸補佐)

➡地域共生社会実現に向けて、総合事業を地域づくりの基盤として、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制構築

○県内データから見えるサービス利用状況(県 瀬尾主事)

➡新庄市の介護認定者数等を山形県全体や類似自治体と比較して、新庄市の現状を分析した。

○意見交換

➡通所型サービスAの代替案等を考えて、変に様々なものを乱立させると、かえって費用のみがかさむ可能性が、、、

総合事業や地域支援事業、介護サービスをそれぞれの位置づけを整理して、役割をしっかりと考える必要がある。

➡最終的に上記のイメージ図を完成させることが本事業のゴールとなった。

# 現地支援2回目で出た意見等①

R5.10.25 <新庄市第2回支援>

## ① 送迎サービス付きの運動教室の創設

○ 通所 A の事業所の参入はいいと思ふ

○ 送迎サービスについて。(冬場が特に必要)

・ 地域公共交通の問題 ← 国交省 共創プロジェクト 実行事業  
(足の問題)

○ タイの送迎 朝・夕の計、その間の利用

・ ルートを組んで、うまく繋ぎ合わせるために地域の設定  
何をどう使うか

・ コストがかからないように考える

↓  
モデル的に実施から本実施

→ 高齢者の互助力  
・ 住民互助力を考える  
・ 社協の車両を使えないか!

### ○ C の設定

・ 改善が見込める人

利用者 サービスA にかける。型にはまった事しか  
↓ したがる  
色をぬりかえることが必要。  
新庄の人 型にはまった事しか  
したがる  
① フロチャートに  
数量を加える  
Cのターゲットが大事。

## ② フロチャートの作成 ← 新庄市の総合事業をつくる

・ 入口でチェックして誘導する → 生駒市の紹介市としての方向性を示す。

・ ある程度の型は必要で、その説明が必要

・ 厳しくおかの議論はあった(チェックリスト) ← 市

周知の仕方工夫すること大切。

Cの困りごとを減らす  
・ 使ってくれ人がいない。  
・ 卒業て言うとおこしある。  
・ 社内使ってるっていいか  
分らない。

## ③ 通所サービスCを軸に考える

・ 通Cが効果のあるものにする必要

・ 通C卒業後、フォローになる。リピーター問題

・ 市の現状は? → 効果はあるか。卒業後、継続できるのか。

・ 通Cの紹介資料、市民向けパンフレット  
2030年を見据えた計画が必要。数人など。一方で、通いの場に流れる人っている。

↑ 他市は協力画は効果あり。 幅広く 7レベル~支2まで、  
通C利用者にはどんな人? ←

専門職の介入で、

# 現地支援2回目で出た意見等②

R5.10.25 (意見交換)

- 運営の継続するためのA?
- サービスAを使って113から推進できていいる人も、卒業のタイミング(10年が経過)期間が必要。  
 通C終了後、今後にも必要な人が必要かを考える。
- 事業対象者を増やせば一定の効果あるが、全の人にサービスを提供する必要がある。
- 1町のために通Aもあるのか、考える必要あり。
- 業局を通いの場にある、お祭りとか、  
 サービスAは介護予防給付と変わらないのでは?  
 知り合いがうるから通Aに行っている。  
 市のバス活用されているので、  
 通Aに行っている訳ではなく、他の活動(町内会、老人会)もしていると思う。サービスだけでは、  
 10年位かけて、地域への力かけして欲しい。  
 住民自治で、交代制で送迎している集落があるので、  
 見直しをしていく方法。

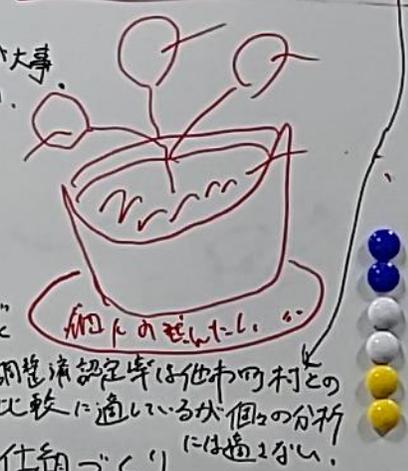
ここをどう考えるかが重要  
 市の規定(3年スパン)がネックになって

通C利用者で良くなった把握はできていない。  
 高齢者の環境改善の拡大(岸根佐スライド参照)  
 地域サロンがゴール?  
 新庄市の高齢者がどうなるか  
 通C終了後、今後にも必要な人が必要かを考える。

次回3回目  
 ・このメンバーが良い(市課長)  
 ・単純な数字のみでは分析が足りない。  
 次回までに  
 市の具体的な提言時期がと市で検討。

通C対象者の目標  
 →「歩行に自信がたえ、地域の交流の場に参加できる」  
 「通Cより良い場所をイメージしてもらう」  
 行政だけでなく、住民と一緒にやっていく。バスに乗りたい  
 成功事例を積み重ねること大切。→実現できたのが大事

場所の選定が課題  
 馬尺の中の「ゆめりあ」  
 ・ケアプラン点検  
 CMはドラえもんではない、何かがかかっている。  
 不必要なサービスはついで、CMはついでに考えてみる。



⇒ケアマネ住民に伝えていく仕組みづくり

## 第3回目の現地支援の概要

○加速化事業3回目支援に向けて(厚生労働省 岸補佐)

➡介護保険制度、総合事業の制度創設、現在までの社会情勢の変化に合わせた本制度の変遷の解説。

そのうえで総合事業がなぜいま重要なのか、高齢者が地域に戻ることが重要なのかの説明があった。

○意見交換

➡2.5mtgを踏まえて、修正したイメージ図に対する意見交換。

(意見例)

- ・高齢者がサービス利用を前提とした図になっている。
- ・事業者や高齢者へのインセンティブの検討。

※様々出た意見は次スライドのとおり。

# 現地支援3回目で出た意見等

R6年1月17日(水) 新庄市3回目支援

① AとC 平行して走らせる  
 ex: 訪向C (自宅のアセスメント、地域への接続)  
 Aを(C的)説明が観点が必要 ←

② 説明: 包括、保健師、専門職  
 必要な人にアセスメントする力

③ 6か月後 他に選べるものがある  
 選択肢をつくる (ex 自費でAを続ける)

④ 新庄市の高齢者の現状の住民への説明

160人 + α

身体的には変化なし  
 地域に定住するためのAは必要  
 生活習慣を移行し、アセスメント  
 を必要とする。Aの進捗を  
 確認する。

日常生活  
 趣味・サークル活動のしやすさ、社会参加活動

一般介ゴ予防

新庄市の総合事業  
 通所A・通所C 40人

基本件リスト

- NO.8 15分経て歩いて
- NO.9 1年向転送移動
- NO.10 転倒への不安
- NO.13 杖の活用
- NO.14 おせるべき

OT、PT、日曜法等  
 の訓練  
 3ヶ月1クール  
 7名/回 X 年4回  
 = 28名/年

肉は取りたい生活不活発の方

事業対象者 200人 + 新規 20~30人 = 200人  
 Δ 20~30人  
 内方の人 2割くらい? (40人)

Aの供給過多? Cが無くてはAがよいか?

現在の市は  
 通Aの状態像は同じ?  
 市は通Cのオペは?  
 ちゃんとした何の人のみは通Aか?  
 一般介ゴ予防でカバーできるのか?

通C → 通A ではなく 通A → 通C  
 卒業 → ヴァロン (一般介ゴ予防)

卒業の新断基準: 通A卒業後収入減のダイヤ案  
 通A卒業後の収入減 送迎のダイヤ案  
 収入にwin-win 関係性を築くように。ニガテ!!

通A・Cの卒業期限を設けるのか  
 収入減は卒業後、  
 CMの意識を必要あり

できるところからやっています。  
 通A利用して半年~1年後見直しかける (通Cが一般介)

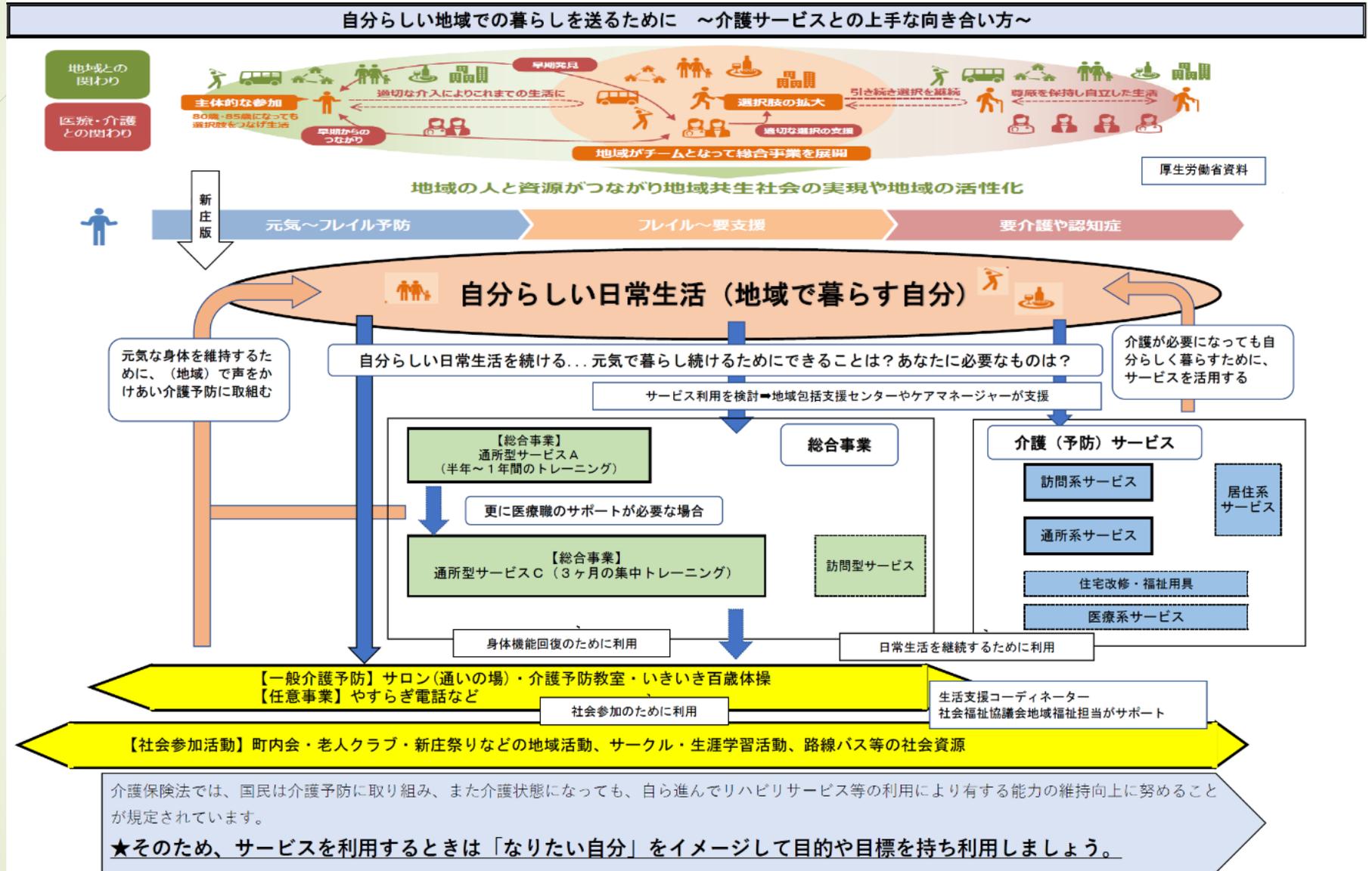
CMイメージ図を示して、説明していく必要あり。  
 一般介ゴ予防を具体的に示す。  
 通Aにくる人は意欲ある人、否定しない。  
 元氣な日常を戻すための総合事業であることを説明する。  
 NO → 出口をしっかりと示していく。  
 (フェーズ別)  
 説明資料には2つの情報を入れる。  
 生活がいそいそと打ち出している。  
 県民センターにのびのびと生活している方がいるのが現状のサービスを見直ししていくことが大切。  
 市のイメージをしっかりと説明することが大切。

## 6 現地支援を受けて…

現地支援を受けて、市として以下の課題が更にわかった。

- 総合事業の制度創設から、新庄市の担当者も毎年のように変わり、市としても各事業の意味合いを深く考えずに法定業務を各担当で処理していた。
- 窓口などで市民に案内する際、介護サービスの利用前提での案内をしていた。また、サービス利用時に目的や目標をもった利用を促していなかった。
- 包括支援センターやケアマネジャーと連携して、市も事業者も利用者もサービス利用が将来の介護保険料に結びついていくということの意識を持つことが必要。
- 自分らしい日常生活を送るために、本当に必要なサービスは何か考え、本人が目的を持ち利用すること。
- ★高齢者となっても住民が地域で自分らしく暮らすには…
  - ➡総合事業を活用して地域をデザインしていく必要がある。

# 作成した図



## 7 今後の展望

○作成した図を基に市民への案内を行う。

➡住民が自分にとって必要なものを選択できるように案内する。

また、住民が介護サービスを利用するにあたって、目的や目標を持ち利用できるように支援していく。

更に、市役所・包括支援センター・ケアマネジャーで住民の選択を支えていく。

○住民が高齢者になっても自分らしく暮らしていける地域のデザイン。

➡総合事業を活用して、皆が自分らしく地域をデザインしていく。

➡住民の地域での互助により介護サービス利用しない地域を創りあげる。

★これらは一朝一夕で実現するものではない！

介護保険制度を持続可能なものにするために、5年・10年かけて全員の意識を変えていく必要がある。ex)パンフレット、広報誌、集団指導などの活用を想定

ご清聴ありがとうございました!



※地域共生社会のイメージ

令和5年度地域づくり加速化事業

# 市町村支援を振り返って

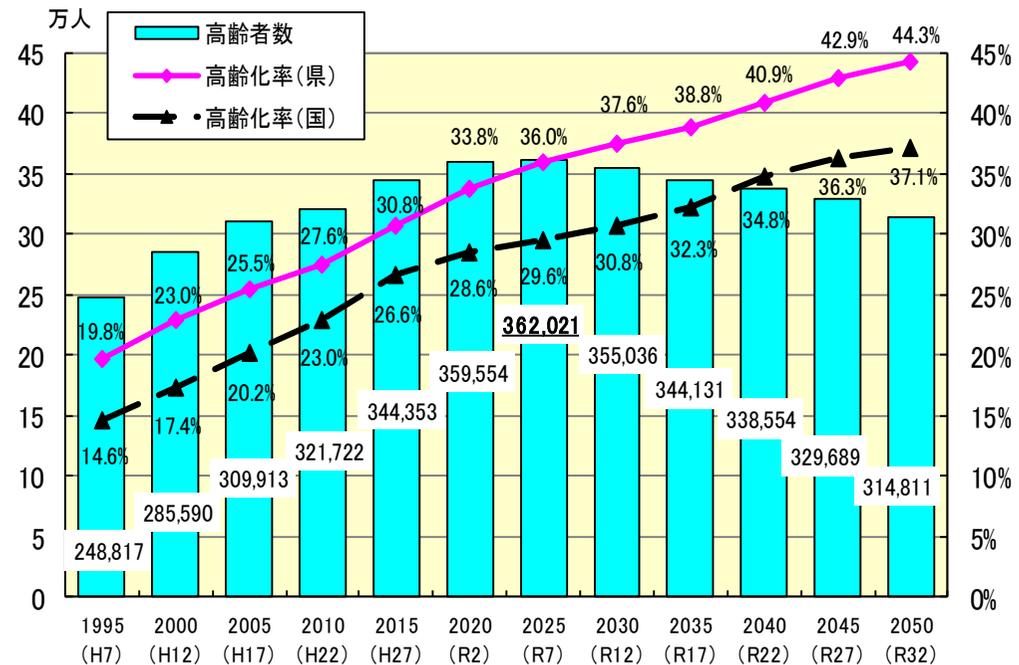
令和6年3月5日

山形県健康福祉部高齢者支援課



# 山形県の概要

- 人口：1,040,971人 ※R4.10.1
- 65歳以上人口：362,008人 ※R4.10.1
- 高齢化率：34.8% **全国5位** ※R4.10.1
- 要介護等認定率（第1号被保険者）：17.4% ※R5.3月末
- 管内市町村数：35市町村



資料：  
 1995(H7)年～  
 2020(R2)年  
 「国勢調査」  
 2025(R7)年以  
 降 国立社会  
 保障・人口問  
 題研究所「日  
 本の将来推計  
 人口」  
 (2023(R5).4)及  
 び「日本の地  
 域別将来推計  
 人口」  
 (2023(R5).12)

# 支援のきっかけ



**厚生労働省老健局から、プッシュ型に新庄市が選定**



**上限超過の理由を考えたことがなかった…**

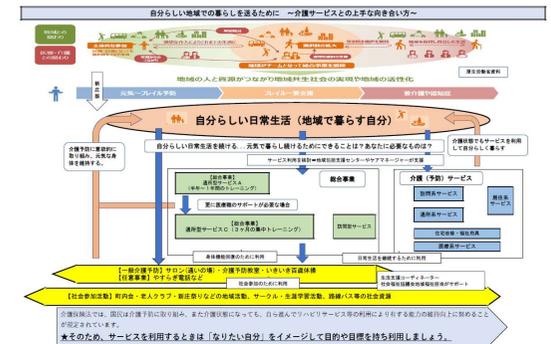
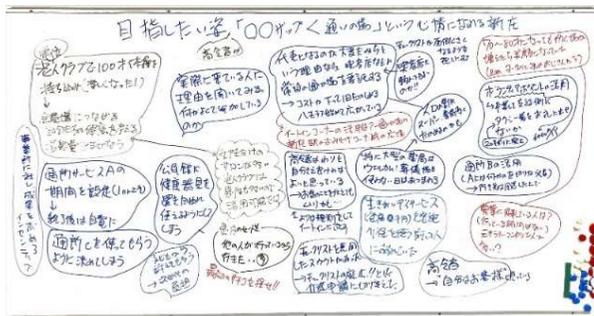
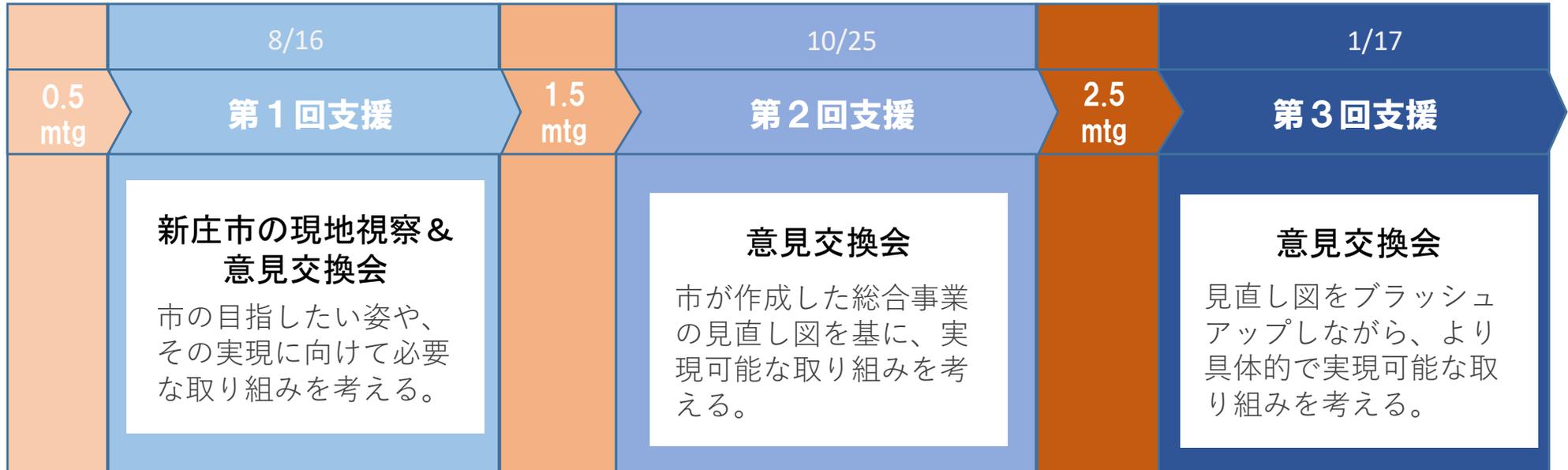
- 総合事業の上限超過に対して、課題解決に向けた道筋のイメージがない。
- 山形県では、R4から市町村に対して伴走型支援事業を実施しているものの、どのような点を踏まえて進めていくか悩んでいた。



**県としても、伴走支援のノウハウを学ぶ良い機会！**

# 支援の流れ

市・社協・包括の意見交換会を3回開催し、総合事業の見直しを行った。



# 支援を通じた気づき

## 対話の大切さ

- 総合事業の上限超過を出発点に、市・包括・社協が意見交換を行うことで、課題と要因についてはっきりと見えてきた。
- 県でも係を越えて情報共有をすることで、データから市町村にどのような特徴があるか、上限超過にどのように繋がっていると考えられるか、意識するきっかけになった。

## PDCAサイクルを回す意識

- 明確な最終目標を全員で共有することで、それぞれの立場から市民に向けて「何ができるか」を考える意見交換会となった。
- 支援の振り返りで、「どのような変化があったか」という視点を持つことで、次はどのような目的で、誰と、何をやる必要があるか、考えるようになった。

# 今後の市町村支援に向けて

## アドバイザー派遣 による伴走型支援

希望する市町村に、課題に応じたアドバイザーを派遣し、個別的に伴走型支援を実施（R4～）



### 支援メンバーにPDCAサイクルを踏まえたヒアリング

- 「何ができたか」と「どのような変化があったか」に着目。
- 実施することが目標ではなく、支援前後の変化に気づくことで、次の目標や計画が具体的に見えてきた。
- 支援メンバー全員が最後に支援前後を通して感想を言い合うことで、全員が成果を共有できた。

⇒意識の変化が、事業の実施方法の変化につながった



県の変化から、PDCAに沿ったヒアリングを見直し、市町村の自走に繋げていく



アドバイザー派遣だけでなく、県も市町村と課題解決に向けて伴走する意識を！

**ご支援いただいたアドバイザー、  
厚生労働省老健局、東北厚生局、  
積極的に取り組んでくださった新  
庄市のみなさま、ありがとうございます  
이었습니다**

# 「生涯をいきいきと心ふれ合う 暮らしのできるまち 二本松」



福島県 二本松市

高齢福祉課包括ケア推進係 遠藤久美子



# 【二本松市の概況】 (令和5年4月1日現在)

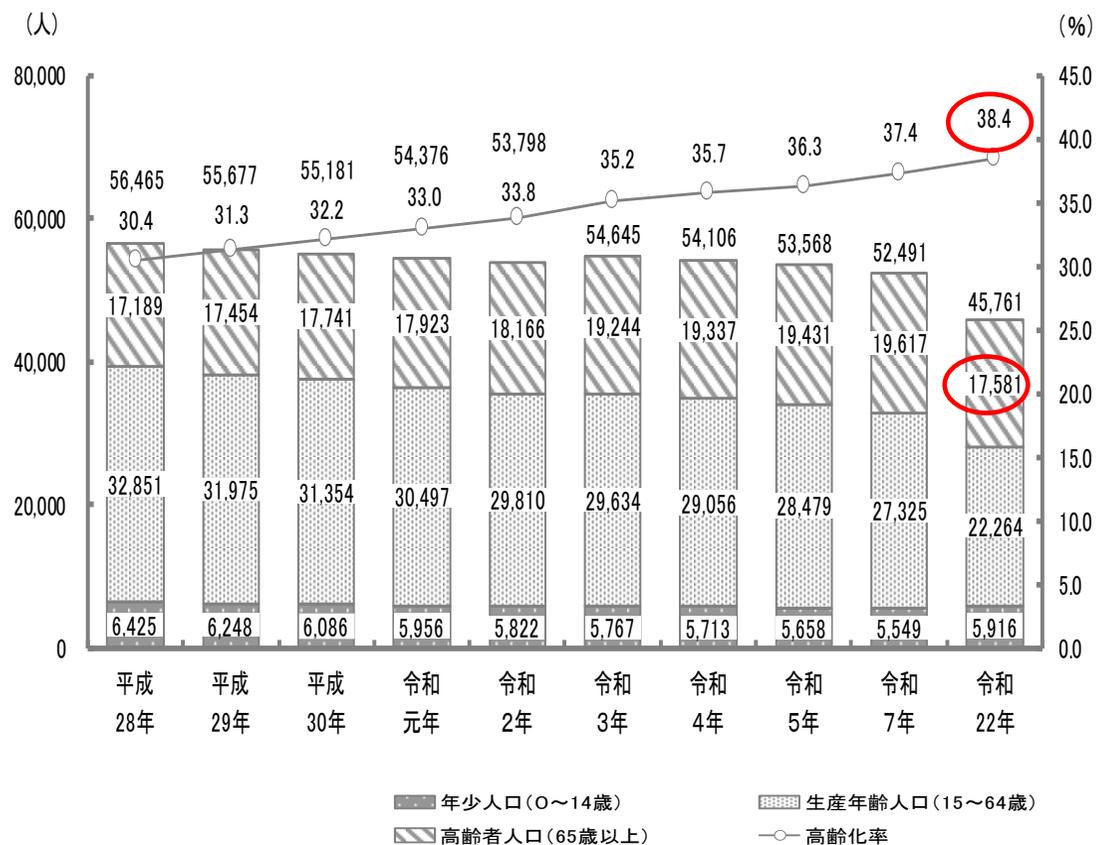


- 面積: 344.42km<sup>2</sup>
- 総人口: 51,807人
- 世帯数: 20,574世帯
- 高齢者人口: 18,342人 (高齢化率: 35.4%)
- 後期高齢者人口: 9,086人 (後期高齢者割合: 17.5%)

平成17年12月1日に二本松市・安達町・岩代町・東和町が合併し、新「二本松市」が誕生。

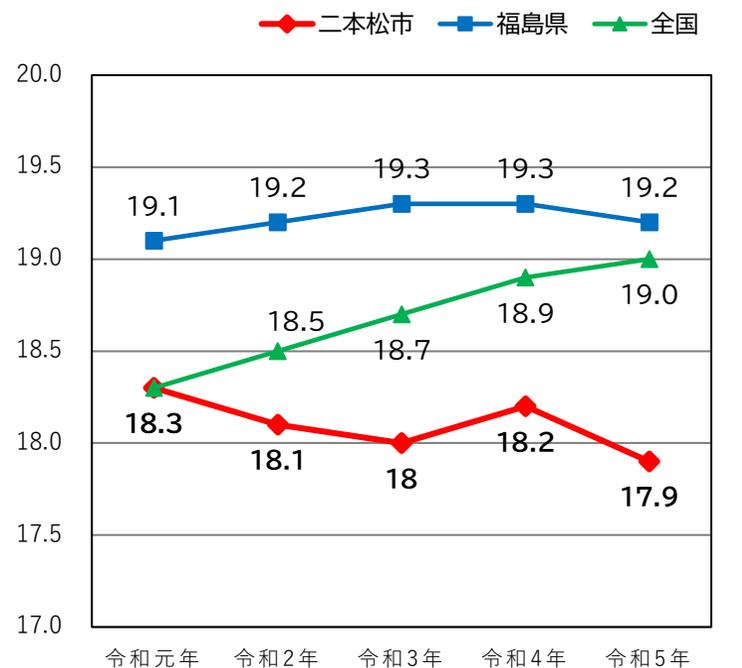
# 【高齢者の現状】

## ■本市の人口推移及び将来推計



資料：実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値は市総合計画目標人口

## ■介護保険 認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム/各年3月31日現在

## ■日常生活圏域毎の高齢者の特徴

	生活圏域	人口	高齢者	高齢化率	認定率	地域特性
1	二本松第1	14,093	4,535	32.2%	18.2%	市役所本庁舎、JR二本松駅、企業の本社等があり、市の中央的なエリア。医療機関や大型スーパーもあり利便性もよい。菊人形や提灯祭りで賑わう。
2	二本松第2	4,914	1,848	37.6%	19.5%	生鮮食品を扱うスーパーや医療機関、薬局はない。七福神や田植踊など重要無形民俗文化財を伝承するため元小学校舎を伝承館として活用。
3	二本松第3	10,058	3,371	33.5%	16.7%	農村地域や温泉街、別荘等様々な地域が混在。新興住宅がある地域では多世代交流活動が行われている。
4	安達	11,509	3,520	30.6%	16.2%	大型スーパーや多くの店舗が出店。賃貸住宅や新興住宅地ができ、若い世代の転入が増えている。震災復興住宅もある地域。
5	岩代	5,844	2,641	45.2%	17.6%	城下町から山間部にかけて東西に広がる。医療機関や商店が少なく、バスの本数も限られている。山間部は隣町に出掛ける。介護サービス事業所も少ない。
6	東和	5,389	2,430	45.1%	21.4%	地域特性は岩代地域同様。中山間地、かつては養蚕地帯で桑の栽培が盛んであったが、養蚕に代わり気候を生かした野菜や米を中心とした農業が盛ん。介護保険は要支援より要介護認定を受ける人が多い。
	合計	51,807	18,345	35.4%	18.0%	

## ■日常生活圏域ニーズ調査の結果より

Q. 認知症になったらどのように暮らしたいか

➡57.4%（約6割）は地域（自宅）で暮らしたい。

➡2割弱の方は「身の回りのことができなくなる」「周りの人に迷惑をかけてしまう」ことを理由に介護施設で暮らしたい。➡周囲の見守りや支え合いにより、身の回りのことができれば在宅生活を選択できる！？

Q. 人生の最期を迎える場所として、どこを希望しますか

➡①自宅47.7%、②病院12.2%、③介護施設6.4%

Q. 介護が必要になった時、どこで介護を受けたいですか

➡①介護施設33.8%、②自宅31.3%、③病院6.3%

本当は地域（住み慣れた、なじみの関係の中）で暮らしたい！！

Q. 今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービスは？

➡

支援・サービス	令和2年度	令和5年度
外出同行（通院・買い物）	10.1%	21.5%
移送サービス（介護タクシー）	12.4%	28.5%

外出や移送に関するニーズが2倍増！！

## ■地域福祉計画市民アンケートの結果より

Q. 地区の人に手助けしてほしいこと（70歳以上）

内容（ベスト5）	回答割合
緊急時の手助け	25.6%
日常の見守りや声かけ	18.9%
草刈りの手伝い	16.9%
雪かきの手伝い	11.9%
話し相手になること	11.9%

※「特にない」「無回答」は43.6%

Q. 地区に人に対して手助けできること、したいこと（全年齢）

内容（ベスト6）	回答割合
日常の見守りや声かけ	32.0%
話し相手になること	24.4%
緊急時の手助け	23.9%
雪かきの手伝い	16.9%
草刈りの手伝い	15.9%
ゴミ出しの手伝い	7.6%

※「特にない」「無回答」は33.3%

約7割の方が地区の人に対し、「手助けできる・したい」と思っている！！

## 〈二本松市のあるべき姿〉

### 「地域とのつながりをもちながら、困ったときに支え合いながら暮らせる地域」

- ◎ 地域の「つながり」を活かした「支え合い」の関係を維持・強化し、ニーズ調査等から把握された課題解決のための生活支援体制整備を進めていきたい。

## 〈進めていきたい方向性〉

### ①地域のつながりから、「頼める」「頼まれる」関係づくり

※人生の最期を迎える場所として、また、認知症になっても「在宅」を希望する方が多い。

※約7割の方が、地区の住民に対して手助けができる・したいと思っている。

### ②移送・外出支援の体制づくり

※今後の在宅生活の継続に、「外出同行」や「移送サービス」を挙げている方が3年間で2倍に増加。

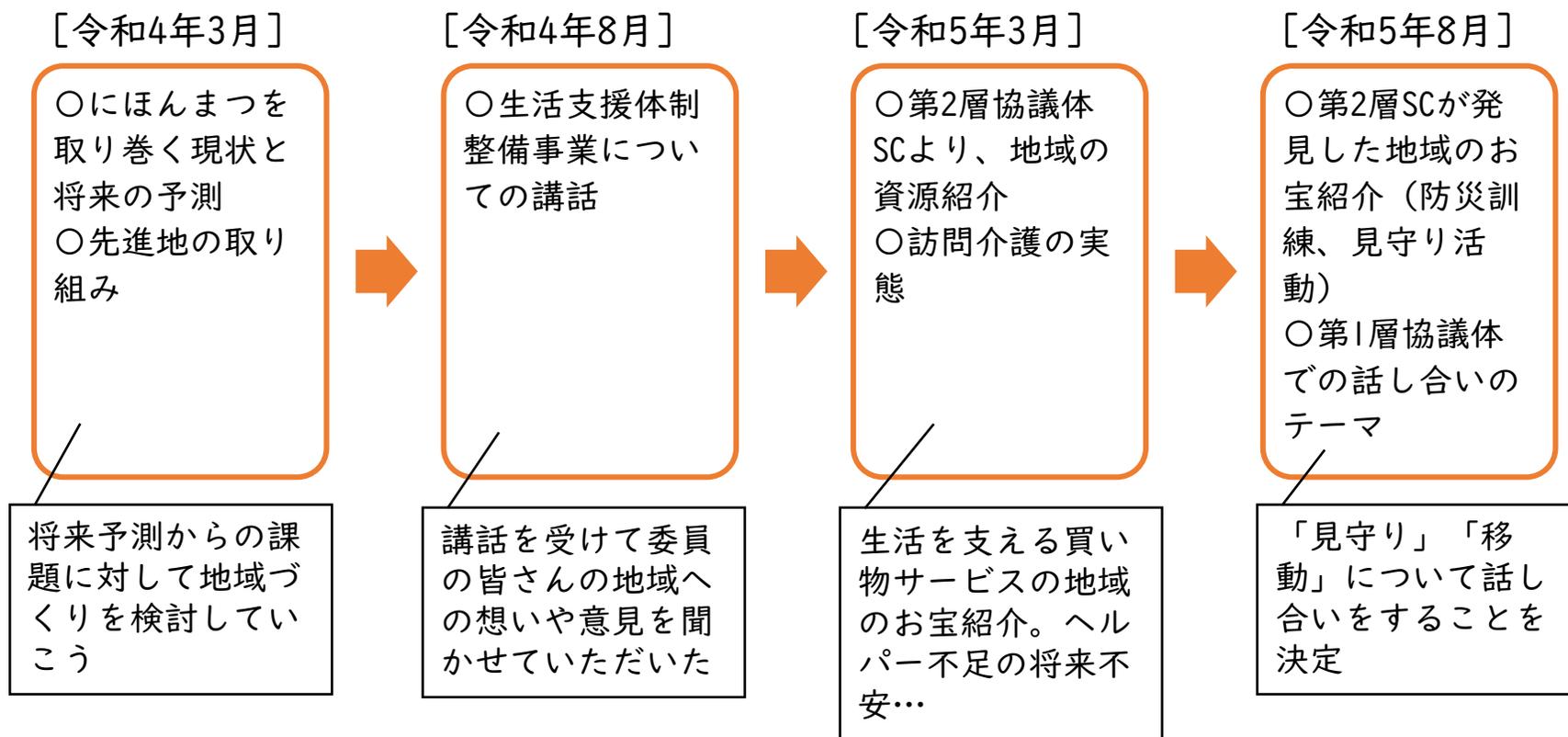
# 【生活支援体制整備事業の現状】

## ■生活支援コーディネーター配置状況

〈第1層〉市1名（高齢福祉課包括ケア推進係長）

〈第2層〉市社会福祉協議会に委託し、5名配置（日常生活圏域6箇所）

## ■第1層協議体の取組



# 【伴走支援にエントリーした理由、 相談したい内容】

## ■エントリーした理由

当市は協議体設置を含め、住民との話し合い、関係機関との連携等、進捗が遅れていると感じている。今後、生活支援体制整備事業から地域づくりを進めていくにあたり、当市の進め方に不安があるため。

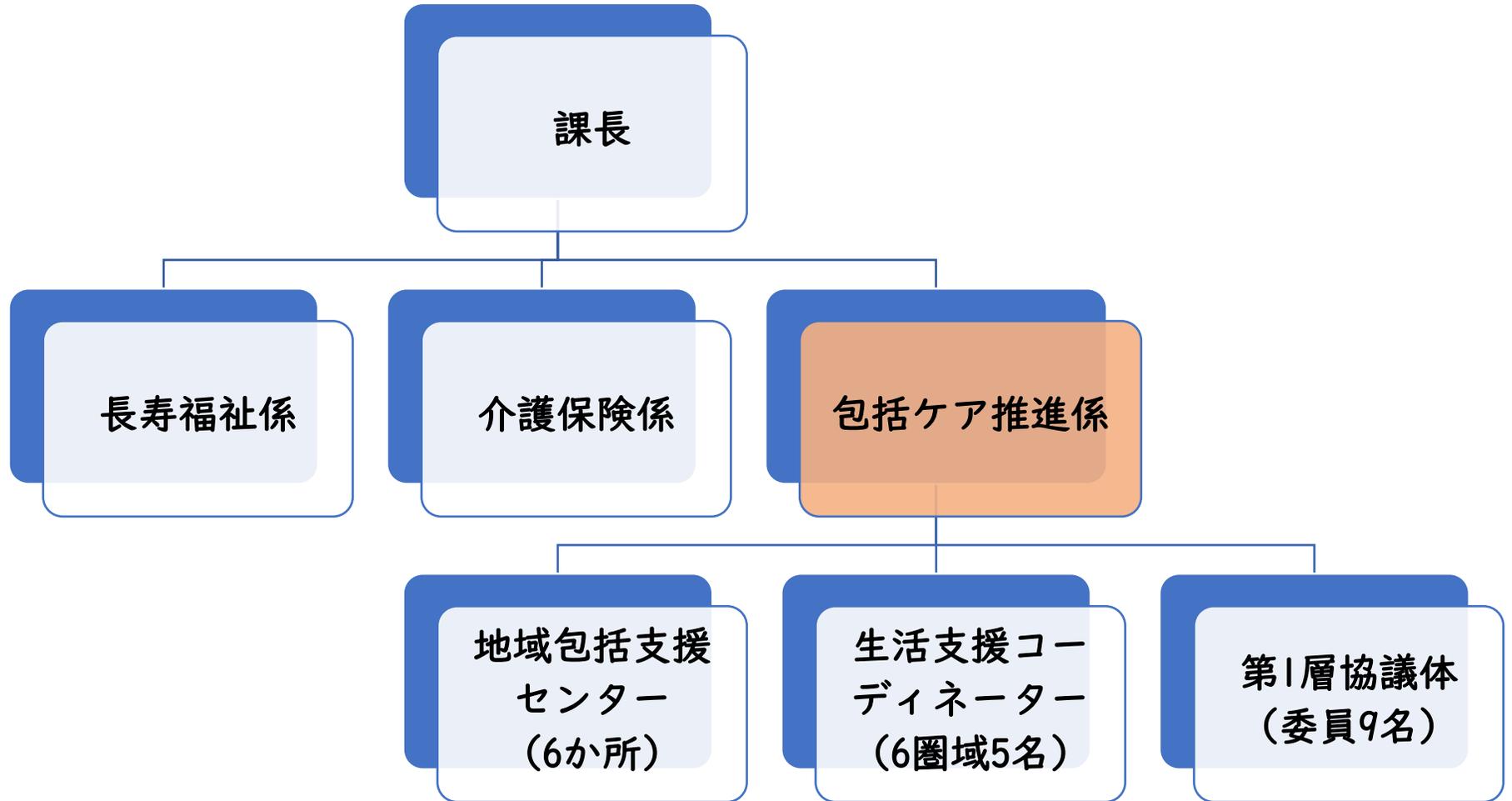
〈課題1〉 協議体設置後の話し合いから地域の支え合いの体制をつくっていくことが重要だが、第2層協議体設置が進まない中、設置がゴールになりつつある。

〈課題2〉 第1層協議体、第2層協議体ともに地域の課題や資源の情報交換をしている段階であり、第1層協議体で評価するまでには至っていない。

## ■相談したい内容

地域支え合いの体制づくりや介護予防・生活支援サービスにつながるような協議体運営を行っていきたい。協議体運営を含む、事業の進め方について支援いただきたい。

# 【市高齢福祉課と生活支援体制整備事業体制】



# 【伴走支援Ⅰ回目】 令和5年10月12日

〈出席者〉 市役所高齢福祉課職員

(課長、長寿福祉係長、介護保険係長・係員、包括ケア推進係長・係員)

(計7名)

〈内容〉

- ①地域づくりの加速化事業の概要説明
- ②地域づくり加速化事業の伴走支援（全3回）の進め方のイメージ説明
- ③二本松市の現状・課題について
- ④市の現状・強みの把握
- ⑤ミニ講話「地域包括ケア・地域づくりとは何か」
- ⑥意見交換Ⅰ  
「二本松市のありたい姿に向かって課題の洗い出し・深堀」  
～生活支援体制整備事業を活用して何をする？～
- ⑦全体での意見交換Ⅱ  
「ありたい姿に向かって市の強み・弱みを整理する」  
～生活支援体制整備事業を活用してできること～
- ⑧振り返り
  - ・ここまでの整理
  - ・今後、つながりたい人やどんな情報が必要か



# 【伴走支援2回目】 令和5年11月7日

- 〈出席者〉・地域包括支援センター（管理者・認知症地域支援推進員）  
・生活支援コーディネーター ・介護支援専門員  
・市役所高齢福祉課職員

（計22名）

## 〈内容〉

- ①ミニ講話「地域包括ケア・地域づくりについて」
- ②前回の振り返り
- ③グループワーク1  
「地域ごとの特徴や課題を解決するアイデア出し」
- ④グループワーク2  
「優先順位の整理」
- ⑤グループワーク3  
「ありたい姿に向かってそれぞれの立場でできることを考えよう」
- ⑥全体での共有
- ⑦全体でのまとめ
  - ・今後どんなことに取り組みそうか
  - ・役割分担など



# 【伴走支援3回目】 令和6年1月12日

〈出席者〉 ・ 第1層協議体構成員（7名） ・ 市役所高齢福祉課職員  
・ 生活支援コーディネーター ・ 地域包括支援センター （計21名）

## 〈内容〉

◆ 第1層協議体（第5回目）と伴走支援3回目を併せた形で開催

- ① アドバイザー講話  
「生活支援体制整備事業による地域づくりの促進について」
- ② 二本松市の現状と課題について
- ③ 第2層協議体の取組と第1層協議体の役割について」
- ④ 意見交換（第1層協議体構成員・地域包括支援センター・生活支援コーディネーター）
- ⑤ まとめ



# 【伴走支援での気づきや学び】

## ■第1回支援

- ・課内各系の業務は様々だが、目指している方向性は同じ。（「根っこ」は同じ。）
- ・「伝え下手」：市のあるべき姿や進めていきたい方向性等が関係者・関係機関に伝わっていない。そのため、それぞれの役割が十分に発揮できていない。

➡市のあるべき姿や進めていきたい方向性等を関係者と共有し、合意形成が必須！！

## ■第2回支援

- ・関係者・関係機関（生活支援コーディネーターや地域包括支援センター職員、介護支援専門員等）に市のあるべき姿や進めていきたい方向性について説明し、目線合わせのうえ、話し合う機会ができた。
- ・地域課題の優先順位を整理する手法、自分の立場でできそうなアイデアを効果的にまとめる手法について学んだ。

➡関係者・関係機関等と合意形成し、話し合いを進めていく手法の体験ができた。

## ■第3回支援

- ・関係者・関係機関（第1層協議体構成員）に説明し、市のあるべき姿や進めていきたい方向性について説明し、目線合わせ及び第1層協議体の役割について整理ができた。

➡関係者・関係機関等と合意形成しながら話し合っていく必要性。第1層、第2層の役割や関係性について理解することで、効果的な話し合いができる。

# 【伴走支援の成果】

## ○関係者・関係機関との目線合わせ

- ・市の「あるべき姿」「進めてきたい方向性」について、係内、課内で初めて具体的に意見を出し合うことができた。業務内容は違っていても、目指している方向性は同じであることを再確認できた。
- ・伴走支援3回を通して、関係する方々を広げながら、根拠を含めて説明し、目線合わせができたと感じている。
- ・第1層と第2層の役割や関係性について理解することで、効果的な話し合いにつながる。

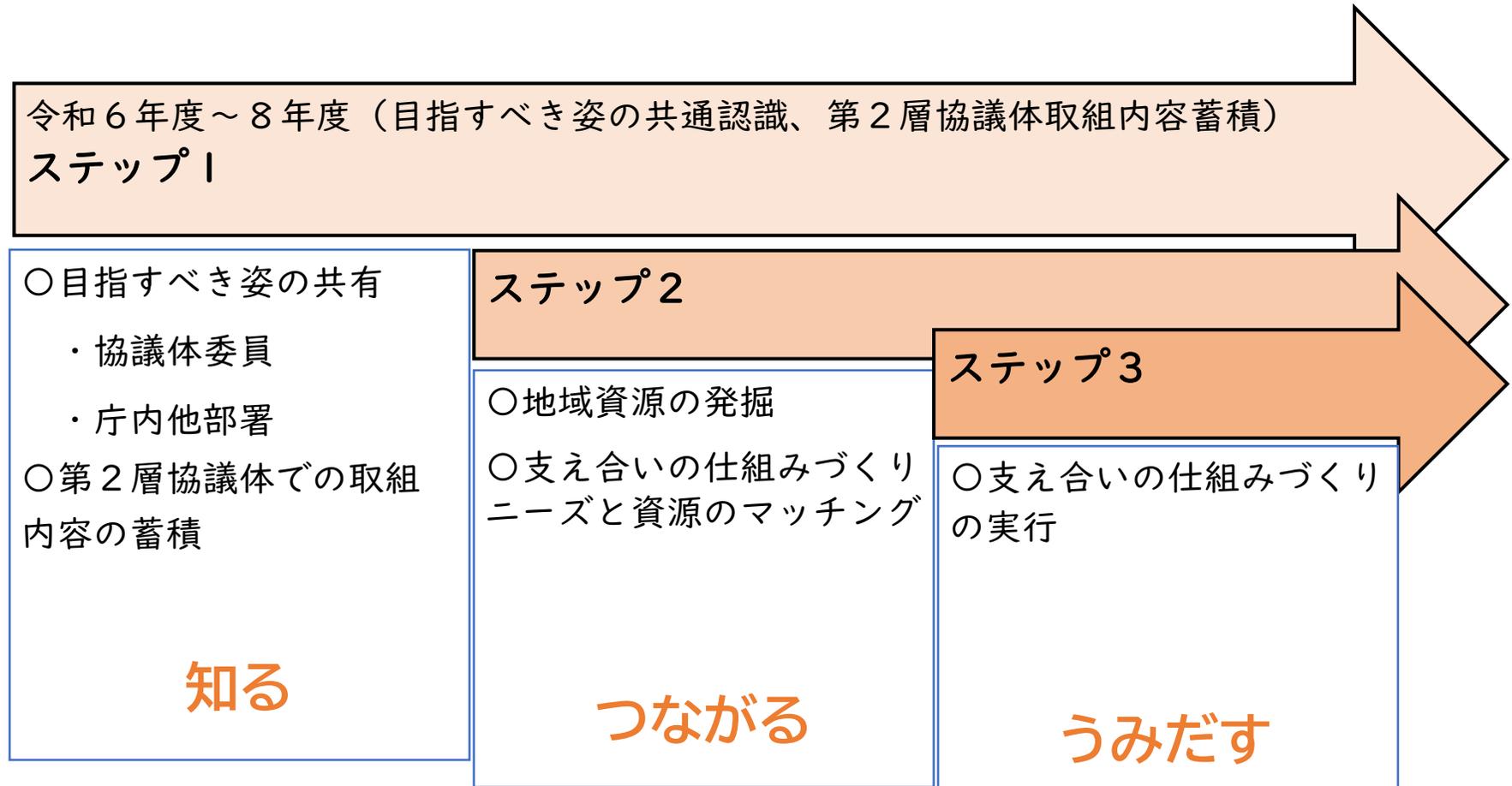
## ○地域の課題及び優先順位を整理する手法（マトリックス）、アイデアを効果的にまとめるための方法などの習得⇒実践

- ・地域の課題を手法（マトリックス）を活用し、優先順位を整理、決定して進める体験することができた。 \* 「地域の強み」をまとめるシートの活用
- ・課題に対するアイデア出しでは、「自分の立場でできそうなこと」の視点でワークシートに残し、参加者で共有。取組内容が決まったら実行し、シートにも残すことで進捗状況の把握にもつながる。

⇒第2層協議体で取組開始！！



# 【生活支援体制整備のロードマップ（目標案）】





その人が、  
その人らしく  
生きていく

協議体の「実」

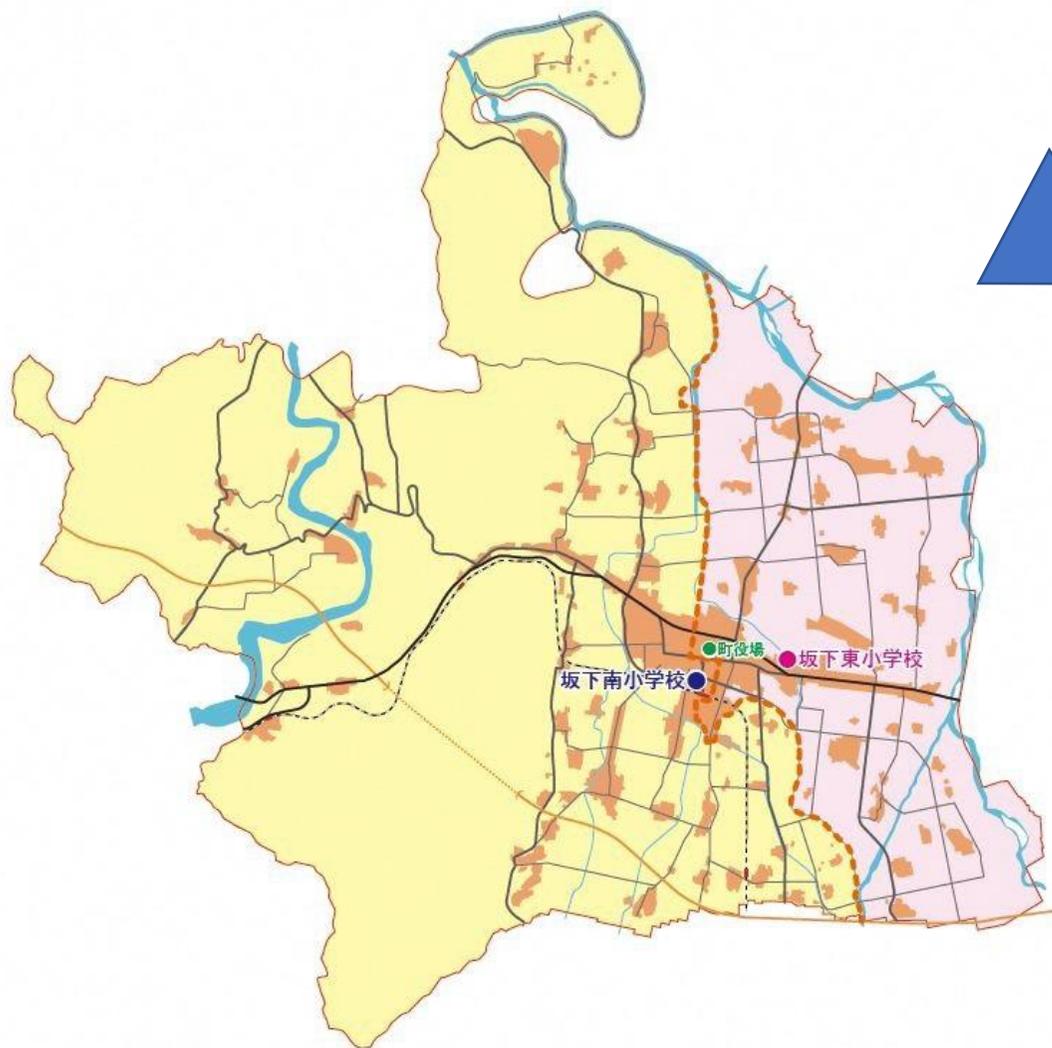
つながりを  
すこしづつ



## 移動支援の実施による 介護予防（サロン事業）の充実

会津坂下町 生活課 保険年金班  
高齢者支援係 内海夏樹

# 1、会津坂下町の概要



(令和5年5月31日現在)

■人口：14,663人（5,852世帯）

■高齢者人口：5,576人

■高齢化率：38.02%

■後期高齢者人数：2,881人

■後期高齢者割合：19.64%

■面積：91.59平方キロメートル

■日常生活圏域：1圏域

## 2、高齢者の概要

### ■人口の推移

						(単位：人)
区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
0～14歳	1,728	1,671	1,620	1,557	1,512	1,465
15～39歳	3,777	3,610	3,448	3,253	3,073	3,004
40～64歳	5,161	5,021	4,836	4,762	4,635	4,567
65～74歳	2,440	2,540	2,669	2,776	2,746	2,683
75歳以上	3,049	3,004	2,917	2,833	2,847	2,885
合計	16,155	15,846	15,490	15,181	14,813	14,604
高齢化率	34.0%	35.0%	36.3%	36.9%	37.8%	38.1%

出典：会津坂下町「住民基本台帳（外国人含む）」（各年10月1日時点）

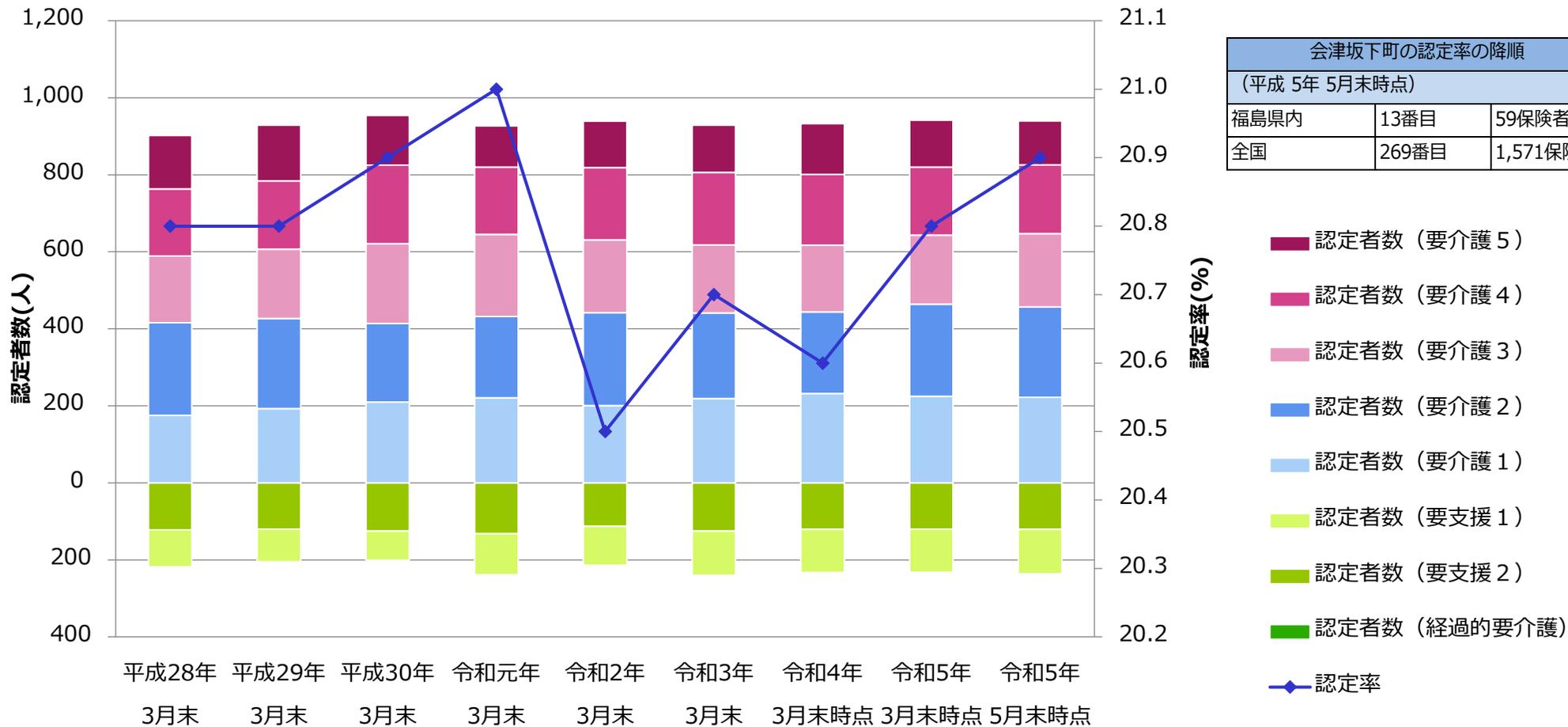
### ■近隣自治体・福島県・全国の高齢化率（推計値より）

項目	会津若松市	喜多方市	会津美里町	柳津町	湯川村	福島県	全国
高齢化率	30.90%	36.80%	39.60%	45.30%	34.60%	31.20%	28%

出典：地域ケア「見える化」システム A 2.高齢化率（令和2年）

※推計値より、高齢化率を算出しているため、実績とは乖離が生じています。

# 会津坂下町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成27年度から令和2年度: 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度: 「介護保険事業状況報告(3月月報)」  
令和5年度: 直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

# 3、人口動態

## ■人口推移

		2020	2025	2030
会津坂下町	総人口	15,068	14,762	13,928
	高齢者数	5,522	5,212	5,225
	高齢化率	36.65%	35.30%	37.51%
福島県	高齢化率	29.80%	35.30%	37.52%
全国	高齢化率	28.56%	30.00%	31.19%

資料：A1\_総人口\_時系列、2020年は「国勢調査」、2025年以降は「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(国立社会保障・人間問題研究所)から作成。

## ■高齢者独居世帯

	2000	2005	2010	2015	2020
会津坂下町	375	439	500	570	660
福島県	38,762	49,675	59,534	77,583	87,168

資料：見える化システム、A 7.高齢者独居世帯数

## ■前期・後期高齢者数の推移

	2000	2005	2010	2015	2020
後期高齢者数	2,251	2,765	3,150	3,021	2,890
前期高齢者数	2,878	2,400	1,976	2,189	2,632

資料：見える化システム、A3\_前期・後期別高齢者数

# 4、地域支援事業の実施状況（現状）

## ■生活支援体制整備事業

### 実施しているサロン活動の紹介



健康マージャン



サロン体操

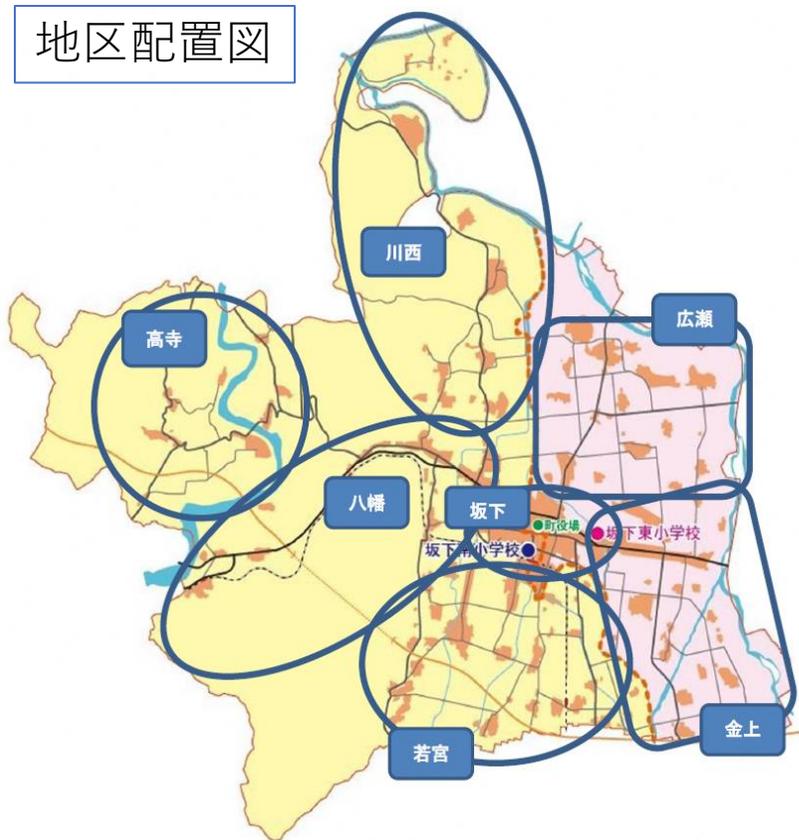


茶話会

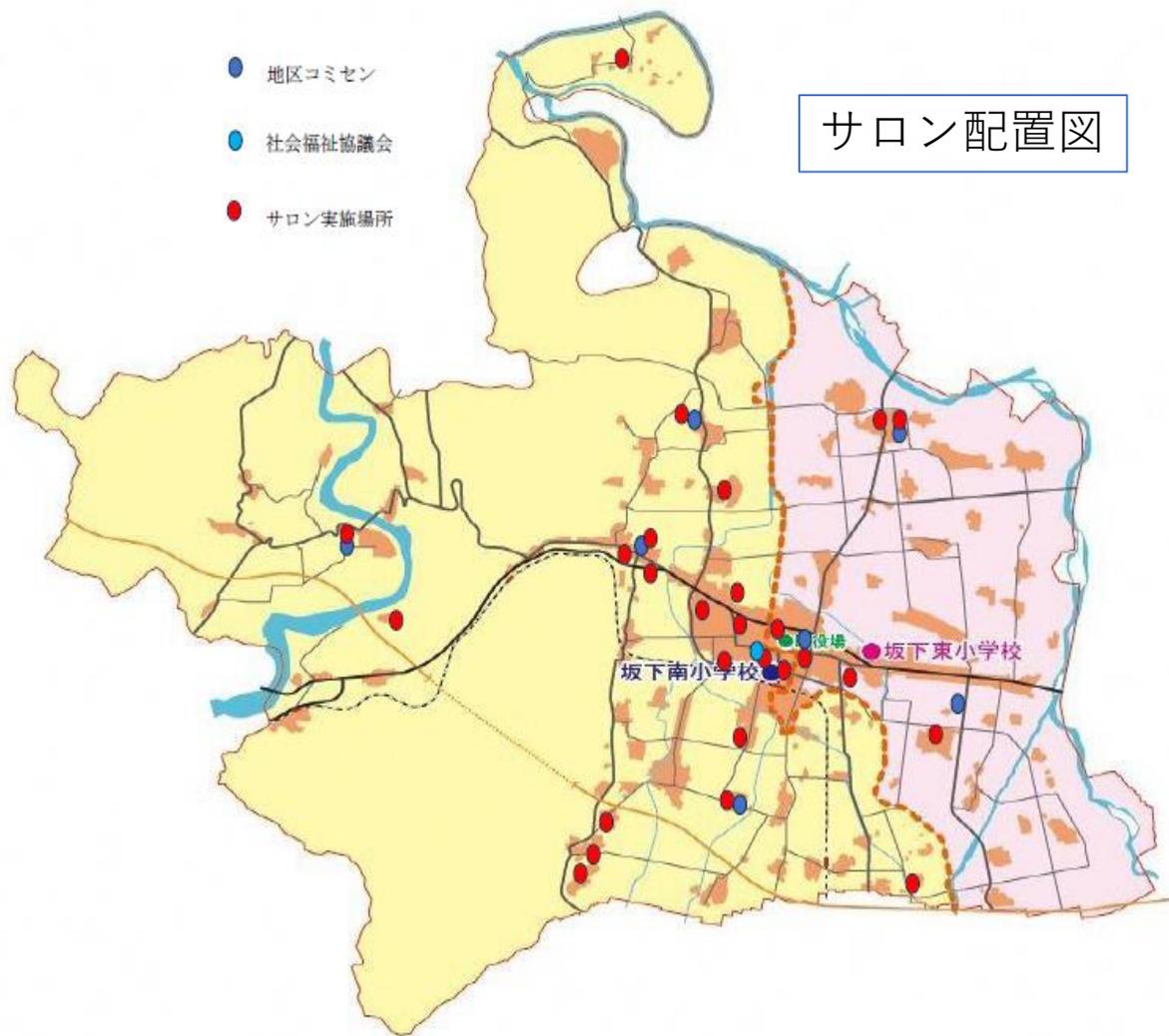
この他にも  
手芸教室  
認知症カフェ  
カラオケ部会 等  
多様なサロンを実施している。

# ・ 町内のサロンと各地区の配置図

地区配置図



サロン配置図



# 実施中の移動支援について

- ・免許返納者数

令和4年で101名 ※坂下警察署確認

- ・タクシー券

対象：運転免許証 自主返納者

内容：タクシー助成券1万円分の交付 ※1度のみ

- ・タクシー券 地区別集計

地区	坂下	若宮	金上	広瀬	川西	八幡	高寺	合計
人数	14	3	2	1	1	2	1	24

※令和5年4月より実施。

## ・バス券

対象：①町内在住65歳以上の方

②町内在住で町や地区コミュニティーセンターなどの  
事業に参加する方

内容：8,000円分の普通回数券

対象区間の「エコノミー回数券」（年間24枚）の交付

## ・バス補助券 年代別・地区別集計

	坂下	若宮	金上	広瀬	川西	八幡	高寺	合計
65-69	24	15	0	4	0	2	2	47
70-74	49	17	4	8	2	9	3	92
75-79	34	10	7	6	2	6	4	69
80-84	30	11	3	4	2	4	5	59
85-89	18	4	2	4	4	0	0	32
90-94	4	0	0	0	0	2	2	8
95-	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	159	57	16	26	10	23	16	307

## 《路線バス時間》

高寺地区の場合

杉山発 7:15 8:53

坂下発 11:45 (学校の長期休暇のみ運行) 15:30

運賃片道 670円

### ○現状から感じた事

・タクシー券・バス券という形で移動支援を実施しているが、うまく活用にならな

いなのが現状。

また、SCやCMが地区の方から「車が無いと何もできない」「サロンに参加したくても

足（移動手段）がない」等といった意見を聞いていて、解決策を話し合った。

・補助を増やすなどではなく、あるものを利用して移動支援をできないか探していた

ところ、当町の社会福祉協議会から、所有しているワゴン車を是非活用したいと

## 5、課題・取り組みたいこと

- 移動支援に活用できる「モノ（10人乗りワゴン車）」はあるが、効果的に移動支援を実施するための「ノウハウ」がない。クリアすべき項目、連携すべき関係者（ヒト）、必要となる財源（カネ）を整理する。
- 生活支援体制整備事業等を活用し、高齢者が安心安全に外出する機会が確保された地域づくりを実現することで、買い物支援や病院送迎のほか、通いの場への参加を支援し、介護予防の取組を推進したい。

### ※ワゴン車について

サロンやクラブ活動参加者からの送迎を希望する声と、社協においても行政区ごとの集いの場の立ち上げを支援するにあたり送迎支援の必要性を検討した結果、令和2年度に町社会福祉協議会で住民からの寄付金を活用し、10人乗りワゴン車を購入した。

# 第1回伴走支援の内容（支援日：10月3日）

10:00	町内視察
11:30	昼休憩
13:00	開会 あいさつ 自己紹介
13:10	①地域づくり加速化事業の概要説明
13:20	②伴走支援（全3回）の進め方イメージの説明
13:30	③会津坂下町の現状・課題
13:50	④感想等の共有 町の強み・課題の深掘り 移動支援における他市事例等情報提供
14:35	休憩
14:45	⑥意見交換
15:30	休憩
15:40	⑦振り返り

## 〈内容〉

- ・ワゴン車を使って町内を視察。
- ・町の移動支援（高齢者の足）に関する現状と課題について共有。
- ・町の高齢者の日常生活の実態から、その解決の手段が移動支援だけなのかを整理・検討。



- 要介護・要支援認定を受けているがサービスにつながっていない方を申請理由からピックアップした。

地域づくり加速化事業(第2回支援:資料)

○高寺地区:在宅で暮らす介護度が軽度(要支援1～要介護1)な方の申請理由について

年齢	性別	介護度	理由
92	女	要支援2	日中活動的でなく、家族がデイ利用を希望して申請。「自分には早い」と数回の利用でやめてしまった。
94	女	要介護1	一人暮らしで服薬管理が出来ない。申請はするが、デイを利用せず自由に過ごしていきたいと希望している。
90	女	要支援1	もの忘れと意欲低下から家族が申請。本人はデイ利用は拒否している。
90	女	要支援2	不安神経症で一日に何度も家族に電話を掛ける。人の集まる場所が好きでデイ利用を希望。
87	女	要支援1	自立度が高く、現在サービス利用の希望無し。今後を考えての申請。
88	男	要支援1	自立度が高く、現在サービス利用の希望無し。今後を考えての申請。
92	女	要介護1	自立度が高く、もの忘れが進んでいる。デイサービスを毎回楽しみにしている。
81	女	要支援1	独居。先日夫を亡くし気持ちの落ち込みが続いている。気分転換にデイ利用できるように家族が申請。
92	女	要支援1	独居。腰・膝に痛みがあるが、生活はほぼ自立。サービス利用無く週に2回グラウンドゴルフに通う。
84	女	要支援1	右ひじの痛みやしびれから、日中自宅で動かないで過ごすことが多く家族が申請。
88	男	要支援2	畑で転倒し、坐骨神経痛から歩行が不安定になったため家族が申請
83	女	要支援2	膝や肩関節の痛みから、福祉用具貸与を希望し家族が申請。

# 第2回伴走支援の内容（支援日：12月7日）

10:00	午後の流れ確認・打合せ
11:30	昼休憩
13:00	開会 自己紹介
13:10	①地域づくり加速化事業の概要説明
13:20	②地域づくり加速化事業の伴走支援 （全3回）の進め方イメージの説明
13:30	③会津坂下町の現状・課題
13:40	④上記③についての感想等の共有 ⑤意見交換 参加者より地域の情報等をお伺いしながら、 現在できていること、できそうなこと等を意 見交換
15:00	閉会・休憩
15:15	⑥振り返り
16:15	終了・解散

## 〈内容〉

- 対象地区を「高寺地区」に絞り移動手段と介護予防の両面から住民ニーズを収集することで決定。
- 「高寺地区」のありたい姿、高齢者の現状について共有。
- 「高寺地区」の住民に参加していただき、「移動支援」と「介護予防」に関する対話を通じ、住民の実態を把握し、その解決策を検討した。



# 高寺地区住民にアンケート調査を実施

## 地域づくりアンケート調査

記入日： 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ 地区： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_  
歳 性別（男・女）

アンケート調査へのご協力、誠にありがとうございます。皆様の声を大切に、より良い地域づくりに役立てたいと考えております。  
どうぞよろしくお願ひいたします。

質問1： 地域との交流についてお聞きします。

①定期的に友人や知人と交流はありますか？ （ はい / いい  
え ）

《①で「はい」と答えた方へ》

②どのような内容の交流ですか？ （ ）  
例：近所でお茶飲み。一緒に買い物。  
サロンへの参加 など。

③どのくらいの頻度で実施していますか？ （週に 回くらい）

④交流の場へ行きたくなるような内容や条件があれば教えてください。

例：仲の良い友人となら参加したい。少人数なら参加できそう。  
送り迎えがあれば参加したい。 …等々

質問2： 興味を持っていることを教えてください。

あてはまるものに○を付けてください

生涯学習・歴史	音楽を聴く・楽器演奏
読書	将棋・囲碁・ゲーム
俳句	体操・運動
書道・習字	ゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ
絵を描く・絵手紙	ダンス・踊り
パソコン・スマートフォン	野球・相撲観戦
写真	編み物
映画・観劇・演奏会	針仕事
お茶・お花	畑仕事
歌を歌う・カラオケ	その他

( )

質問3： お買い物についてお聞きします。

・お店はどちらをご利用ですか？ ( )  
・月に何回行きますか？ ( )  
・お店へは何で移動していますか？ ( )

質問4： 通院についてお聞きします。

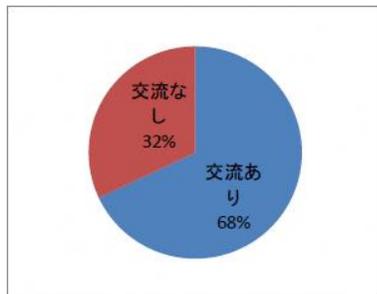
・病院はどちらを受診していますか？ ( )  
・月に何回行きますか？ ( )  
・病院へは何で移動していますか？ ( )

# アンケート集計結果

## 問一 地域との交流について

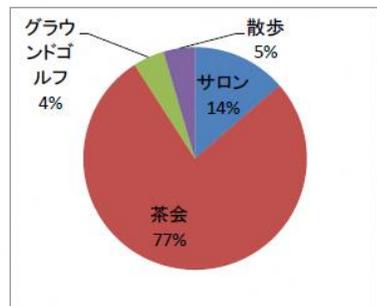
### ① 交流について

交流あり	17
交流なし	8



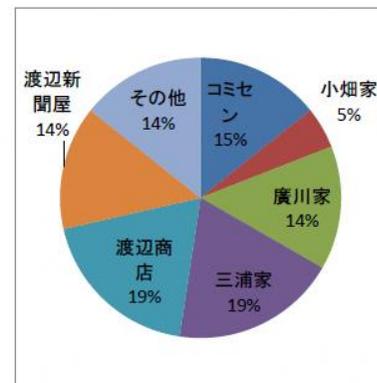
### ②-1 交流の内容

サロン	3
茶会	17
グラウンドゴルフ	1
散歩	1



### ②-2 交流の場所

コミセン	3
小畑家	1
廣川家	3
三浦家	4
渡辺商店	4
渡辺新聞屋	3
その他	3



## 問二 興味のある事

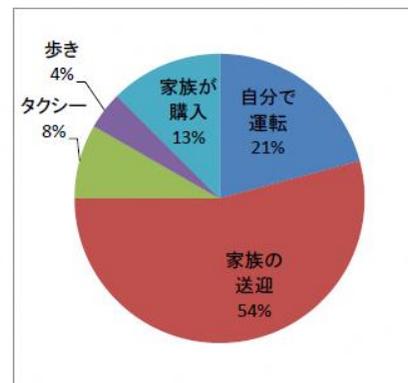
編み物	8
映画鑑賞	4
歴史・学習	5
カラオケ	7
茶道・華道	7
将棋・ゲーム	5
書道・習字	2
お茶飲み	3
貼り絵	1
盆栽	1
体操・運動	9

読書	10
俳句	4
畑仕事	12
針仕事	6
野球・相撲観戦	8
PC・スマホ	1
絵を描く	1
音楽演奏	3
写真	1
スポーツ	2
ダンス・踊り	2

## 問三 買い物について

### ○ 買い物時の移動手段

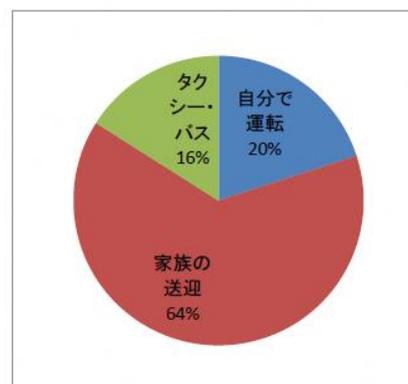
自分で運転	5
家族の送迎	13
タクシー	2
歩き	1
家族が購入	3



## 問四 通院について

### ○ 通院の移動手段

自分で運転	5
家族の送迎	16
タクシー・バス	4



# 第3回伴走支援の内容（支援日：2月9日）

13:00	支援チーム事前打合せ
13:30	開会
13:30	①これまでの経過について
13:40	②ワーク1（目線合わせ）
13:45	③ワーク1 高寺地区高齢者への介護予防支援 「めざせ！100歳サロン事業」について
14:15	休憩（10分）
14:25	④ワーク2（目線合わせ）
14:30	⑤ワーク2 その他の地区への拡充をについて
15:20	閉会・休憩（10分）
15:30	⑥振り返り ・今後の取組、方向性について
16:00	終了・解散

## 〈内容〉

- ・これまでの経過と支援内容を整理。
- ・強み（ワゴン）をいかした高寺地区の高齢者への介護予防支援  
「目指せ100歳サロン」について
- ・その他の地区への拡充を目指した生活支援整備体制事業の充実、体制の検討について  
「各地区の現状及び住民ニーズ把握の方法」  
「課題整理及び解決策の検討の場づくり」



## 6、伴走支援での気付いたこと、学んだこと

### ○第1回支援

移動支援の手段について検討するものと思っていたが、地域リハの導入や隙間時間のサロン事業活用等、移動支援体制整備の先の意見を聞くことが出来て非常に参考になった。

### ○第2回支援

「高寺地区」の住民代表の方々に参加していただけたことで、他方・多世代交流（若者と高齢者、前期高齢者と後期高齢者など）等の問題も把握できた。また、支援者側の思い込みで事業を行うのではなく、地域のニーズを聴くことで、新たな気づきに繋がることが多いことを共有できた。

## ○第3回支援

〈ワーク1：「めざせ！100歳サロン」事業について〉

「目指せ100歳サロン」の送迎の運転手の人材確保について、町内の担い手を発掘して、シルバー人材センターや社協などにおいて活躍してもらおうしくみづくりの案を検討したことは今後の取り組みの参考になった。

〈ワーク2：その他の地区への拡充について〉

その他の地区への拡充を目指した生活支援体制整備事業の充実、体制の検討についてグループワークを実施。

「各地区の現状及び住民ニーズ把握の方法」「収集すべきデータ」について意見を出し合い、新たに事業を作るためのプロセスについて学ぶことが出来た。

## ワーク2で意見を出し合いまとめた内容

<b>(1) 各地区の現状及び 住民ニーズの把握の方法</b>	<b>収集するもの (データなど)</b>	<b>方法 (整理の仕方など)</b>
<b>町からの情報 (すでにある情報)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯状況</li> <li>・高齢化率</li> <li>・認定率</li> <li>・総合相談の内容</li> <li>★新規申請理由               <ul style="list-style-type: none"> <li>・やりたいこと (計画アンケート)</li> <li>・悩み、困りごと</li> </ul> </li> <li>★町の考えの方向性               <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物、通院</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域計画</li> <li>・アンケート調査</li> </ul>
<b>生活支援体制整備事業の情報 (SC、協議体からの情報)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★地域交流の状況               <ul style="list-style-type: none"> <li>・やりたいこと</li> <li>・悩み、困りごと</li> <li>・買い物、通院</li> <li>・移動手段</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集いの場で情報収集</li> <li>・SCの訪問記録</li> </ul>
<b>地域包括支援センターからの情報 (その他の地域支援事業からの情報)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★地域交流の状況               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア会議、専門職の声</li> <li>・総合相談</li> </ul> </li> <li>★新規申請理由               <ul style="list-style-type: none"> <li>・悩み、困りごと</li> <li>・買い物、通院</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談の報告</li> <li>・町と包括のシステム</li> </ul>
<b>その他の情報 (地域づくり協議会・社協・老人クラブ ・民生委員など)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★地域交流の状況               <ul style="list-style-type: none"> <li>・やりたいこと</li> <li>・悩み、困りごと</li> </ul> </li> <li>★地域のキーパーソン               <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物、通院</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定例会 (老人クラブ・民協)</li> <li>・地域づくり協議会全体会、部会</li> </ul>

## 7、今後の方向性

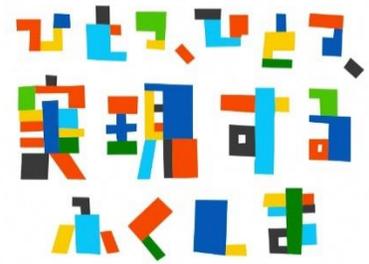
- ・ 移動支援に活用できる「モノ（10人乗りワゴン車）」はあるが、効果的に移動支援を実施するための「ノウハウ」がない。クリアすべき項目、連携すべき関係者（ヒト）、必要となる財源（カネ）を整理する。

高寺地区の要支援・要介護認定者の申請理由や住民のニーズ等を収集した結果「目指せ100歳サロン」の実施に向けて準備を勧めることとした。また、高寺地区での実施結果を踏まえ、他地区への拡充を検討していく。

- ・ 生活支援体制整備事業等を活用し、高齢者が安心安全に外出する機会が確保された地域づくりを実現することで、買い物支援や病院送迎のほか、通いの場への参加を支援し、介護予防の取組を推進したい。

生活支援体制整備事業の充実に向け、各地域の現状やニーズ把握の手段・方法を学ぶことができた。

次は「川西地区」を対象とし、分析を役割分担して実施していく。



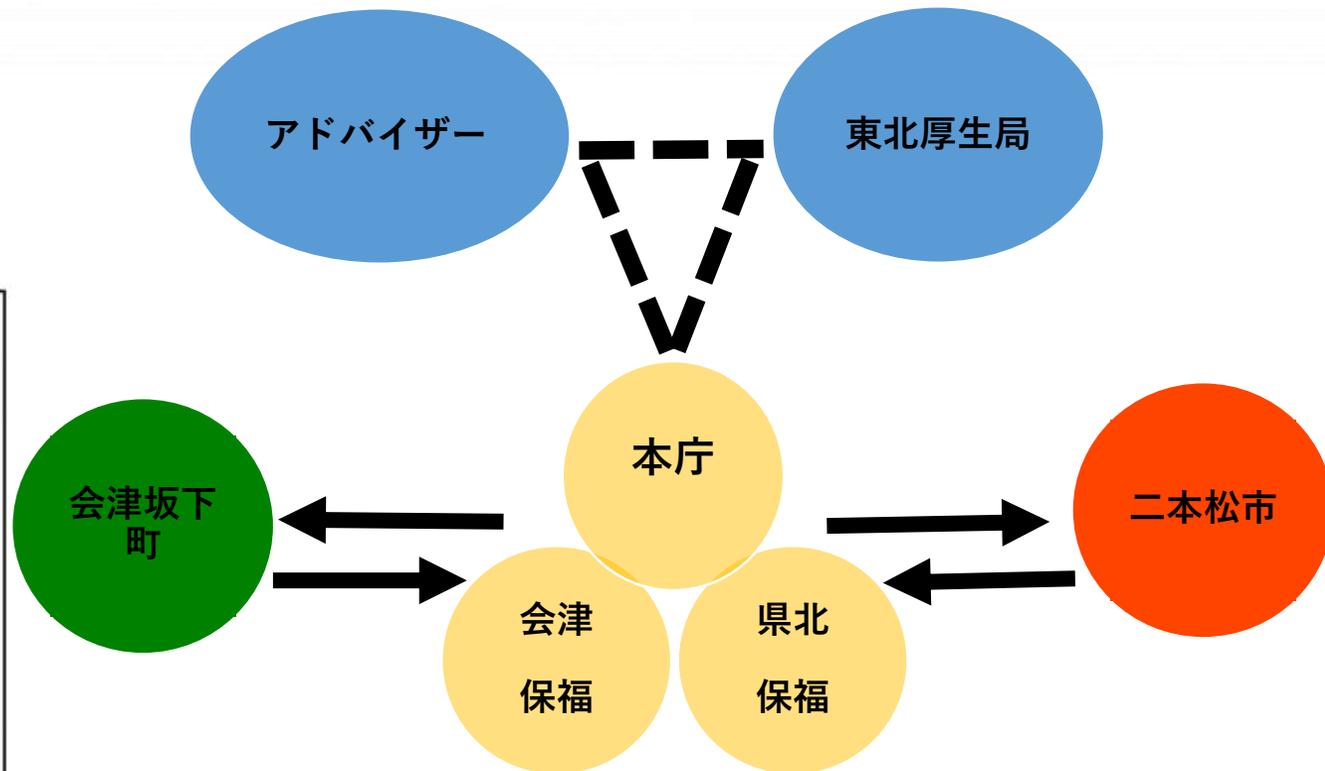
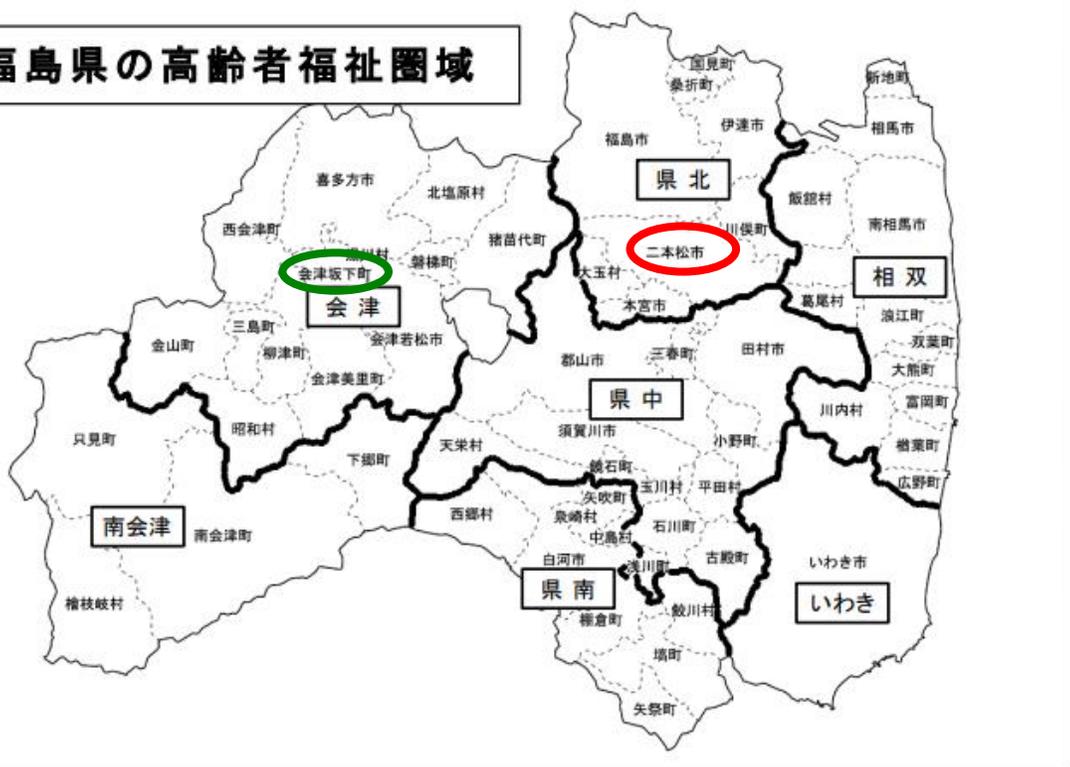
# 令和5年度地域づくり加速化事業による 二本松市支援・会津坂下町支援を振り返って

福島県保健福祉部 健康づくり推進課

# 伴走的支援における福島県の支援体制

- 59市町村  
 (13市(うち中核市3) 31町15村)
- 高齢者福祉圏域 7
- 県保健福祉事務所 6

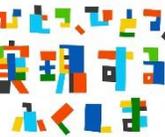
福島県の高齢者福祉圏域



二本松市と会津坂下町の管轄保健福祉事務所の担当者と一緒に伴走的支援を実施した。



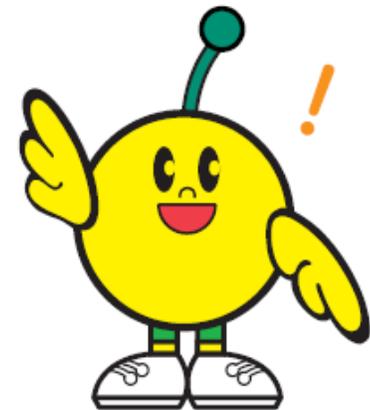
0.5次mtg⇒緊急mtg⇒代替mtg⇒ 1回目支援（令和5年10月12日）	2回目支援（令和5年11月7日）	2.5次mtg⇒2.75次mtg⇒直前mtg⇒ 3回目支援（令和6年1月12日）
<p>※午前中、包括ケア推進係と支援メンバーで現状・課題についての感想等の共有</p> <p>出席者：高齢福祉課（課長、長寿福祉係、介護保険係、包括ケア推進係）</p> <p><b>【意見交換Ⅰ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の地域づくりのありたい姿とする「地域のつながりから『頼める』『頼まれる』関係づくり」、「移送・外出支援の体制づくり」に向かって課題の洗い出しと深堀</li> </ul> <p><b>【意見交換Ⅱ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ありたい姿に向かって市の強みと弱みを整理する。</li> <li>・生活支援体制整備事業を活用して何が出来るか。</li> <li>・今後つながりたい人、追加してほしい情報の確認</li> </ul> <p>⇒係内で目線合わせをしてまとめたデータをもとに、市が目指す地域づくりのありたい姿を課長はじめ課内3係で共有することで共通認識となった。</p> <p><b>【今後の目的】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の目指す地域づくりのありたい姿を関係者（包括、S C、介護支援専門員）と共有し合意形成を図る。</li> </ul>	<p>出席者：包括、S C、介護支援専門員、高齢福祉課（課長、長寿福祉係、介護保険係、包括ケア推進係）</p> <p><b>【説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市が目指す地域づくりのありたい姿の共有</li> </ul> <p><b>【グループワーク1】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの特徴や課題を解決するためのアイデア出し</li> </ul> <p><b>【グループワーク2】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出されたアイデアの優先順位の整理</li> </ul> <p><b>【グループワーク3】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの立場でできることを考える</li> </ul> <p>⇒市の目指す地域づくりのありたい姿を共有し、目線合わせができた。</p> <p>⇒事前にSC及び包括から情報を得て、地域ごとの高齢者の状況をまとめ、共有することができた。</p> <p>⇒GWで課題や取組の優先順位の見える化を体験できた。</p> <p><b>【今後の目的】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の目指す地域づくりのありたい姿を第1層協議体で共有する。</li> <li>・GWを第2層協議体（安達、岩代）で試行する。</li> </ul>	<p>※第1層協議体と伴走的支援を合わせて開催</p> <p>出席者：第1層協議体、包括、S C、介護支援専門員、高齢福祉課（課長、長寿福祉係、介護保険係、包括ケア推進係）</p> <p><b>【説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市が目指す地域づくりのありたい姿、今後の生活支援体制整備事業の取組を共有した。</li> </ul> <p><b>【意見交換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「今後の進めた方を再認識できた」「第1層協議体の役割がわかった」「地域的な目標が示されて安心した」など今後の協力体制につながる意見が多数あった。</li> </ul> <p>⇒市の目指す地域づくりのありたい姿を関係者・関係機関である第1層協議体構成員に説明し、目線合わせができた。</p> <p><b>【今後の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の目指す地域づくりの「ありたい姿」を第2層協議体及び関係機関、市民などに共有する。</li> <li>・第2層協議体をすすめていくなかでのルールを実践する。</li> </ul>



0.5次mtg ⇒ 1回目支援（令和5年10月3日）	1.5次mtg ⇒ 2回目支援（令和5年12月7日）	2.25次mtg ⇒2.5次mtg ⇒ 3回目支援（令和6年2月9日）
<p>出席者：生活課保険年金班長・係長・係員、SC、包括責任者</p> <p><b>【町内視察】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動支援で活用したいワゴン車に乗って町内7地域を視察した。</li> </ul> <p><b>【説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会津坂下町の現状と課題</li> </ul> <p><b>【感想等の共有】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町の目指す地域づくりのありたい姿とする「高齢者が安心・安全に外出する機会が確保される」に向かって課題の洗い出しと深堀</li> <li>・移動支援における他市事例情報提供</li> </ul> <p><b>【意見交換・ワーク】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ワゴンが本格稼働したら、町民の方々にどうなってほしいかについて意見出し。</li> </ul> <p>⇒課題や移動支援及び介護予防についての目線合わせができた。</p> <p><b>【今後の目的】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町が移動支援及び介護予防につなげたい人の現状を把握する。</li> </ul>	<p>※午前中、町コアメンバーと支援メンバーで高寺地区の現状・課題の共有</p> <p>出席者：高寺地区住民代表2名、町社協、町包括、生活課保険年金班長・係長・係員、SC、包括責任者</p> <p><b>【説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会津坂下町高寺地区の現状と課題</li> </ul> <p><b>【感想等の共有・意見交換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高寺地区で現在できていること、今後できそうなことについて意見出し。</li> </ul> <p>⇒高寺地区における課題、移動支援及び介護支援の必要性について一部把握することができた。</p> <p><b>【今後の目的】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な範囲で高寺地区住民を訪問し、移動支援及び介護予防についての住民の声を集約しまとめる。（定性データの共有）</li> </ul>	<p>出席者：生活課保険年金班長・係長・係員、SC、包括責任者</p> <p><b>【ワーク1】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・強みを活かした高寺地区高齢者への介護予防支援「目指せ100歳サロン」の実施に向けた整理</li> </ul> <p><b>【ワーク2】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他6地区の現状と住民ニーズ把握、課題の整理及び解決策を検討するために必要な情報とは？</li> </ul> <p>⇒班内・SC・包括において、課題や移動支援及び介護予防についての目線合わせができた。</p> <p><b>【今後の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高寺地区で「目指せ100歳サロン」の実施に向けた検討を進める。</li> <li>・その他6地区の現状及び住民ニーズを把握するためのワークを班内・SC・包括で進める。</li> </ul>

# 市町の伴走的支援で学んだこと

- 定量・定性データの整理・集計分析・見える化
- 対話をベースとした関わり
- 市町が目指す地域のありたい姿の共有
- 関係者・関係機関との目線合わせ
- 市町に寄り添った支援





# 地域づくり加速化事業伴走支援について ～東北厚生局の立場から～

厚生労働省東北厚生局  
健康福祉部地域包括ケア推進課

# 令和5年度伴走支援の概要

令和5年度は、地方厚生（支）局が主体となって管内で活動するアドバイザーとの連携を図りつつ、管内市町村の地域づくりの推進を図れるよう、「厚生局主導型」が創設された。

## 老健局主導型（24市町村）

### (a)プッシュ型（上限超過型）8市町村

令和4年度に総合事業の事業費に係る個別協議を行っており、かつ、令和5年度以降に個別協議の要件に当てはまらないことが予想される市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

### (b)プッシュ型（フォローアップ型）8市町村

令和4年度地域づくり加速化事業及び令和2・3年度の「厚生労働省職員派遣による市町村支援事業」による支援対象市町村のうち、令和5年度においても総合事業の事業費が上限額が超過しているなどさらなる支援が必要である市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

### (c)テーマ設定型 8市町村

サービスAの構築、サービスB・D（またはそれに類する地域の活動）の支援、地域包括支援センターの効果的な運営、他の地域づくり施策（農村RMO、地方公共交通施策(バス・タクシー)など）・大学・産業との連携など、総合事業の推進に資するもの。

## 厚生局主導型（24市町村）

- ・全国8ヶ所の厚生局がそれぞれ主導し、伴走的支援を実施。1厚生局あたり管内**3市町村**。
- ・支援テーマは、①介護予防ケアマネジメント、②短期集中予防サービス、③通いの場、④生活支援体制整備事業、⑤地域ケア会議のいずれかのうち、各厚生局が選定するもの（※支援パッケージ（令和4年度版）の各論掲載事項）
- ・支援対象市町村の選定、伴走的支援を行う有識者（アドバイザー）の選定は、厚生局において行う。

# 令和5年度東北厚生局管内の伴走支援の対象市町村

令和5年度は、以下の6市町に対し、支援を実施。

## 老健局主導型（3市町）

### (a)プッシュ型（上限超過型）1市

令和4年度に総合事業の事業費に係る個別協議を行っており、かつ、令和5年度以降に個別協議の要件に当てはまらないことが予想される市町村。

⇒ **山形県 新庄市**

### (b)プッシュ型（フォローアップ型）1市

令和4年度地域づくり加速化事業及び令和2・3年度の「厚生労働省職員派遣による市町村支援事業」による支援対象市町村のうち、令和5年度においても総合事業の事業費が上限額が超過しているなどさらなる支援が必要である市町村。

⇒ **青森県 平川市**

### (c)テーマ設定型（サービスB）1市

サービスAの構築、サービスB・D（またはそれに類する地域の活動）の支援、地域包括支援センターの効果的な運営、他の地域づくり施策（農村RMO、地方公共交通施策(バス・タクシー)など）・大学・産業との連携など、総合事業の推進に資するもの。

⇒ **秋田県 大館市**

## 東北厚生局主導型（1市2町）

全国8ヶ所の厚生局がそれぞれ主導し、伴走的支援を実施。1厚生局あたり管内3市町村。

⇒ **宮城県 美里町**

**福島県 二本松市、会津坂下町**

# 令和5年度地域づくり加速化事業の伴走支援と東北厚生局の重点方針

## 伴走支援の概要

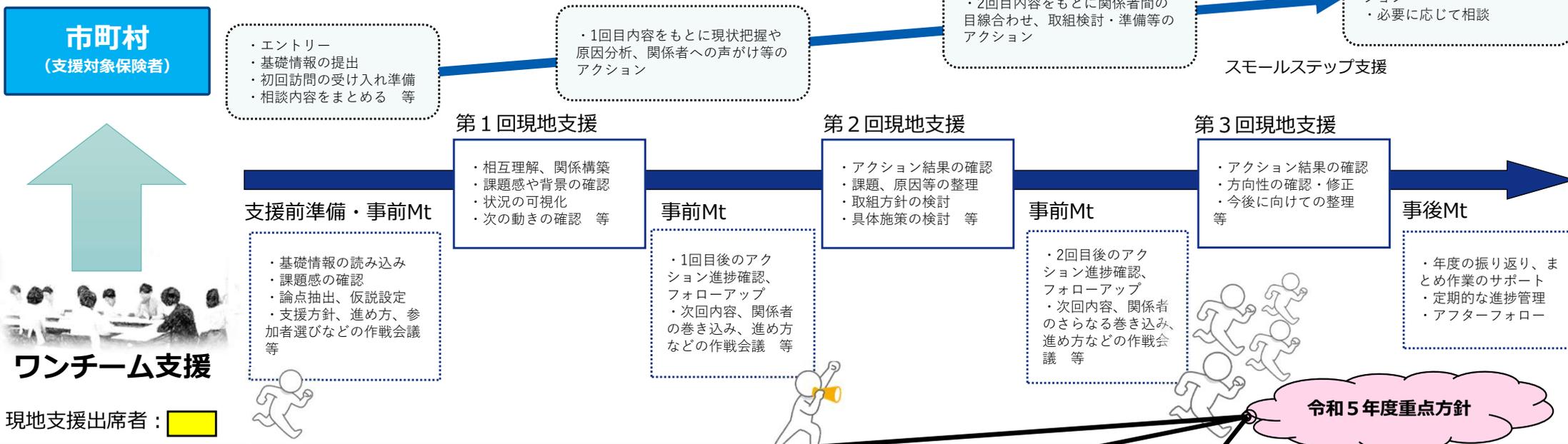
- 総合事業等の実施に課題を抱える市町村に対し、アドバイザー、都道府県、地方厚生(支)局がチームで現地を訪問し、**市町村が中長期的なビジョンをもって自走できるよう支援する。**
- R2～3厚生労働省職員派遣事業やR4地域づくり加速化事業では、以下のとおり、3回の現地支援と支援前後のオンラインミーティングを6カ月ほどかけて実施した。

## 本局の重点方針

東北6県の市町村支援を強化するため、令和5年度は以下の3つを重点的に実施する。

- ① **支援後の持続可能な支援体制の強化** ⇒ 支援対象市町村を管轄する県に対し、合同打合せを随時開催し、合意形成を図るとともに、県による伴走支援を推進強化する。
- ② **6県への横展開の強化** ⇒ 本事業未経験の県や市町村の同行を可能とし、伴走支援を体感してもらうとともに、自事業に生かしてもらう。
- ③ **6県の地域特性に応じた支援及び持続可能な支援体制の強化** ⇒ 幅広い視点で包括的に支援をいただくため、必要に応じて各課題解決の知見を持つアドバイザーに介入していただく。

## 3回現地支援による支援のパッケージ例



支援対象市町村を管轄する県	① 打合せ (Mt) を随時開催し、県による持続可能な支援体制の強化							
アドバイザー		② 本事業未経験の県や市町村が伴走支援を体感できる機会を提供し、横展開の強化						
東北厚生局						③ 必要に応じて各課題解決の知見をもったアドバイザーをポイントで追加招集し、地域特性に応じた支援		
本事業未経験の県や市町村								4

# 令和5年度当局が特に意識した伴走支援のポイント

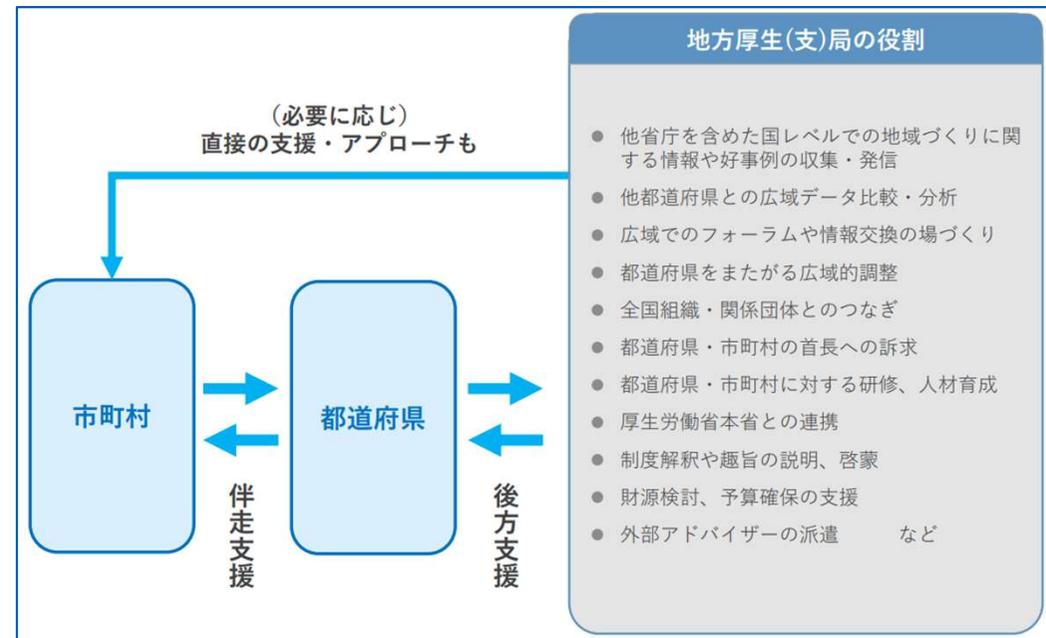
**持続可能性**（市町村が中長期的なビジョンをもって自走できるよう支援）を意識したサポート

## 支援対象市町村に対して

- **現状分析の重要性の理解と実践**
- **関係者との対話の場面の設定と実践**
- **プレゼンテーションスキルの重要性の理解と実践**

## 県に対して

- **伴走支援の重要性の理解と実践**
- 次年度の**フォロー**や県内市町村への**横展開**に向けた検討に係る支援
- 外部アドバイザーや他省庁（地方支分部局）との**繋ぎ支援**



地域づくりハンドブックVOL.1 p.36より