

令和4年度

地域づくり加速化事業による介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のためのアドバイザー派遣による伴走支援を受けて



熊本県益城町



益城町の現状①

熊本県のほぼ中央から
やや北寄り、
熊本市に隣接

空港やIC(2か所)があり、
“空と陸の玄関”
を有する



総人口 33,749人
65歳以上 10,108人(30.0%)
75歳以上 5,167人 (15.3%)
世帯数 14,145世帯 (2023年1月末時点)

日常生活圏域 2圏域
包括支援センター 2か所(委託)
認定者数 1,939人
認定率 19.3% (2022年10月末時点)
介護保険料基準額 6,100円(月額)

- 町全域が熊本都市圏の都市計画区域
- 元々は農業を基幹産業として発展
“田園と都市が調和”するまち

主な特産品
スイカ
メロン
さつまいも
太秋柿
etc...

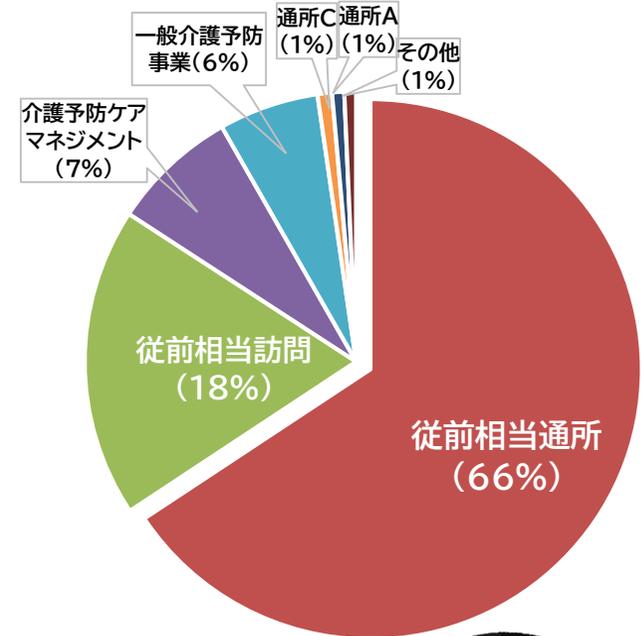
平成28年熊本地震では、
”2度の震度7“で多大な被害を被った



益城町の現状②

■現状

- ①介護予防・日常生活支援総合事業対象経費について、毎年度、経費上限額を大幅に超過している
- ②給付の状況を見ると、従前相当通所型サービス利用が多く、通所型A・Cの利用は少ない
- ③要支援1認定者の悪化率が他市町村と比べ高い状態が続いている



認定者の要介護度の変化(保険者比較)



何とかするためにはサービス利用のあり方を変えていかないと...





事業エントリーのきっかけ①

■課題

- 自立支援・重度化防止の考え方が浸透していない
- 利用者の従前相当通所型サービス利用の要望が強く、他のサービスにつなげられない場合がある
- 継続前提の利用となっている場合が多い

これらにより、
総合事業に要する
費用が増加！

総合事業
経費上限額超過



何とか
しなければ！



事業エントリーのきっかけ②

■検討していた取り組み

- ケアマネジメント指針の作成
- サービス提供に係る関係者へ研修会を実施
- 自立につながるサービスの利用促進
- 住民への自立支援とサービスについての周知・啓発

これらの検討を進めていたところ、
厚生労働省よりプッシュ型支援の案内をいただき、
エントリーすることとなった



支援の内容【第1回支援前】

■0.5次ミーティング

➤第1回支援の進め方について

- ケアマネジメント指針策定にあたり、目指す姿を共有する
- 町の現状についての説明及び、アドバイザーによる講演・グループワークを実施する

➤0.5次ミーティング後、課内打ち合わせ

- 「自立するためにサービスを使う」という考え方を統一する
- 包括、ケアマネ、事業所、住民の現状と課題、理想を引き出す
- 自分たちもやらなければいけないという意識を引き出す
- 関係者が今どういう認識を持っているかも把握したい



支援の内容【第1回支援】

■「益城町ケアマネジメント指針の策定に係る意見交換会」

- 日時: 令和4年8月24日(水)13:30~ハイブリッド開催
- 参加者: ケアマネジャー、通所型サービスC実施事業所
包括、生活支援コーディネーター(1・2層)
- 内容: 町説明、意見交換、アドバイザーによる講話





支援の内容【第1回支援後】

■第1回支援で明らかになった課題

- サービスについての周知が不足している
- 自立につながるサービスを、利用につなげるための実績が不足している
- 自立についての意識が浸透していない
- 町の方針が十分に伝わっていない

参加した関係者からは、前向きな発言が多く聞かれ、多くの方が問題意識を持っていることが明らかになった



【第1回支援後】関係者ミーティング

■「第2回益城町ケアマネジメント指針の策定に係る意見交換会」

(伴走支援による3回の支援とは別に独自に開催)

- 日時: 令和4年10月14日(金)13:30~: 集合型開催
- 参加者: 第1回支援参加者
- 内容: 町説明、アドバイザー講話、意見交換





第2回支援に向けた検討

- 様々な打ち合わせを繰り返し実施
- 通所型サービスCの見直しを中心とする方向性に変更
- 方向性に合わせたロードマップを作成

資料2

		益城町の自立支援・重度化防止に関する取組み																																											
		令和4年度			令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度																															
		11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月															
支援	介護保険 ※要介護期間	要介護															要介護																												
	第9期計画決定	一時的に、介護保険一部削減															要介護期間決定															要介護期間決定													
自立支援・重度化防止の取組み	新たな自立支援 サービスの創出(仮)	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	4/1ソフト 介護予防協議会	[不明]															[不明]																												
	単身住居者生活	[不明]															[不明]																												
	通所型サービスC の事業再編案	[不明]															[不明]																												
	通所型サービスC の抜本的見直し	[不明]															[不明]																												
	介護者のスキル アップ	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	通所型サービスC の事業再編案	[不明]															[不明]																												
支援体制の整備	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
地域連携	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
関係機関	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
関係機関	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												
	要介護2未満 の介護保険料 減額等実施	[不明]															[不明]																												



支援の内容【第2回支援】

■「第3回益城町ケアマネジメント指針の策定に係る意見交換会」

- 日時: 令和4年12月22日(木): 集合型開催
- 参加者: 居宅介護支援事業者、介護事業所 包括、SC(第1層・第2層)(計46名)
- 内容: 町説明、意見交換およびアドバイザーによる講話





第2回支援後

■通所型サービスCの見直しについての意見

- 広報についての見直し(サービスの魅力、効果の発信)
- 利用者が自分の状況を認識できるようにする
- ゴール設定を見据えたプラン作り・事業所との連携が必要

■意見・アドバイスをふまえての今後の進め方

- 通所型サービスCの対象者像を関係者間で共有する
- 効果を出せる事業所を選定する
- 通所型サービスCの効果がわかるような動画を作成する
- チームとしてのベクトルを合わせる。



試行実施～第3回支援に向けて

■通所型サービスCの試行実施の取り組み

- 通所型サービスC試行実施要領の策定
- 試行実施事業所の選定
- 試行実施対象者の選定

■第3回支援の内容

- 住民向け研修の実施
- マネジメントについての研修実施



支援の内容【第3回支援：午前の部】

■「元気な生活を続けるための介護保険とは」

- 日時：令和5年2月13日(月)午前：集合型開催
- 参加者：民生委員、高齢者相談員、行政区嘱託員
老人クラブ代表者
- 内容：厚生労働省説明、町説明、講話及び意見交換





支援の内容【第3回支援：午後の部】

■「通所型サービスC事業を効果的に展開するためには」

- 日時：令和5年2月13日(月)午後：集合型開催
- 参加者：居宅ケアマネ、通所C事業所、包括、SC
- 内容：町説明、アドバイザーによる講話および演習





支援を受けて気付いたことと取組み

- 理念先行の考え方への気づき
 - 通所型サービスCの実績積み上げへ方針転換
- 関係者の問題意識への気づき
 - 継続して問題に関わってもらうための働きかけを実施
- 検討継続への気づき
 - 通所型サービスCの試行実施の継続実施



今後の課題及び取組内容

- より効果的な通所型サービスCを実施する
 - 益城町の実情に沿って実施する
- 通所型サービスCの改善効果を明らかにする
 - 好事例の積み上げを行う
- 改善した人が活動・活躍できる場を作る
 - サービス終了後、自立を維持できるようにする
- 適したサービスにつなげる相談体制を整える
 - 相談対応のあり方の見直しを実施
- 「基本的あり方」の策定
 - 令和5年度策定予定



今後の見込みについて【試算】

➤ 令和3年度実績より

- 総合事業経費上限超過額 6,672千円
- 従前相当通所型サービス利用に係る年間費用額 59,852千円
 - 利用者数 235名
 - 一人当たり平均費用額 255千円
 - そのうち通所型サービスC対象となり得る方 利用者の70%
- 通所型サービスC一人当たり平均見込み費用額 (3ヶ月利用後自立した場合) 126千円

【想定】

「フレイル状態にあるが、認定を受ける前の方」に通所型サービスCを利用してもらうことでフレイル状態を改善。自立を維持し、従前相当通所型サービスにつながることを防ぎ、経費減少につなげる。

- 毎年度令和3年度と同様の状況において、利用促進による通所型サービスC利用者が、令和5年度25名、令和6年度以降は40名増加するとして試算。



今後の見込みについて【試算】

		令和5年度	令和6年度	費用上限額超過 が解消する場合
【A】 従前相当通所型 サービスを継続し て利用	従前相当通所型サー ビス利用者数	235人	235人	235人
	従前相当通所型サー ビス費用	59,852千円	59,852千円	59,852千円
	合計額	59,852千円	59,852千円	59,852千円
【B】 通所型サービスC 利用者は自立 従前相当通所型 サービス利用者は 継続利用	従前相当通所型サー ビス利用者数	210人	195人	188人
	従前相当通所型サー ビス費用	53,550千円	49,725千円	47,940千円
	通所型サービスC利用 者数	25人	40人	40人
	通所型サービスC費用	3,150千円	5,040千円	5,040千円
	合計額	56,700千円	54,765千円	52,980千円
差額(費用削減額)		3,152千円	5,087千円	6,872千円
【C】 経費上限超過額 ※令和3年度上限超過額6,672千円		3,520千円	1,585千円	△200千円

ご静聴ありがとうございました。



地域づくり加速化事業による 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための アドバイザー派遣による伴走支援を受けて

令和5年（2023年）3月2日

熊本県 健康福祉部 長寿社会局
認知症対策・地域ケア推進課





本県の概要



◆人口 1,728千人 (令和3年4月)

◆市町村数 45市町村

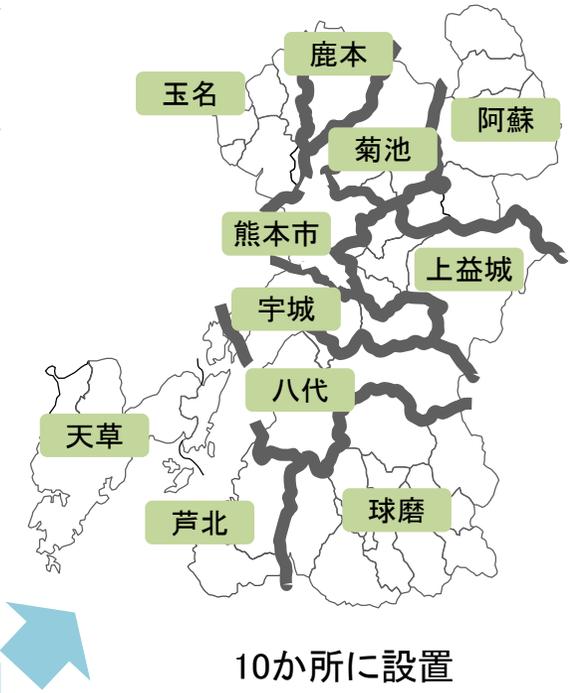
	熊本県	全国
65歳以上人口割合 (高齢化率) (令和3年)	31.9%	28.9%
2025年が高齢者人口のピーク!		
65歳以上の単独世帯の割合 (令和2年)	12.9%	12.1%
平均寿命 (令和2年)	男性	81.91歳 (全国9位)
	女性	88.22歳 (全国5位)
健康寿命 (令和元年)	男性	72.24歳 (全国37位)
	女性	75.59歳 (全国24位)
第1号被保険者の 要介護認定率 (令和3年4月)	19.8%	18.7%

〔出典〕 総務省統計局:「国勢調査」、「人口推計」
厚生労働省:「簡易生命表」、「都道府県別生命表」、「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料」、介護保険事業状況報告



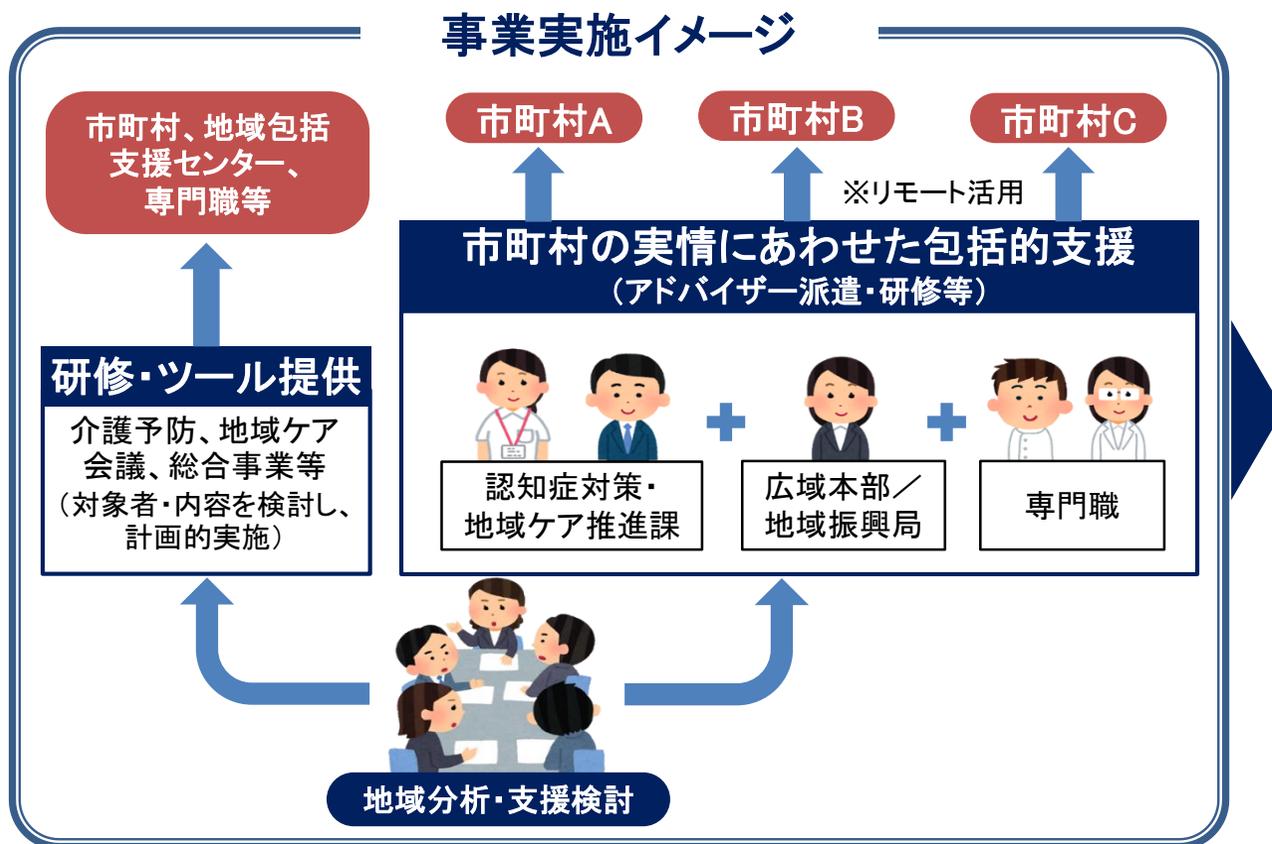
本県の支援体制

組織	主な役割
認知症対策・地域ケア推進課（本庁）	
市町村支援班	持続可能な介護保険制度を維持するための保険者(市町村)支援（計画策定支援、介護給付適正化支援、各種負担金・交付金取りまとめ等）
認知症対策班	認知症に係る医療・介護・地域支援体制の整備、高齢者の権利擁護の推進
地域ケア推進班 （6人・全員事務職）	<p>①地域包括ケアシステム構築の加速化に向けた市町村支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 市町村等の実情に応じた伴走型支援 ▶ 「通いの場」等の介護予防活動の促進支援 ▶ 地域リハビリテーションの活動促進(連携強化) <p>②在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 在宅医療サポートセンターの活動支援 ▶ 市町村が行う「在宅医療・介護連携推進事業」の取組み支援 ▶ 在宅歯科医療、訪問看護の充実支援 <p>③介護支援専門員の確保・育成</p>
広域本部・地域振興局（出先機関）	地域の実情に応じたきめ細かな支援





地域包括ケア推進市町村支援事業



令和3年度、4年度ともに
5市町村を支援
(うち、令和3年度は2市町、令和4年度は1町が厚生労働省支援の対象)

<令和4年度支援市町村>

市町村名	主な取組みテーマ
人吉市	住民が主体となって活動(介護予防)できる体制の構築
上天草市	自立支援型地域ケア会議の開催
益城町	サービス利用適正化に向けた制度再構築・住民意識醸成 ※厚生労働省支援対象
氷川町	生活支援サービスの充実
五木村	住民が主体となって活動(介護予防・生活支援)できる体制の構築



地域包括ケア推進市町村支援事業

<支援の様子>



人吉市: 先進自治体との意見交換



上天草市: アドバイザーを迎えての勉強会



氷川町: アドバイザーを迎えての意見交換



五木村: グラウンドゴルフ大会での講話



益城町への支援

	1回目支援	2回目支援	3回目支援
日時	8月24日(水)午後	12月22日(木)午後	2月13日(月)
参加者	38人(町、地域包括支援センター、SC、居宅介護支援事業所職員等)	46人(町、地域包括支援センター、SC、居宅介護支援事業所、通所介護事業所職員等)	午前:49人(住民代表向け) 午後:45人(通所型サービスC実施事業所向け)
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省説明(事業趣旨) ・町説明(現状・課題) ・意見交換 	<ul style="list-style-type: none"> ・町説明(方針) ・意見交換 ・アドバイザー講話 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省説明(総合事業) ・町説明(現状・今後の取組方針) ・アドバイザー講話 ・意見交換・演習
支援のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者間での規範的統合や住民への事業内容の周知、通所型サービスC卒業後の受け皿づくり等を行っていく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所型サービスCの再構築に向け試行実施を進める ・町の介護予防全体を示したロードマップのブラッシュアップを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度以降も通所型サービスCの試行実施を継続し、結果が出るよう、より良い形を作り上げていく



アドバイザー講話



グループワーク



終了後振り返り



益城町への支援（詳細）

時期	内容	支援者	備考
8月	<ul style="list-style-type: none">・0.5次ミーティング(8/3)・マネジメント指針説明資料の検討、他自治体策定指針の情報提供・1回目支援事前ミーティング(8/19)・1回目支援(8/24)・他県作成動画の情報提供	AD、厚生労働省、九州厚生局、県 九州厚生局、県 AD、厚生労働省、九州厚生局、県 " " 県	現地・オンライン メール等 オンライン 現地 メール
10月	<ul style="list-style-type: none">・意見交換会事前ミーティング(10/5)・意見交換会(10/14)	県AD、県 県AD、九州厚生局、県	現地 "
11月	<ul style="list-style-type: none">・1.5次ミーティング(11/2)・マネジメント指針及び今後の方向性に関する打合せ	AD、厚生労働省、九州厚生局、県 九州厚生局、県	オンライン 現地・オンライン
12月	<ul style="list-style-type: none">・指針案に関する打合せ・今後の取組みの方向性に係るヒアリング・今後の取組みの方向性に関する打合せ・1.75次ミーティング(12/8)・2回目支援(12/22)	九州厚生局、県 厚生労働省、九州厚生局、県 九州厚生局、県 AD、厚生労働省、九州厚生局、県 "	現地・オンライン オンライン 県庁・オンライン オンライン 現地
2月	<ul style="list-style-type: none">・2.5次ミーティング(2/2)・3回目支援(2/13)	AD、厚生労働省、九州厚生局、県 "	オンライン 現地



益城町の強み

- 町の現状を分析したうえで課題を把握し、改善の必要があることを認識している
- 課題解決に向けた熱い思いがあり、方針を決めて自発的に動き出そうとしていた
- 担当者任せではなく、職場内で意見し合うことができる
- もらった助言を活かして柔軟・迅速に対応することができる
- 町の取組みに前向きに協力してくれる住民、事業所がいる（中には問題意識をもち、すでに自ら動いている人も）



©尾田栄一郎/集英社

今後に向けて

- ◆ 今回の参加者（比較的意識が高い人）以外の住民や事業所への展開、一緒にチームとして歩んでくれる人を増やしていく
- ◆ 今回の支援で生まれた勢いを落とさず、たとえ担当者がかわっても継続して取り組んでいけるように



県として心掛けたこと、気づき

心掛けたこと

- 町の考えを否定したり、県の考えを押し付けたりしない
- 分からないことは一緒に考える
- 新型コロナの感染状況等をみながら、できる限り町に出向き、対面で意見交換や打合せを実施する
- 総合事業の見直しに向けた支援の手法を学ぶ

支援を受けての気づき

- ◆ 目の前にある課題だけでなく、全体を見すえた視点が必要
- ◆ 丁寧に対話・意見交換を重ねることで規範的統合につながる
- ◆ 事業所の理解・協力を得るためには、サービス見直しにより生じる影響を考慮する必要がある
- ◆ 県には、市町村が言いにくいことを住民等に伝える役割がある



今後の市町村支援に向けて

- 今回の支援成果の横展開を行う
- できる限り市町村に出向き、現場の声を聴く
- 市町村の強みを見つける
- 市町村の意向を尊重しつつ、より良い方向に進めるような助言・提案を行う
- 飾らず、思ったことを率直に伝える
- 課内及び庁内における、さらなる情報共有・連携が必要
- ※ **今後も市町村に寄り添い、ともに考える姿勢で支援に取り組んでいきたい**

ご清聴ありがとうございました



地域づくり加速化事業（令和4年度厚生労働省委託事業）
介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のための
アドバイザー派遣による伴走支援を受けて



(マグニョン)

ご支援してくださった皆様
ありがとうございました！

鹿児島市 健康福祉局 すこやか長寿部
長寿あんしん課 地域包括ケア推進係

1 鹿児島市の概要

令和4年12月末時点

- 人口 : 597,834
- 高齢者数 : 169,264
- 高齢化率 : 28.3%
- 要介護認定率 : 20.7%



【第8期鹿児島市高齢者保健福祉・介護保険事業計画】

17の日常生活圏域を設定し、各圏域の実情に応じた各種取組を推進している。

※日常生活圏域毎に地域包括支援センターを設置

(計20カ所 ※サブセンター3か所含む)



2 伴走支援にエントリーした経緯

1 現状

- 地域ケア推進会議において、地域課題として「**買い物・移動支援**」について多くの意見があがっていた。
- 令和3年度、4年度の協議会のメインテーマを「**支えあいによる移動支援**」として協議を進めていた。

2 課題

- 移動支援を行っていくにあたっての道路運送法における許可等の理解不足。
- ボランティアや地域住民による取り組みである「**互助**」の範囲内で行える**移動支援**をどのように推進していくか。

移動支援をテーマに支援を受けることに

3 第1回目支援① (R4.9.27)

◇ ねらい

- ・市や包括で、他都市の事例や道路運送法における許可等の問題について学ぶ。

◇ 参加者

- ・市、地域包括支援センター等

◇ 内容

- ・「支え合いによる高齢者の外出支援について」の講話
(NPO法人全国移動サービスネットワーク 河崎民子 氏)

- ・意見交換

【助言者】

- (厚生労働省 田中明美 氏) (熊本県 就労的活動支援コーディネーター 山内強 氏)
(NPO法人全国移動サービスネットワーク 河崎民子 氏)



◇ 当日のプログラム

「支え合いによる高齢者の外出支援について」の講話内容

- ・ 地域で支え合う 住民主体の取組み事例
- ・ 法制度について（事例を含む）
- ・ 事故について&事故への備えについて
- ・ 生活に必要な移動・外出に困る高齢者の増加と互助活動

意見交換

- ①各地域包括支援センターの情報交換
- ②移動支援に関して

⇒アドバイザーの講話を踏まえて、担当の圏域の状況（圏域の特徴や地域資源や人材等）と照らし合わせ、移動支援に関して思ったこと

3 第1回目支援③ (R4. 9. 27)

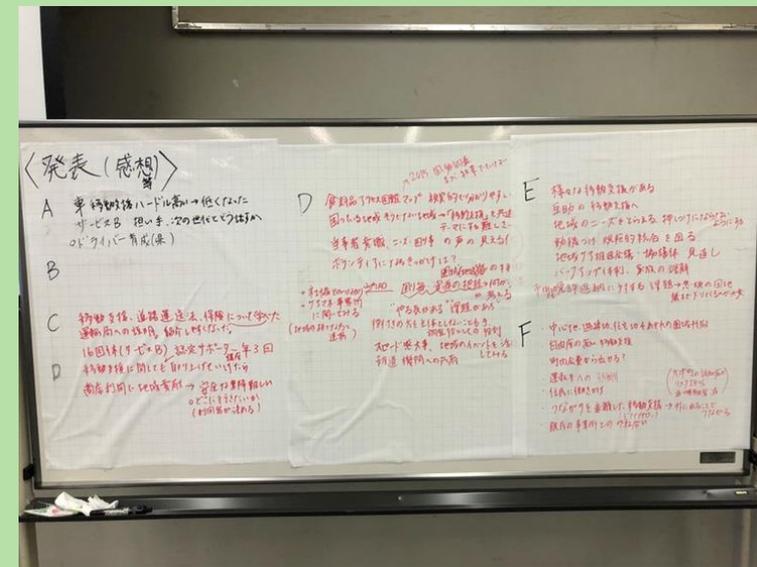


◇ 講話を聞いてみての感想

- ・移動支援として車の移動は道路運送法のハードルが高いと思っていたが、講義で他都市の事例などを紹介していただき、ハードルが下がった。
- ・保険についても学ぶことができ、移動支援についての取り組みの紹介などがしやすくなった。

◇ 市・包括の気づき

- ・移動支援をしていく中で、社会福祉法人等の事業者がいるが、そういった方々をバックアップしていく仕組み作りも大事。
- ・どの圏域でも移動ということだけに目を向けるのではなく、ドライブサロンのような繋がりを意識した視点も大切。



4 第1回目支援を終えて

◇ 課題

- ・ 実際に移動支援についての取り組みを進めていきたいが、担い手（誰がどのようにするのか）が課題となっている。

【2回目支援に向けて ステップ①】

- ・ 令和元年度で行った介護サービス事業所の地域支援に関する取り組み意向等調査の結果を見直し、各圏域の中に既存の資源として、どのような事業所やボランティア団体があるかの整理を行う。

【2回目支援に向けて ステップ②】

具体的な話し合いをしていくために

移動支援のアイデア出しの圏域を選定

5 第2回目支援① (R4.11.28)

◇ ねらい

- ・ 地域ケア会議の委員等と一緒に講話を聞き、圏域を絞った移動支援に関する意見交換を行う。

◇ 参加者

- ・ 市、地域包括支援センター、地域ケア会議委員等

◇ 内容

- ・ 「住民互助による高齢者の移動・外出支援について」の講話

(NPO法人全国移動サービスネットワーク 河崎民子 氏)

- ・ 意見交換等

【助言者】

(熊本県 就労的活動支援コーディネーター 山内強 氏)

(NPO法人全国移動サービスネットワーク 河崎民子 氏)



5 第2回目支援② (R4.11.28)

◇ 当日のプログラム

「住民互助による高齢者の移動・外出支援について」の講話内容

- ・ 地域で支え合う 住民主体の取組み事例
- ・ 法制度について（事例を含む）
- ・ 事故について&事故への備えについて
- ・ 生活に必要な移動・外出に困る高齢者の増加と互助活動
- ・ 団体立上げのプロセス&活動開始について

意見交換等

① 移動支援のアイデア出しの圏域の現状と課題 についての共有

⇒生活支援体制や、具体的なニーズ把握についてのアドバイスをいただく。

② テーマを絞り、移動支援についてのグループ ワーク

⇒市街地や、山間部での移動支援はどのようなものがあるか、そのための必要な取り組みは何かがあるか。

★グループワークでの意見・アイデア

- ・ 担い手の育成が必要である。
↓
- ・ ボランティア養成講座を出前で実施しては。
↓
- ・ サービスBの団体の創設につなげてみては。

◇ アドバイザーの講話を聞いて

【地域ケア会議の委員の声】

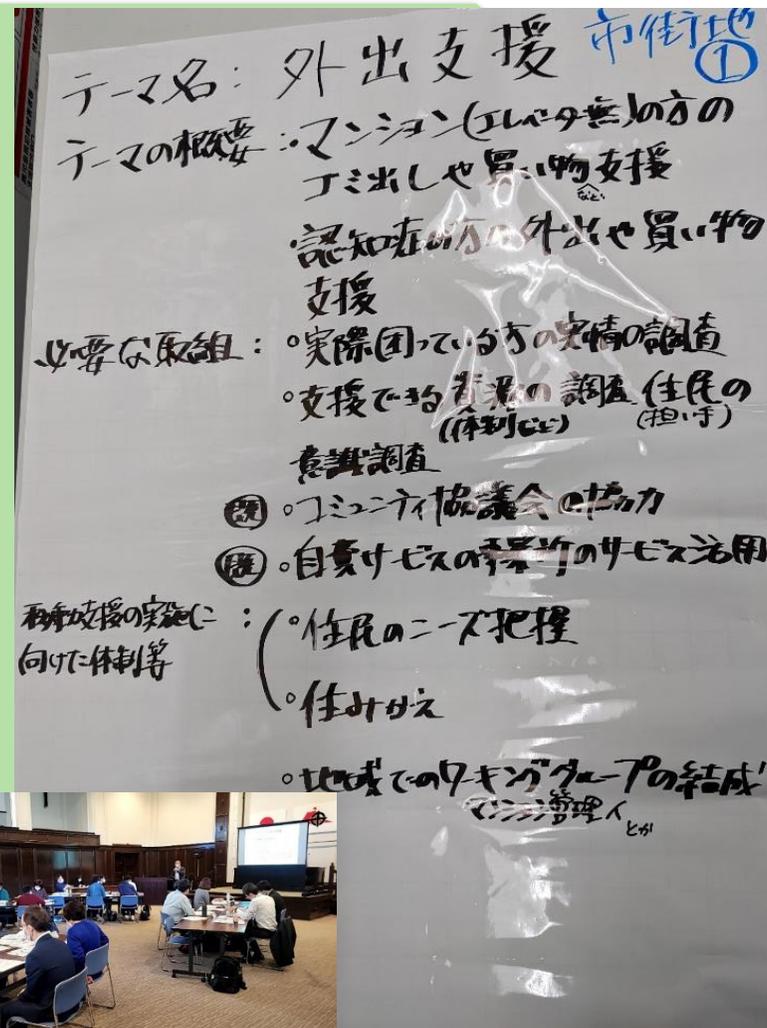
⇒ 高齢者の移動支援は大変だが、行政に頼りすぎるとお金がかかりすぎてしまう。いつまでも行政にお金があるという前提ではだめで、地域で自立的に地域をつくっていくことが大事。



地域からの前向きな声！

◇ 意見交換を終えて

- ・圏域や、地域の状況を絞り、移動支援に関するアイデア出しを行ったことで、よりイメージを具体化できた。
- ・地域での移動支援を進めていく中で、地域のニーズの把握の大切さを再認識。



6 第2回目支援を終えて

◇ 課題・気づき

- ・ 社会福祉法人等と、どのように連携をしていくか。
- ・ 移動支援に関する他都市の事例や、課題の掘り起こし、実現に至るまでのプロセス等を学んだり、アドバイザーからの話を聞いたりする中で、現在の協議体の在り方や体制等を見直す必要性を認識。

【3回目支援の方向性】

- ・ 今後、地域や社会福祉法人と連携していくためにも、社会福祉法人等に、アドバイザーの講話を聞いていただき、他都市の事例や実現までに至ったプロセス、道路運送法による許可や登録等の法制度等を学んでいただく。（社会福祉法人等へ会議への参加依頼）
- ・ 実際に移動支援に関して、取り組みを始めようとしているコミュニティ協議会や、法人の事例の共有や、アドバイザーからの助言等をいただく。

7 第3回目支援① (R5. 1. 27)

◇ねらい

- ・ 取り組み事例の共有や、社会福祉法人等との意見交換をすることで移動支援に関する課題や体制について考える。

◇参加者

- ・ 市、地域包括支援センター、社会福祉法人等

◇内容

- ・ 「住民互助による高齢者の移動・外出支援について」の講話

(NPO法人全国移動サービスネットワーク 河崎民子 氏)

- ・ 地域の移動支援についての事例等の紹介
- ・ 意見交換

【助言者】 (熊本県 就労的活動支援コーディネーター 山内強 氏)

(NPO法人全国移動サービスネットワーク 河崎民子 氏)



◇ 当日のプログラム

「住民互助による高齢者の移動・外出支援について」の講話内容

- ・ 法制度について（登録が必要な運送 登録が不要な運送）
- ・ 事故について&事故への備えについて 等

地域の移動支援についての事例等の紹介

1. 移動支援の取り組みを考えている医療法人
2. 取り組みを始めているコミュニティ協議会

【事例】

1. 外出機会の少ない高齢者等を対象に、健康体操教室等への参加に繋げるための、買い物等を組み込んだ移動支援
2. 移動環境のニーズについて検証するために、校区のイベントに合わせて、実証試験をスタート

★アドバイザーからの 助言・アドバイス

- ・ 運転手をはじめとする人員体制
⇒ 補助員がいた方がより良い。
- ・ 地域のニーズ把握について
⇒ ケアマネジメントからの抽出も
1つの手段。

素晴らしい取り組みと
絶賛の声！



◇ 意見交換等の支援を終えて

- ・移動支援を考えている法人や、コミュニティ協議会の事例等を紹介することで、事例についての深堀等を行うことができた。
- ・他団体の取組等、これまで知らなかった情報について共有することができた。

移動支援と生活支援や、移動支援と健康づくりなどを組み合わせることが大切



8 全ての伴走支援を終えて



- ◇地域ケア会議の委員や、社会福祉法人等と共に道路運送法による許可や登録等の法制度等を学んだことで、移動支援に対するハードルが下がった。
- ◇圏域を絞り話し合いを進めることで、今後何から行えばよいか明確となった。
- ◇移動支援に取り組もうとしている法人やコミュニティ協議会と連携を図る機会に繋がった。
- ◇移動支援に関する協議をきっかけに、現在の協議体の在り方や体制を見直す機会となった。

9 今後の展開

◇地域のニーズを再把握。

⇒住民主体の取り組みを進めていくためには、地域のニーズ把握が重要ということを学んだ。さらなるニーズ把握に向けて、方策を検討していく。

◇地域の関係者と更なる連携

⇒移動支援に取り組もうとしている法人やコミュニティ協議会、社会福祉協議会等と今後も連絡をとり、連携を図って行く。

◇体制の見直し

⇒今後の体制等の在り方として、地域の課題等の解決のために協議体や地域ケア会議等
について見直しを行っていく。

ご清聴ありがとうございました！



令和4年度 地域づくり加速化事業による介護予防・日常生活支援総合事業等の
充実のためのアドバイザー派遣による伴走支援

いずみ
鹿児島県 出水市 報告

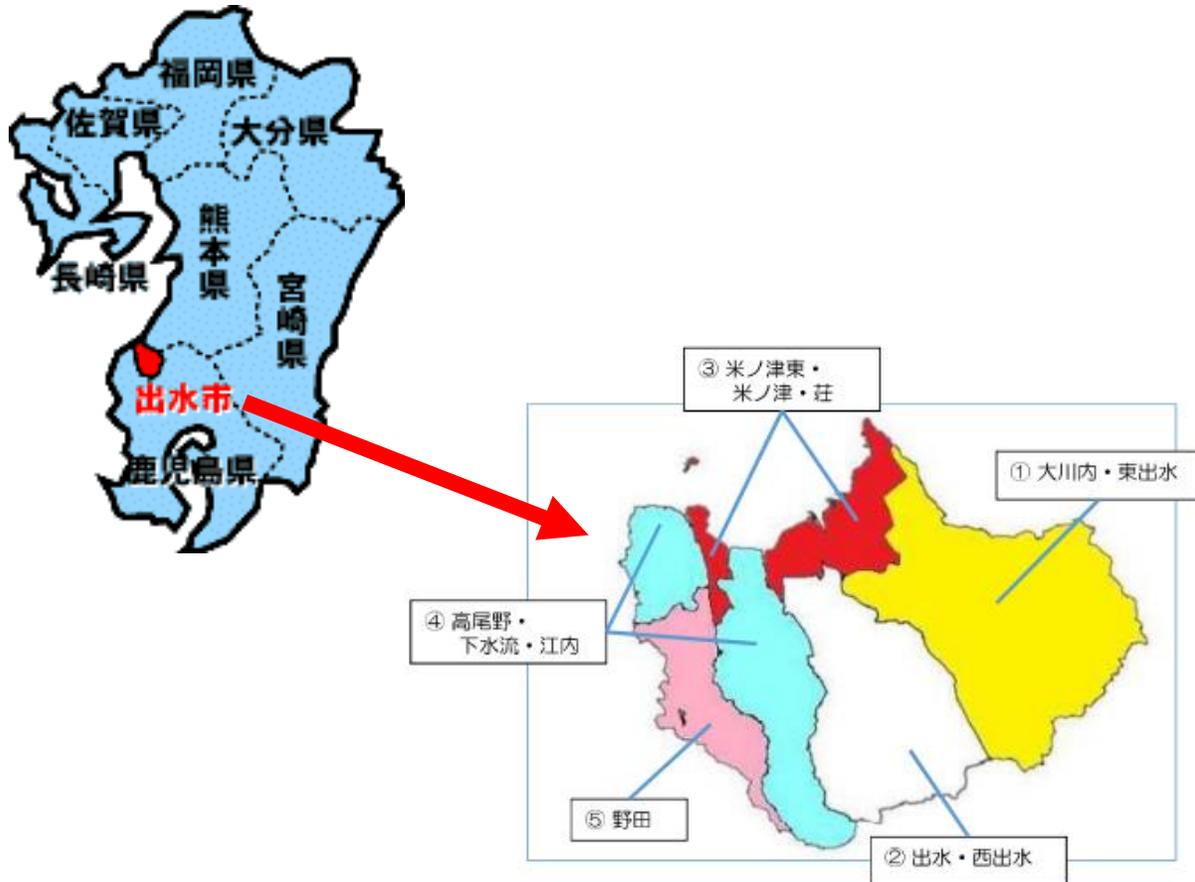
出水市保健福祉部
いきいき長寿課



いずみ 1. 出水市の紹介

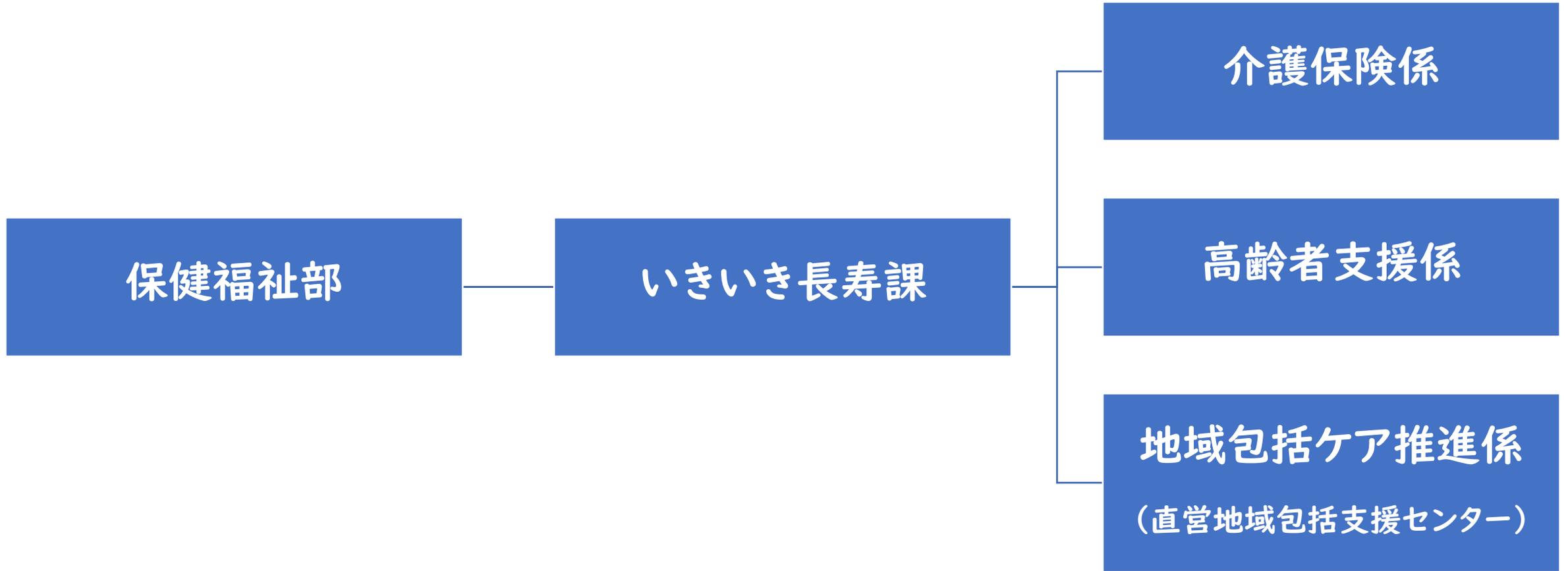
鹿児島県の北西部に位置し、九州新幹線の停車駅があります。

観光ではツル、武家屋敷推し。特産品ではみかん、鶏卵（鳥インフルエンザの被害多数）、のり、チーズ饅頭推しです。



面積	3 2 9 . 9 8 km ²
東西への広がり	約 2 7 km
南北への広がり	約 2 3 km
人口	5 2 , 1 3 0 人
高齢者人口（65歳以上）	1 7 , 7 1 3 人
高齢化率	3 3 . 9 8 %
要介護認定率	2 0 . 4 %
日常生活圏域数	5
地域包括支援センター数	1（直営）

2. 出水市の体制



3. 出水市の取組み

介護予防・生活支援サービスの類型(典型的な例)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

①訪問型サービス	従前の訪問介護サービス		多様なサービス			
	①訪問介護	②訪問型サービスA (原則上基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中型サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある認知行動を伴う者 ・通所介護で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※1～6ヶ月の短期間で実施		
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	訪問型サービスDに準じる	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供主体	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		
②通所型サービス	従前の通所介護サービス		多様なサービス			
	①通所介護	②通所型サービスA (原則上基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中型サービス)		
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム		
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※1～6ヶ月の短期間で実施		
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託		
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供主体	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		
③その他の生活支援サービス	その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。					

今あるサービス

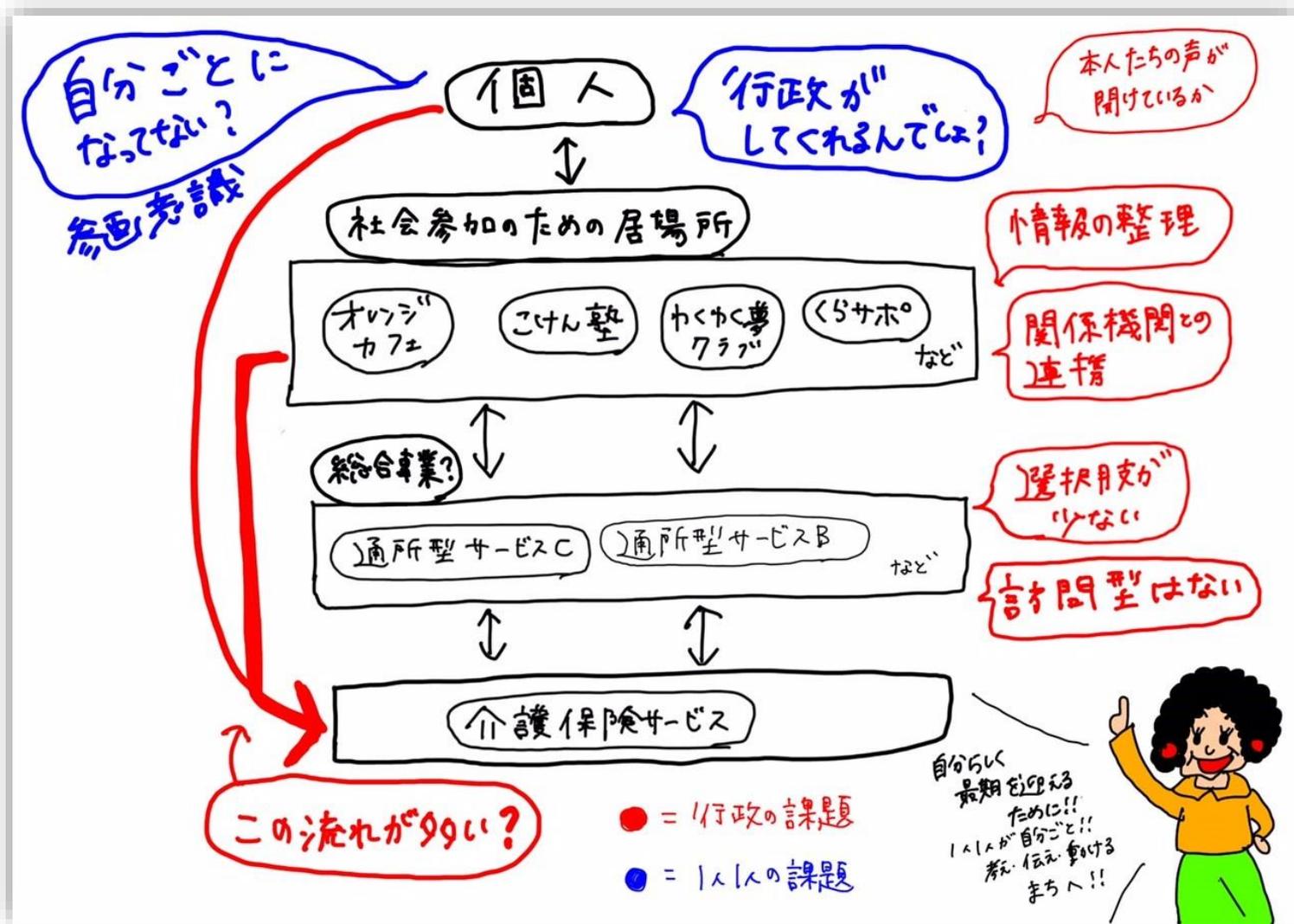
今後必要そうなサービス

4. 手挙げをした理由

1. **優先順位**を決めたい
どこから取り組んだらいいの？
2. **仕組み**づくり
今のマンパワーでどんな仕組みが作れるの？
3. **住民**を巻き込みたい
どうしたら効果的に住民を巻き込めるの？

4. 手挙げをした理由

エントリー時
添付資料



5. 手挙げしてからの流れ

日にち	内容
R4. 5. 27	伴走支援手挙げ
R4. 7. 15	オリエンテーション
R4. 8. 9	第1回目課内協議
R4. 8. 12	0.5次ミーティング
R4. 10. 6	第1回支援
R4. 10. 13	第2回目課内協議
R4. 11. 10	1.25次ミーティング
R4. 11. 18	1.5次ミーティング
R4. 11. 25	第2回支援
R4. 12. 7	第3回目課内協議
R4. 12. 26	日常生活支援・総合事業全体・通所型サービスC視察 奈良県生駒市
R4. 12. 27	訪問型サービスD視察 大阪府和泉市
R5. 1. 11	2.25次ミーティング
R5. 1. 18	第4回目課内協議
R5. 1. 19	2.5次ミーティング
R5. 1. 23	第3回支援

この他にも
担当者レベルの協議
課長、3係長、担当者での協議
部長、課長、3係長、担当者での協議
県の担当者との電話での協議

6. 第1回支援 (R4.10.6)

(1)意見交換会？

(2)場づくりを考える

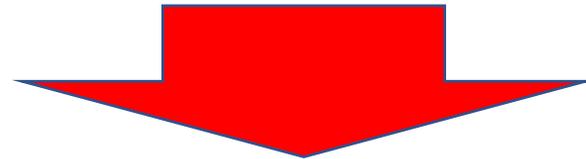


6. 第1回 支援 午前の部 意見交換会？

田中室長補佐による伴走支援の内容と介護予防日常生活支援総合事業について話

出水市の現状報告

いきいき長寿課
職員



出水市には
高齢者が元気になれる仕組み＝通所型サービスC（短期集中予防サービス）がある！

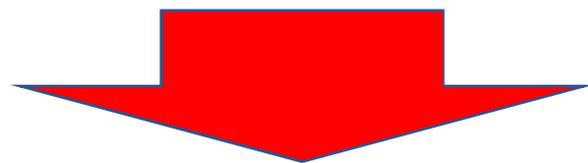
通所型サービスCの活用することの優先度が高い？

じゃー、伴走支援の中で通所型サービスCの活用を考えたらどう？

6. 第1回 支援 午後の部 場づくり

田中室長補佐による伴走支援の内容と介護予防日常生活支援総合事業について話
山内アドバイザーによる住民とともに考える地域（まち）づくりについての話
生活圏域ごとで出水市のあるべき姿（目指す魅力的な姿）を考える♪グループワーク
大坂アドバイザーによる持続可能な地域づくりについての話

5圏域毎の住民
生活支援コーディネーター
通所型サービスC事業所
認知症地域支援推進員
認知症初期集中チーム員
いきいき長寿課職員
企画政策課職員



出水市には

自分ごととして考えることができる住民さんがいる！

じゃー、住民さんと一緒にまちづくりを考えることができる仕組みを考えたらどうか？

第1部

上限突破が課題。

元気になれる仕組みが
上手くいってないのでは？

通所型サービスCがあった!!



C

をうまく活用Cて
元気になれる仕組み
出水 ver を企てよう!!

介護にならんど!!



行ったり来たり



第2部

いろんな世代の人と一緒に
介護予防・生活支援の目線で
自分ごとでまちづくりを考える仕組み
がないのでは？

自分ごとで考えることができる
住民さんたちがいた!!
いろんなアイデアも出た!!



住民さん・出水市・伴走支援者
と一緒に
元気でいっしょになれる場づくり
(仕組みづくりも)
出水 ver を企てよう!!

住みなれたところに
すっとおっど!!

7. 第2回支援（R4.11.25）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について考える

(2) ケアマネジメントを効率的に効果的に行う方法を考える

(3) 庁内連携を考える

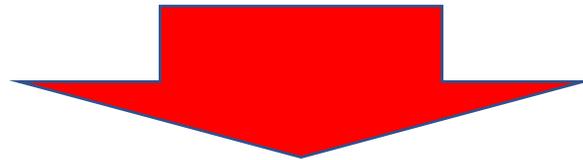


7. 第2回 支援 午前の部 総合事業

田中室長補佐による伴走支援の内容と介護予防日常生活支援総合事業について話

総合事業の活用と構築についてペアワーク

ケアマネジャー
生活支援コーディネーター
在宅介護支援センター職員



関係者にも出水市の現状を知られていない！

関係者にも出水市の総合事業や受け皿が知られていない！

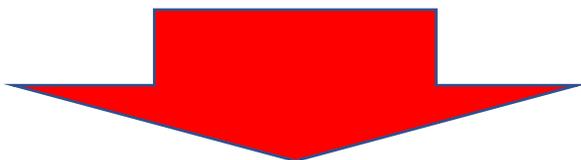
移動支援の検討の必要性がありそう！！！！

意見交換や対話の必要性もありそう！

7. 第2回 支援 午後の部① ケアマネジメント

田中室長補佐によるケアマネジメントについて講話
みんなで基本チェックリストを使ってロールプレイ

包括のケアマネジャーや
ケアプランチェック担当者



「介護保険を受けないと！」という住民さんたちの意識改革！
事業所とも規範的統合！（ビジョンの共有）

7. 第2回 支援 午後の部② 庁内連携

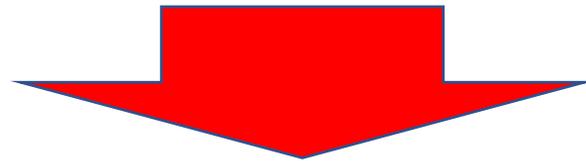
山内アドバイザーによる住民とともに考える地域（まち）づくり「庁内連携の必要性」についての話

行政の立場で出水市の**あるべき姿**（目指す魅力的な姿）を考える♪グループワーク

大坂アドバイザーによる**庁内連携による地域包括ケアの推進**についての話

庁内関係部署職員
(健康増進、福祉、健康保険、
安心サポート、生活環境、
企画、財政、安全、生涯学習、
コミュニティ)

生活支援コーディネーター、
認知症地域支援推進員



庁内連携ってやっぱり**大事**だよね！

庁内連携を**深めていく必要性**もあるよね！

8. 第3回支援(R5.1.23)

(1)介護予防・日常生活支援総合事業の戦略について考える

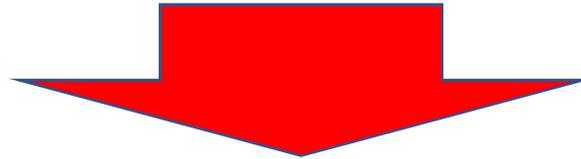
(2)通所型サービスCの戦略について考える



8. 第3回 支援 午前の部 総合事業の戦略会議

「〇〇な時期」の高齢者像（イメージ）について考える

いきいき長寿課職員
生活支援コーディネーター
認知症地域支援推進員
社会福祉協議会SC担当者



サービス対象者を振り分ける基準は各専門の関係者と意見交換をしながら作る必要がある！

職員だけではなく、地域住民も理解できるような説明資料が必要！

基本チェックリストの見方についての勉強会もしたらよさそう！

8. 第3回 支援 午後の部 通所Cの戦略会議

現行の通所型サービスCについて考える

- ・ 伴走支援をきっかけに実際に通所Cを利用した方の事例について
- ・ 通所Cを活用したときの試算について
- ・ 総合事業等実施行程表の検討

通所Cを3か月利用し、
その後2年間介護保険サービスの
利用がなかった場合（年60人）
→約1,900万円の費用対効果が見
込まれる！！

いきいき長寿課職員
市立病院理学療法士



通所型サービスCを活用するためにやるべきことが明確化されてきた！

介護保険・高齢者福祉計画第9期に向けての方向性も見えてきた！

一緒に考えてくれる理学療法士に出会えた！

検討チームを立上げ、役割分担し、対話を重ね、さらに方向性とやるべきことを明確化する必要がある！

9. まとめ

感じたこと

- ・一緒に考えることができる仲間（住民、職員、支援者などなど）が増えた
 - ⇒支援者とのつながりができた！（相談できる人が増えた、情報が聞きやすく入りやすくなった）
 - 庁内の顔の見える関係づくりができた！（他課から情報が入ってくるようになった！）
 - 必要時に予算を獲得できた！（当初予算がなかったが、視察に行くことができた！）
 - 人員確保、職場環境の改善ができつつある！（ケアマネジャーの増員や必要数のパソコンの確保ができつつある！）
- ・個人、系の業務ではなく、課として取り組んでいこうという一体感が生まれしてきた

学んだこと

- ・自分たちだけでやろうとしてはいけないこと
 - ⇒日常生活支援・総合事業は地域包括ケアシステムの中の一部で、様々な事業と連動している
 - 総合事業だけではなく地域包括ケアシステム全体も捉えながら活用するには多くの仲間が必要
- ・苦しい現状を脱出するためにはまず戦略（効果的に確実にゴールにたどり着くための作戦）が必要
 - ⇒1つの事業ではなく広い視野で作戦を考えることで優先順位が付き、できることから着実に始められる！明るい未来も見える！！

反省したこと

- ・当初から支援者それぞれの役割について確認をしておけばよかった
- ・最後に全員で写真を撮らなかったこと

10. 出水市の今後の方向性

暫定版
2/20

伴走支援（R4実施概要：出水市）

- テーマ1：総合事業の見直し（通所型サービスCの活用）で長く元気に
 テーマ2：全ての人の場所（居場所、通いの場、拠点等）づくり
 テーマ3：庁内における総合事業、地域包括ケアシステムへの共通理解

テーマ	期日	1回目 令和4年10月6日（木）	2回目 令和4年11月25日（金）	3回目 令和5年1月23日（月）	伴走支援のゴール(通過点)と将来に向けて
1 総合事業		<p><出水市の現状> 【対象】いきいき長寿課 【ねらい】現状把握 【効果・方向性】通所Cの活用</p> <p>○総合事業の理解 ○通所Cの活用</p>	<p><総合事業と通所Cの活用> 【対象】いきいき長寿課、居宅の介護支援専門員、在介職員、医療センター職員 【ねらい】総合事業への共通理解、通所Cの活用方法、実務者のこうだったらいいな（ブレンディング形式）</p> <p><ケアマネジメント研修> 【対象】包括（介護支援専門員）、介護保険係 【ねらい】効率的で効果的なケアマネジメントの手法を知る。</p>	<p><今後に向けた戦略会議> 第1部（午前） 総合事業のデザインや戦略を考える。 【対象】いきいき長寿課、企画政策課、認知症地域支援推進員、社協、第1層生活支援コーディネーター 【ねらい】総合事業をデザイン（設計）し、戦略を持って取り組むための指針ができる（方向性、優先度、時期）。 【効果・方向性】それぞれの取組（点）を結び、目的地に向かって進むことができるようになる。</p> <p>第2部（午後） 通所Cの戦略を考える。 【対象】いきいき長寿課、医療センターPT、OT等 【ねらい】通所Cを戦略をもって効果的に実施することができる。 【効果・方向性】通所Cの活用方法を探る。</p>	<p>1 総合事業の共通理解を深め、通所Cを活用するしくみ（利用・広報）を構築する。</p> <p>① 総合事業の再構築 ※ ニーズ、制度とのマッチング、出水市としてどうする？ 短期～中期 → 元気な高齢者の増加、認定者の減少を自覚す。 参加者 → 多様なサービスを創出できることを知る、活用のアイデア</p> <p>② 通所Cの活用に向けて ※ 入口出口問題 → 対象者像の明確化 ※ 共通認識 → 窓口対応の標準化 ※ 普及・啓発 → プラス、動画活用、HPの充実等 ※ 利用の拡大 → より効果的に</p>
2 場づくり		<p><住民とともに考える地域（まち）づくり> 【対象】住民 【ねらい】ありたい姿の共有、つながる 【効果・方向性】今後の場づくりへ向けて</p> <p>○地域の支え合い ○受け皿（活躍の場）</p>	<p><場づくり編> ※コロナのため延期</p>	<p>【効果・方向性】通所Cの活用方法を探る。</p> <p>【得られた効果】 Ⅰ）原簿発信の連携会議の事例を作れた。 Ⅱ）連携の必要性を再認識できた。</p> <p>【今後の方向性】 継続させるための手法の提案 ⇒「この橋とまれ方式」で、つながる、連携して課題解決に取り組む。</p>	<p>2 場をつくる方法を知る。 （行き場所、活動の場、拠点（新たな協議体）を増やす、強化することを目指す。） ⇒ 場づくりの方法を考える。 ⇒ マニュアルをつくる。 ⇒ 高齢者の活躍の場、居場所 ⇒ 社協、生活支援コーディネーターとの連携強化</p>
3 庁内		<p><AD・支援チーム> 総合事業を見直していくための庁内の基礎づくり（共通理解、連携）にも取り組んだ方が次につながりやすい。</p> <p>総合事業、地域包括ケアシステム ○共通理解 ○連携強化</p>	<p>3-② 【対象】関係各課 【ねらい】Ⅰ）地域包括ケアシステム、総合事業を戦略的にデザインするという共通理解 Ⅱ）各課の視点からの情報共有 【効果・方向性】共通理解</p> <p>☆医療センターの介護の参加により、専門的な立場からの意見をもらえた。 ☆リハ職との情報共有にも効果があった。</p>	<p>【分担：検討チーム】</p> <p><構造的統合>関係有識の共通理解（ビジョン、課題、考え方）</p> <p><ロードマップ>継続して推進していく体制・仕組みづくり ⇒ 第9期計画へ盛り込む。</p>	

第1回の住民等のビジョン（ありたい姿、出された意見）を共有する。

☆医療センターの介護の参加により、専門的な立場からの意見をもらえた。
 ☆リハ職との情報共有にも効果があった。

※ 3回でできることは限られている。伴走支援は、通過点であり、今回のゴールは、将来へのきっかけづくり
 ⇒ 関係者の共通理解（ビジョンの共有）を促進するとともに、ニーズを把握し、事業を戦略的にデザインする
 ⇒ 住民とともに全ての人の場所（居場所、通いの場、拠点等）づくりを目指し、持続可能なまちへ

キーワード：対話と共創
 住民とともに考える地域（まち）づくり

最後に・・・

地域づくり加速化事業による介護予防・日常生活支援総合事業等の充実のためのアドバイザー派遣による伴走支援はあくまでも通過点だととらえています。

ますます忙しくなることは覚悟の上ですが、みなさま今踏ん張れば！という気持ちでともにがんばりましょう♪

この度は貴重な機会をいただきありがとうございました。

出水市 保健福祉部 いきいき長寿課

〒899-0292

鹿児島県出水市緑町1番3号

TEL:0996-63-2111 FAX:0996-62-7767

lg-mail:chojyu_c@city.kagoshima-izumi.lg.jp (行政間専用)

E-mail:chojyu_c@city.izumi.kagoshima.jp

令和4年度地域づくり加速化事業による
鹿児島市・出水市への支援を通して



鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課



鹿児島県としての支援体制

令和3年度～

市町村の介護予防事業支援や、地域ケア会議の効果的な推進に向けた2事業
（かごしま介護予防市町村支援事業・保険者機能強化支援事業）

を一体的に運用した**伴走型個別支援**を実施

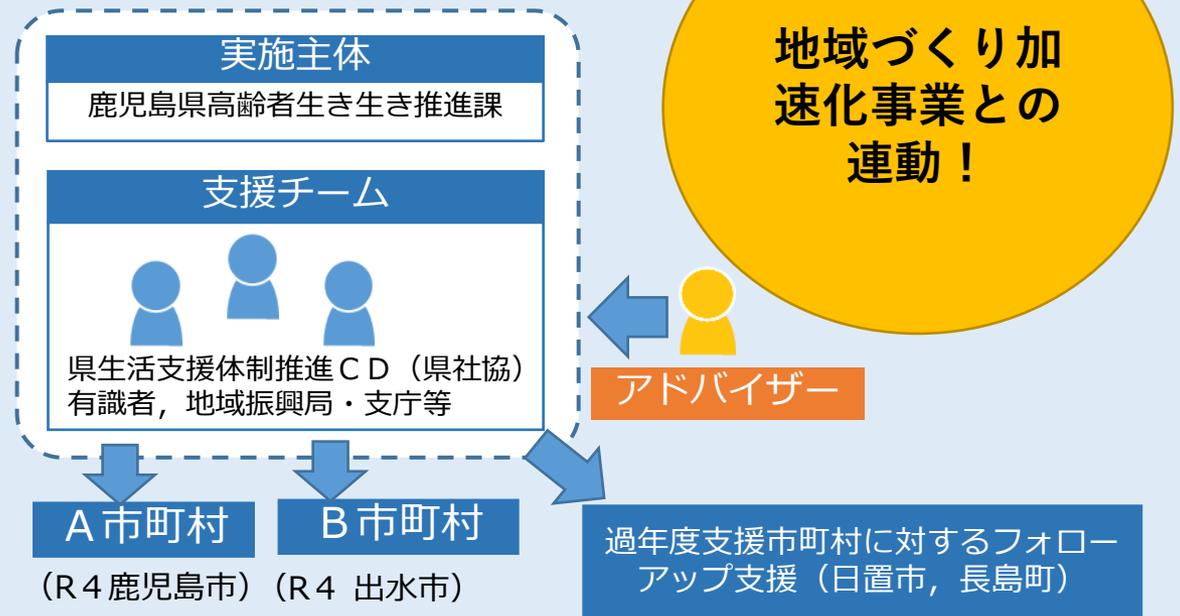
目的

市町村の地域ケア会議や介護予防事業等の効果的な実施に向けて、課題解決のプロセスに寄り添い、市町村の実情に応じた個別・具体的な支援を行うことにより、高齢者支援の充実・強化を図る。

想定される支援内容

- 市町村の現状把握や課題解決に向けた検討会
- 課題解決に必要なテーマの研修会
- 関係機関や住民との情報交換会や対話 等

実施体制





鹿児島市支援「支え合いによる移動支援に向けて」

国支援の流れ



鹿児島市支援の内容

1回目支援 (R4.9.27)

【講話】対象：市，市包括職員等
支え合いによる高齢者の外出支援について（全国の事例や法制度など）

【意見交換】対象：市，市包括職員等
講話の感想や気づき等について意見交換を実施。

- ・移動支援に対するハードルが下がり、事例や法制度の紹介で理解が深まった。
- ・地域のニーズ調査やマーケティングが必要だと感じた。



- ・過去に行った調査結果を見直し、各圏域の中にもどのような事業所やボランティア団体があるか整理を行う。



2回目支援 (R4.11.28)

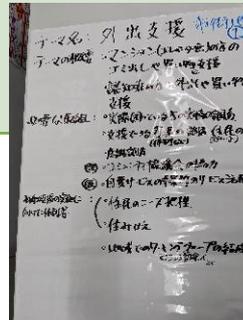
【講話】対象：地域住民等
住民互助による高齢者の移動・外出支援（全国の事例や法制度など）

【グループワーク】対象：市，市包括
移動支援に関する課題や資源等を検討し、実施に向けた体制を考える。

- ・住民を巻き込むための普及・啓発を公民館長等の関係者と連携して実施する。
- ・車両の確保として、社会福祉法人やNPO法人の車両が使えないか検討する。



- ・移動支援を実施する体制の一員となり得る社会福祉法人を対象として、移動支援の理解を深める。



3回目支援 (R5.1.27)

【講話】対象：社会福祉法人等
住民互助による高齢者の移動・外出支援（全国の事例や法制度など）

【取組事例報告】対象：社会福祉法人等
社会福祉法人や地域コミュニティより移動支援の取組事例を報告。

- 【意見交換】
社会福祉法人等が移動支援に具体的に取り組むための方策を検討するとともに、講話の感想や気づき等について意見交換を実施。
- ・運転手の確保に向けて市のボランティア団体やSNS等で募集する。



- ・本支援を通じて松元地域が移動支援のモデル地区の候補となり得るところ、同地区の取組を支援するとともに、令和6年度実施に向けての市の体制を整える。





出水市支援

国支援の流れ



出水市支援の内容

1回目支援 (R4.10.6)	2回目支援 (R4.11.25)	3回目支援 (R5.1.23)
<p>【第1部】参加者：担当課職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の現状説明 質疑応答・意見交換 「出水市の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて」 <p>【第2部】参加者：地域住民，担当課職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の現状説明 事業説明 講話「住民の方とともに考える地域（まち）づくり～2040年を見通して～」山内AD グループワーク（生活圏域毎のグループで地域づくりを我が事として考えるワーク） ミニ講話「持続可能な地域づくりの最初の一歩」大坂AD <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合事業（通所型サービスCや介護予防ケアマネジメント）の見直し，再構築が必要であることを確認。 ○住民が自分事として，地域づくりを考えて，行政と一体となって取り組む意識醸成が図られた。 	<p>【第1部】参加者：包括ケアマネ，居宅ケアマネ，担当課職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業説明 市の現状説明 ペアワーク「出水市の介護予防・日常生活支援総合事業について～こんなサービスがあったらいいな～」 <p>【第2部①】参加者：包括ケアマネ，居宅ケアマネ</p> <ul style="list-style-type: none"> 意見交換「出水市の介護予防ケアマネジメント」 講義「介護予防ケアマネジメントについて」田中室長補佐 ペアワーク「①生活目標を立てる意識について，②実際の目標設定について」 <p>【第2部②】参加者：他課職員，担当課職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の現状説明 講話「住民の方とともに考える地域（まち）づくり～2040年を見通して～庁内連携の必要性」山内AD グループワーク（5グループで地域づくりを我が事として考えるワーク） 講話「庁内連携による地域包括ケアの推進について～地域づくりを加速化するために～」大坂AD <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ○協働意識の醸成 ・地域包括ケアシステム・総合事業の共通理解 ・抱えない，対話の意識 	<p>【第1部】参加者：担当課職員，他課職員，包括ケアマネ</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の説明，取組報告 ペアワーク「出水市の介護予防・日常生活支援総合事業について～どんな対象者像？～」 意見交換 <p>【第2部】参加者：担当課職員，包括ケアマネ</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の説明 意見交換「出水市の通所型サービスCを考える」 グループワーク「通所型サービスCに関する工程表について」 <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合事業を客観的に捉え直す ・対象者像の明確化 ・サービス内容の見直し ○戦略的かつ具体的に考える ・誰（どこ）が，何を，いつ頃までに ・どこと協力体制をとっていくか





今後の市町村支援に向けて～県（支援者として）の視点や気づき～

○支援者間の目線合わせ

- 多くの支援者が関わる際は、**それぞれの役割を互いに理解する**ことが大切である。
- 支援者間での細かい情報共有や対話により支援の方向性や方針等をしっかり目線を合わせる。

★市町村職員は担当事業の範囲が広く、業務負担が大きい傾向がある

○支援先の事業に関わる職員体制を把握しておく

- 担当職員の普段の業務、人員体制、課の業務状況、他課（係）との関係性
- **受援体制**（上席の理解や課内の協力体制等）や認識を把握する
- 事業化や事業の進め方等のどこに悩んでいるか、その背景を知る

★データ（定量・定性）収集・分析
★ヒアリングの実施

○市町村の実態を捉える

- 人口規模、住民意識、地縁意識 ● 総合事業の取組状況、事業費
- 介護保険事業計画、総合計画、介護保険・地域包括ケアシステムに係るデータ

○支援先担当及び担当課との目線合わせ

- 県の役割や支援を共通理解しておく。
- 支援者間での細かい情報共有や対話により支援の方向性や方針等をしっかり目線を合わせる。
- 市町村と対話できる**信頼関係**をつくることが重要

○「真の課題」を捉え、気づきを促す

- 市町村が目指す姿をイメージできたり、思考を広げたりできるような声かけをする。
- 現状分析や地域課題の把握や整理をサポートする。
- 事業間の連動を意識する
- **マクロとミクロの両方の視点**を持ちながら対話を重ねる。
- 市町村が既に実施している事業を尊重する。
- 課題ひとつひとつの見直しを話し合い関係者の理解と納得を得る。

★短・中・長期的な視点の提示
★産みの苦しみを共有

★庁内・庁外風土の風穴空け役
★全体の調整役

○庁内他課、多様な主体とのつながりを考える

- 効果を高めるための関係先の確認や関係機関との協力体制をサポートする。
- 庁内他課や関係者との「つながり」の視点を持ち、Win-Winの関係づくりをサポートする



今後の展開

次年度に向けて

- 今年度の2市の取組・成果を県内市町村へ共有，横展開
- R3，4年度学んだことを活かし，伴走支援に取り組む

県として，今後の課題・検討すべきこと

- 市町村支援における地域振興局・支庁に期待される役割を明確化
- 地域振興局・支庁等（保健所）の強みを活かした支援の体制検討
- ピアサポート（支援を受けた市町村等による）支援の体制づくり
- 外部有識者とのパートナーシップによる市町村支援体制
- 異動を伴う県担当者の市町村支援のノウハウの引き継ぎ 等

